

Warszawa, dnia 30 Sierpnia (11 Września) 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARIJ.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie; w redakcyi (z przesyłką) rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich, za wszystkie ukończone dzieła, od początku wydawnictwa do 1-go Lipca 1880 roku, wynosi rsr. 220 (z przesyłką).

Ogłoszenia treści lekarskiej, lub jakkolwiek związek z medycyną mające, pomieszczają się po cenie kop. 10 za wiersz petitem na raz, — zaś kop. 6 za trzykrotne lub więcej.

Nadesłane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się:

Biuro Redakcyi i całego wydawnictwa przy ulicy Święto-Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy 9).

TREŚĆ: Postrzeż. z prak. lek. Leczenie sztucznem powietrzem. Prof. Dr Wisłocki. (Dalszy ciąg). — Kronika: Nagła śmierć w skutek zatoru powietrznego. Leczenie świerzba. — Kilka słów odpowiedzi na opinię sądowo-lekarską. (Dalszy ciąg). — Czynności Tow. Lek. W sprawie słownika lekarskiego polskiego. — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburg. — Wykaz chorych w szp. krakowskich. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Ogłoszenia.

Leczenie sztucznem powietrzem.

W szeregu artykułów poprzednich staraliśmy się dowieść na podstawach naukowych, że zgęszczone powietrze, czy to w t. zw. dzwonach, czy też za pomocą przyrządu Waldenburga, do leczenia pewnych chorób płucnych, mianowicie rozdęcia (*emphysema*) i duszności (astmy) używane, jeżeli jakkolwiek skutek pomyślny wywiera, to nie przez swój czynnik mechaniczny, lecz chemiczny, t. j. za pomocą powiększonej ilości tlenu, która w jednej i tej samej wdechaniej objętości powietrza, stosownie do większego lub mniejszego zgęszczenia onegoż, się znajduje. Staraliśmy się prócz tego udowodnić, że czynnik mechaniczny zgęszczonego powietrza, t. j. zmiana ciśnienia, do nieco wyższych stopni doprowadzona, — gdyż w niższym stopniu leży w fizjologicznych granicach — w wielu chorobach płuc, jak np. w emfizemacie, nietylko żadnej nie przynosi korzyści, ale nawet szkodliwym stać się może, zwłaszcza jeżeli jakkolwiek zaburzenie w systemacie krwionośnym równocześnie istnieje. Doszliśmy do tego, obecnie powszechnie w nauce panującemu mniemaniu o działaniu zgęszczonego powietrza wręcz przeciwnego wniosku, na podstawie dochodzeń fizjologicznych jednego z najpierwszych francuskich uczonych, Pawła Bert, nad działaniem powietrza na organizm zwierzęcy, — dochodzeń nadzwyczaj licznych, przeprowadzonych na rozmaitych zwierzętach z rzadką bystrością, pomysłowością, sumiennością i naukową ścisłością. Te dochodzenia, prowadzące do wyników zupełnie przeciwnych istniejącym w nauce dotąd je-

szeze teoryom o działaniu powietrza na ustrój człowieka, natchnęła nas właśnie tą myślą, ażeby odnowić dawniejsze usiłowania stosowania tlenu do rozmaitych chorób, lecz za pomocą dokładniejszego od dawniejszych narządu, odpowiedniejszego niezbędnym i z istoty rzeczy wynikającym warunkom podobnego działania, cośmy też za pomocą obmyślonego przez nas przyrządu osiągnęli, pozwalającego nam stosować tlen i wszelkie inne gazy z wszelką wymaganą i naukową ścisłością. Otóż doświadczenie na chorych, których na tych podstawach w ciągu poprzednich dwóch lat mieliśmy sposobność leczyć, potwierdziło w zupełności owe naukowe podstawy, któreśmy w wyżej przytoczonych artykułach co do działania zgęszczonego powietrza z jednej strony, a sztucznego, przez nas używanego, z drugiej wyjaśnić się starali. Przyczyna, dla której nie podawaliśmy poprzednio żadnej kazuistyki na poparcie teoretycznych twierdzeń było to, że zajmując się sami tym sposobem leczenia, nie byliśmy w stanie usunąć wszelkich wątpliwości pod względem ścisłości diagnostyki, chyba tylko za pomocą znacznej ilości przypadków, której li dłuższy przeciąg czasu dostarczyć może. W obecnej jednak chwili możemy przedstawić przypadek leczenia chorej pod okiem i ścisłą kontrolą jednego z powszechnie znanych, znakomitych diagnostyków i lekarzy, t. j. prof. D-ra Łuczkiewicza, chorej, znaniej mu i leczoniej przez niego od lat 15-stu, a w którym ona nieograniczone pokłada zaufanie. Ten przypadek był następujący:

W pierwszej połowie Czerwca b. r. zgłosiła się do niego pani Cz., obywatelka ziemsku z Lubelskiego, około 50 lat mająca, z powodu niezwyklej duszności i ogólnego pogorszenia swego zdrowia, jako do lekarza, u którego już od lat 15 zasięga rady przeciwko cierpieniom płuc, mającym za pod-

stawę ów stan zagadkowy, który dotąd jeszcze nauka należycie nie wyjaśniła, a rozmaite pierwszorzędne nawet powagi naukowe już to jako *pneumonia catarrh. chronica*, to *broncho-pneumonia*, to *tuberculosis chr.* i t. p. określają. Matka chorąg umarła na suchoty, tak samo i jej siostra. W 20-tym roku życia wyszedłszy za mąż, porodziła kilkoro dzieci, które wszystkie, prócz ostatniego, pomimo zamożności domu, wyszukanej troskliwości rodziców i wszelkiej pomocy lekarskiej, w pierwszych latach swego życia śród ogólnego wyniszczenia ciała (*tabes*) pomarły. Ostatnie dziecko, syn, obecnie 18-letni, jest również wątłym i szczupłym i przedstawia wyraźne skłonności do choroby piersiowej, po matce najprawdopodobniej odziedziczonej, gdyż ojciec, a mąż pani Cz., jest zdrowy, budowy silnej i o ile wiadomo, żadnej ważniejszej chorobie w życiu swém nie ulegał. Nie byłoby w tém wreszcie nic dziwnego, gdyż według naukowych zasad, dziedziczność w podobnych chorobach ze strony matek jest silniejsza, aniżeli ze strony ojców. Pani Cz. zapadała przez owe lat 15 ciągle na kaszel, z którym się częstokroć łączyły dreszcze i objawy gorączki bez wyraźnej do tego przyczyny, prócz tego brak apetytu, ogólne osłabienie i t. p. Nadzwyczaj staranne zachowanie się higieniczne chorąg z porady kolegi Ł., używanie przez niego rozmaitych środków, głównie narkotycznych w razie pogorszenia kaszlu, coroczny wyjazd w okolice góryste latem, używanie żętycy i t. p. środków, poskramiały owe przypadłości tak szczęśliwie, że w przeszłym roku chora czuła się znacznie lepiej i przepędziła lato na wsi u siebie, nie wyjeżdżając już zagranicę i nie używając więcej żadnych szczególniejszych środków, przyczem widocznie na ciele i wadze przybrała. Zdawało się zatem, że choroba ostatecznie pokonana została, jakkolwiek troskliwe badanie płuc wykazywało stłumienie odgłosu po obu stronach w szczytach, mianowicie z tyłu, rżenia utrzymywały się zawsze w małym stopniu, a kaszel, aczkolwiek nieznaczny, napadał często chorąg, zwłaszcza w jesieni i w porze zimnej, przyczem chora była, jak zawsze, tkliwą na zmianę powietrza.

Ostatnią zimę (z 1879 na 1880) przepędziła chora na wsi w domu starym, przez kilka lat niezamieszkałym, którego pokoje, z wyjątkiem jednego, wybranego przez chorąg dla siebie samég, pomimo mocnego opalania, prawie wcale ogrzać się nie dawały. W takim stanie rzeczy niepodobniestwem było dla chorąg tego uniknąć, aby po kilka razy dziennie zmuszoną nie była przechodzić przez te zimne pokoje, oddając się sprawom gospodarstwa domowego. Takie więc stosunki nieprzyjemne spowodowały znaczne pogorszenie stanu zdrowia chorąg i wywiązała się stopniowo ztąd niedoświadczana dotąd nigdy duszność, która w ciągu wiosny do tego się wzmogła, że chora wyraźnie nie była w stanie przejść przez pokój, bez doznania strasznej przykrości w piersiach, zupełnego zatkania oddechu, męczącego kaszlu, bicia serca i ogólnego upadku sił. Chora, przedstawiwszy się tym razem kol. Ł., miała twarz obrzękłą, lekko sinawą, oddech przyspieszony, krótki, 36 na minutę, tętno 120, kaszel ciężki, suchy, ciągły, nie pozwalający kilku słów przemówić, w całej klatce piersiowej obfite, głośne rżenia; po stronie prawej z przodu i z tyłu odgłos mocno stłumiony od szczytu do 4 żebra, z tyłu do połowy łopatki, nad łopatką prawą oddech mocno oskrzelowy, sięgający, chociaż w niższym stopniu i połączone z rżeniem, aż do końca łopatki, w jedném ograniczonym miejscu z góry wyraźnie jamisty; z lewej strony objawy te same, tylko znacznie słabsze i bez jamistego oddechu.

Widząc ten stan zatrważający, wymagający szybkiej po-

mocy, której, jak się kol. Ł. sam wyraził, nie mógł się spodziewać przez wysłanie chorąg do jakiegokolwiek uzdrowiska górskiego, jak to przedtem i z dobrym skutkiem czynił, powziął myśl zastosować sztuczne powietrze, i w tym celu przyprowadził chorąg sam do mego zakładu dla konsultacyi i ułożenia planu leczenia, przyczem stwierdziliśmy odpowiedniem badaniem jeszcze raz cały stan obecny chorąg. Ponieważ jednak p. Cz. nie miała paszportu do Warszawy na dłuższy czas i jeszcze tego samego dnia zmuszoną była powrócić do siebie dla uzyskania go i rozporządzenia się tak, aby dłuższy czas w Warszawie przebyć mogła, więc kolega Ł. przepisał jej tymczasowo środek czyszczący i proszki Dovera. W cztery dni potóm wróciła do Warszawy bez wyraźnej zmiany w ogólnym obrazie choroby, jak kolega Ł. na nowo stwierdził i d. 18 rozpoczęła oddechanie sztuczném powietrzem, w którego skład tlen wchodził w ilości 60% a zatem równajacém się 3 atmosferom tj. mniej więcej 60 milom. głębokości w ziemi, bez współczesnego nżycia z a d n y c h i n n y c h ś r o d k ó w l e k a r s k i e c h.

Chora oddechała tém powietrzem po dwie godzin dziennie bez przerwy i to zwykle rano od 9—11. Codziennie badałem tętno i oddech i wypytywałem się chorąg o stan kaszlu, duszność i sen, oraz wysilenie podczas chodzenia. Mocz był badany chemicznie co 5 dni. Tętno i oddech badałem zawsze o jednym czasie, t. j. w trzy kwadransy po rozpoczęciu każdego razu oddechania, aby tym sposobem usunąć wpływ zmęczenia podczas chodu. Pominąwszy objawy choroby płuc miejscowe, powyżej już przytoczone, stan obecny chorąg tego dnia był następujący: Chora budzi się zwykle około 1ej godziny po północy w skutek bardzo przykrego uczucia duszności, zmuszającej ją przyjąć położenie siedzące i nader męczącego suchego kaszlu; to wszystko trwa około dwóch godzin, poezem chora napowrót zasypia i budzi się na nowo około godziny 6ej zrana, z kaszlem trwającym około pół godziny. Przy chodzeniu chora doznaje również duszności z kaszlem i wielkiego zmęczenia; tak dalece, że idąc po schodach na pierwsze piętro np. zadyszy się natychmiast i musi na wpół schodów przez kilka minut odpoczywać. Przyszedłszy do pokoju musi również kilka minut odpocząć, nim się wzięść może do oddechania leczniczém powietrzem. Tętno pierwszego dnia było 130, szybkie, oddech 40 razy na minutę, krótki urywany, niejednostajny, t. j. to słabszy, to mocniejszy, okresy wdechu to głębsze to płytsze, ale zawsze ucinane (*saccade*) przestanki wydechowe także nierówne, kaszel częsty, krótki, po większej części suchy, czasami plwocina w małej ilości, gęstawa, to mętna, szarawa, to zielono żółtawa. Najważniejsze zmiany przedstawiał mocz, pochodzący zawsze z jednego i tego samego czasu, t. j. z wypróżnienia bezpośrednio po śnie rano, przed wszelkiem jedzeniem lub napojem. Mocz był rozbierany w mojem laboratorium przez b. preparatora laboratorium farmaceutycznego szkoły głównej, Szperlinga, zajmującego się długie już lata rozbiorem moczu dla lekarzy. Ilość moczu wynosiła 120 k. ctm., barwa jego złoto-żółta odczyn mocno kwaśny, gęstość 1,035 a zatem bardzo znaczna, osad ceglasty, obfity — ilość mocznika, badanego sposobem Liebiga, 3% chlorki normalne, siarczany zmniejszone, podobnie jak i fosforany (0.06), kwas moczowy b. obfity, mianowicie w osadzie, tak że kryształy jego osadziły się w znacznej ilości na ścianach szklanego naczynia — przytém reakcyja na barwnik żółci wydająca. Pod mikroskopem znaleziono kwas moczowy, moczan sody i śluz.

Tutaj uważamy za rzecz niezbędną zastanowić się co-

kolwiek głębiej nad składem chemicznym moczu. Wprawdzie minęły już owe czasy, w których chciano z moczu stanowić o rodzaju choroby. Zmniejszenie lub zwiększenie chwilowe jakiegokolwiek w nim składnika zawisłem jest od tylu przypadkowych okoliczności, że ono samo przez się nie może stanowić podstawy dla diagnozy. Z drugiej zaś strony byłoby znów bardzo mylnem odmówić temu objawowi wszelkiego dyagnostycznego znaczenia, mianowicie dla ocenienia ogólnego stanu chorego, przedewszystkiem zaś stosunków, połączonych z przemianą materii i odnową organizmu. Mocznik, kwas węglowy, woda, sole w moczu zawarte, oto ostatnie wyniki główne fizyologicznego rozrobu materii. Jeżeli więc jawią się w moczu w znaczniejszej ilości pierwiastki, które w nim prawidłowo albo wcale się nie znajdują albo w stosunkowo bardzo nieznacznych ilościach, i równocześnie prawidłowe główne co do swęj ilości się zmieniają, to nie może być najmniejszej wątpliwości, że sprawa przemiany materii jest zwichnioną. W tym wypadku taki wysoki ciężar gatunkowy moczu, jaki się tylko przy miodomoczu spostrzegać daje, wskazywał na to, że w nim części stałe w znacznie powiększonej ilości znajdować się muszą, czyto prawidłowe składniki moczu, czy też nieprawidłowe. Tymczasem rozbiór moczu wykazał, że mocznik, siarczany i fosforany w absolutnie mniejszej ilości się znajdują, co wskazywało na zmniejszenie rozrobu materii. Chlorany procentowo były wprawdzie normalne; jeżeli jednak zważymy, że owe 120 kctm. moczu przedstawia całą ranną wydzielinę choręj, że w ogóle ilość moczu była znacznie zmniejszoną, a zatém i procentowy skład soli powinien był być wyższym, to się okaże, że chlorany były właściwie zmniejszone, a zmniejszenie siarczanów i nadewszystko fosforu jeszcze stosunkowo większém przedstawić się musi. Przyczyną tego mogła być tylko niedostateczność utlenienia, na którą obecność tak znacznej ilości kwasu moczowego i moczanów, oraz barwnika żółci jak najwyraźniej wskazuje. Kwas moczowy przedstawia bowiem, jak wiadomo, niższy stopień utlenienia, a obecność barwnika żółci jest również dowodem, iż rozkład dalszy musiał doznać przeszkody, co by w tym wypadku niedotlenieniu krwi głównie przypisać należało. Wreszcie wrócimy później jeszcze do właściwego znaczenia tego objawu. W przeciągu tego posiedzenia nie zauważyliśmy żadnych szczególnych objawów lub zmian. Chora, przyzwyczajwszy się do przyrzędu oddechowego w ciągu ćwierć godziny, oddechała przez cały czas i swobodnie, jak najswobodnie. Zdawało jej się nawet, że oddecha lżej jak na zwyczajnem powietrzu. Na ten objaw nie kładziemy jednak żadnej wagi; zauważyliśmy go bowiem i u osób, oddechających powietrzem, zawierającym mniej tlenu a więcej azotu lub tlenku azotu i mamy powody przypisać go innym przyczynom, czysto fizyologicznym, a nie obecności w powietrzu większej lub mniejszej ilości tlenu, w pewnych jednak granicach, o których później mówić będziemy. W końcu posiedzenia tętno zeszło do 120. Leez i na ten objaw nie kładliśmy wielkiej wagi, gdyż to mogło być po prostu następstwem spokojnego zachowania się choręj, a nie bezpośredniego działania tlenu. Chora pochłonęła w ciągu tych dwóch godzin 300 litrów tlenu więcej nad ilość normalną w powietrzu zawartą. Na zapytanie przy końcu posiedzenia, jak się chora czuje? otrzymaliśmy odpowiedź: że wyraźnej zmiany żadnej nie dostrzega, że jednak ma pewne, określić się niedające uczucie ulżenia. Na jedną jeszcze okoliczność u tej choręj muszę zwrócić uwagę. W tym przyrzędzie, narządzie właściwe do oddechania kładzie się w usta i u wszystkich

osób, które dotąd się leczyły, wywoływało mniejszy lub większy ślinotok, tak, że nie tylko wewnątrz narządzie było mocno zwilżone ale i ślina ciągle odpływała na zewnątrz. Otóż u tej choręj narządzie owe pozostało tego dnia zupełnie suchém, a zastawka, przez którą powietrze wydechane uchodzi, nie przedstawiała najmniejszego zwilżenia. Taki sam objaw widziałem u jednego z chorych, u którego bardzo podobny, chociaż jeszcze bardziej rozprzestrzeniony stan chorobny płuc istniał. Czy w tym objawie można upatrywać jaki związek z tak zmniejszoną wydzieliną moczu, którą powyżej przytoczyliśmy? trudno rozstrzygnąć na mocy kilku spostrzeżeń, podobnie jak i właściwe dyagnostyczne znaczenia jego.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA.

Nagła śmierć w skutek zatoru (Embolus) powietrznego.

Fakt nagłej śmierci przy dostaniu się powietrza do naczyń, czemu niedawno jeszcze stanowczo zaprzeczano, odzyskuje dawniejsze znaczenie. Oto świeży tego przykład podany przez Tom. Dunda'sa (*New-York Med. Record.* 1880. 17). W dniu 21 stycznia b. r. wieczorem wezwany został autor, wraz z kilku innymi lekarzami do osoby, która z niewiadomej przyczyny, nagle żyć przestała. Przybyli znaleźli trupa, płci żeńskiej, 27 l. silnie zbudowaną matkę dwojga dzieci, która będąc dnia tego zupełnie zdrową, do 6 godz. chodziła z mężem, potem do 8ej rozmawiała z siostrą; kobieta nieżywa leży w łóżku; pomiędzy udami znajduje się strzykawka maciczna, której kanka spoczywa w pochwie niewiasty; ręce jej i uda zbroczone krwią.

Przy oględzinach pośmiertnych dokonanych nazajutrz, wystąpiły po wypadkowém nacięciu żyły szyjnej zewnętrznęj bańki powietrza z téjże. Po podwiązaniu większych naczyń krwionośnych i wyjęciu z niemi sera, wykazano (pod wdą) powietrze w prawej komorze w ilości jednego cala kub. Wyjawszy macicę (5 cali dług., 7 c. szer.) dostrzeżono w ścianie jej igłę 2½ cala dług. tkwiącą i samą macicę powietrzem wypełnioną; płód w trzecim miesiącu i łożysko oderwane były gwałtownie; w lewym jajniku torbiel zapełniona włosami i masą łożowatą. Orzeczenie sądowe wykazuje: zator powietrzny, przez nadwężenie macicy powstały, jako przyczynę śmierci.

W opisanym wypadku sprawa toczyła się oczywiście o wydobyte płodu, czyli sprowadzenie sztucznego poronienia, co w Ameryce należy do częstych wydarzeń, gdzie małżeństwa usiłują niedopuszczyć większej liczby dzieci nad dwoje. Kobiety chwytają się też rozmaitych sposobów celem zapobieżenia zapłodnieniu albo urodzeniu się płodu, z czego częstokroć wydarzają się smutne wypadki, jak to obecnie miało miejsce. Nieboszczka starała się prawdopodobnie nakłóć sama błony płodowe, przyczem zmyliwszy drogę, wbiła w ścianę macicy igłę, która się odłamała. Spostrzegłszy to i zobaczywszy krew, porwała strzykawkę i wypróżniła ją w rozpacz, przyczem nieopatrznie wepchnęła powietrze do zatok macicy. Wedle opowiadania siostry pojawiły się u nieboszczki tuż przed śmiercią: zatkanie w piersiach, zawracanie oczu, ciężkość oddechu i omdlenie śmiertelne.

Śmierć w niniejszym wypadku nastąpiła zdaje się tym sposobem: krew z powietrzem pomieszana, dostawszy się do

prawej komórki serca, nie mogąc przejść przez naczynia płucne, wywołała bezkrwistość w mózgu, w następstwie czego wystąpiło porażenie serca, kurcze i śmierć; nadto, krew pomieszana z powietrzem nie była w stanie zawrzeć ostatecznie zastawek sercowych, przyczem także ustały skurcze serca.

Dr Weaver, który dokonał sekcji, radzi w podobnych wypadkach, gdzie jeszcze pomoc jest przypuszczalną, ułożyć chorą na bok prawy z podniesieniem okolicy biodrowej, i uderzać po piersi i plecach z lewej strony w celu jakoby wyparcia powietrza ku szczytowi serca, aby ono nie dostało się do krwiobiegu (3).

Podobny temu wypadek nagłej śmierci opisuje Gleason, gdzie ciężarna w 6 miesiącu przez nieogłędne wstrzykiwania maciczne wpędziła powietrze do ścian macicznych i wywołała natychmiastowy skon.

Śmierć przy zatorze powietrznym, mówi autor, zależy od ilości powietrza i szybkości, z jaką wstępuje do żył. Doświadczenia czynione na zwierzętach, uczą, że mała ilość powietrza nagle wstrzyknięta do żyły sprowadza śmierć, gdy tymczasem większa jego ilość, powoli wstrzykiwana, nie zabija zwierzęcia; niekiedy śmierć następuje dopiero po kilku minutach, a nawet paru godzinach.

Leczenie świerzba (*Scabies*). W szpitalu Katarzyny w Stutgardzie praktykuje się następujący, łatwy, tani i prędko sposób leczenia świerzbowych: przy wstąpieniu chorego do zakładu, otrzymuje tenże kąpiel zwyczajną, poczem smaruje się całe ciało trzy razy w jednym dniu masą złożoną z: *Ol. petrae italic. Styracis liquidae, Spiritus vin, āā partes aequales*, poczem chory dostaje kąpiel, i— wychodzi ze szpitala. W rzadkich tylko wypadkach potrzebnem było czwarte smarowanie. Działanie pomienionej maści nie objawia się żadnym wyraźnym skutkiem: skóra nie łuszczy się weale. Postępowanie to o tyle jest korzystniejszem od smarowania szarą mydłem, że leczenie odbywa się szybko, bez trudu i bez straty czasu dla chorego,

(*Würtem. med. Corresp. Al. 1880*)

KILKA SŁÓW ODPOWIEDZI

na opinię sądowo-lekarską prof. D-ra Blumensztoka w sprawie wątpliwego życia noworodka, umieszczoną w „Medycynie“ Nr 16, 17 i 18 z roku 1880.

(*Dokończenie*).

Pozostaje nam kwestya śmierci pozornej (zamartwicy krakowskiej), którą nam Sz. prof., jako jeszcze większe zagmatwanie kwestyi, zarzuca. Otóż na żądanie Sz. prof. oświadczamy, że za śmierć pozorną uważamy stan taki, w którym są wybitne znaki śmierci, z którego jednak do życia powrócić można. Ponieważ w danym wypadku dziecko R. R. ani oznak oddychania, ani krzyku zaraz po przyjściu na świat, jak twierdzą otaczający, nie przedstawiało, nie mogliśmy myśleć inaczej, jak tylko że spełniło ono kilka aktów wdychania w chwili rodzenia się (które stanowiły dowód jego życia sądowo-lekarskiego w trupie znalezionej), zaś, przyszedłszy na świat, pomimo podawanego mu ratunku, do życia przyprowadzonym być nie mogło. Otóż, mając dowód, iż dziecko żyło, nikt z nas nie jest w stanie oznaczyć chwili ekstynkcji życia. Nastąpiła li śmierć w chwili ukazania się płodu na zewnątrz, lub też ruchy oddechowe tak dalece osłabły, iż się stały niewidocznymi—bicie serca niewyczuwalnym i śmierć

dopiero po pewnym przeciągu czasu nastąpiła? jest rzeczą, której skonstatować niepodobna, ponieważ jednak były oznaki życia sądowo-lekarskiego, a chodziło nam o objaśnienie dwóch zdań sprzecznych, przez kolegę S. wyrzeczonych, najprawdopodobniejszym rostrzygnięciem kwestyi, w mowie będących, wydała nam się być śmierć pozorna dziecka, do przypuszczenia której mieliśmy powyżej przytoczone zasady, nie zaś zamartwicę, o której Sz. prof. wspomina.

Dziwnym zbiegiem okoliczności, kolega, któregośmy najusilniej bronili, oskarżył nas przed redakcją „Medycyny.“ Pan redaktor „Medycyny“, któremu dokładnie opowiedzieliśmy przebieg sprawy i który powiedział, że samby inną jak my nie dał opinii, oskarżył nas przed prof. Blumensztokiem, a zaś Sz. prof. odsądzając nas w zupełności od znajomości zasad, nie już medycyny sądowej ale nawet embriologii i fizjologii, pomawiając o złe koleżeństwo i złośliwie szykanując na każdym kroku, czyni tylko to samo, co myśmy uczynili, to jest rehabilituje kolegę pierwszego obducenta, którego my każdym prawie słowem naszej pracy rehabilitowaliśmy. Jeżeli zaś jeszcze do tego dodamy, że od lat 5ciu patrzymy na rozmaite tego rodzaju sztuki łamane, odegrywane przed publicznością w interesie konkurencyi, na które odpowiadamy milczeniem, jeżeli dodamy, że i w tym razie kolega obducent pierwszy wdarł się w prawa lekarza sądowego, obecnego pod ten czas w domu, jeśli skombinujemy, iż sam opatrywał chorą i narodzone dziecko, wywołał sekcję i exhumację i z arogancją narzucał nam swe zdanie,—każdy zapewne przyzna, że okazaliśmy niesłychany zapas taktu i cierpliwości, jakoteż poszanowania godności stanu, do którego mamy zaszczyt należeć. Pozwalamy się zapytać, czy koledzy zli, pragnący dokuzyć, mający w ręku takie fakta jak podwójną sprzeczną opinię kolegi pierwszego obducenta, płuca pokrajane i znacznie zgniliznie uległe, osierdzie i serce weale nie otwierane, byliby udzielili opinię taką, jaką my napisaliśmy? Czy podniesienie wymienionych tu okoliczności, nie byłoby dostatecznym do zrobienia wielkich przykrości koledze pierwszemu obducentowi? A cóż dopiero mówić o tém, gdybyśmy na tle tych danych byli osnuli artykułik dziennikarski, przypuścimy nawet o wiele łagodniejszej aniżeli krytyka prof. Blumensztoka z tego powodu na nas napisana! Artykuł nasz byłby bez wątpienia mniej dotkliwym w słowach, lecz o wiele dotkliwszym w czynie, boby się ugruntował na prawdzie, a nie na fałszowanych notatach.

Jak więc się okazuje, cała ta sprawa jest wynikiem złośliwej i namiętnej konkurencyi, która, pole widzenia zasłoniwszy, kazała pierwszemu obducentowi w swoich rzetelnych obronach widzieć wrogów; utaiwszy więc swe własne błędy i licząc na to, że na wiele podobnych, przed publicznością rozsiewanych wieści, nie odpowiadaliśmy, pomawia nas o nieuczciwość i złe koleżeństwo, szukając poparcia swjej opinii przez powagi i pisma peryodyczne. Nie dziwimy się, bo nie pierwszy to występ pana kolegi, ale o ile na prywatne plotki tego rodzaju nie zważaliśmy, o tyle w obliczu kolegów i prasy lekarskiej nie zniesiemy zarzutów, które się nas nie tyczą i dla tego na artykuł ten odpowiadamy. Nie dziwimy się Sz. prof. Blumensztokowi, który mając w ręku fałszywe dane zaciętą prowadzi wojnę z wiatrakami, rzucając anatemy na głowy biednych prowincjonalnych znawców, których na tyle zabija elementarnymi szczegółami z medycyny sądowej, na ile podnosi zasługi pierwszego obducenta wspartego powagą przeczytania Casper'a i Liemann'a i życzliwym pośrednictwem pana redaktora Medycyny. Praca nasza niniejsza, zdaje się dokładnie wykazuje, ile było prawdy w podanych notatach, w stronnem pośrednictwie, a przez to samo i w samej krytyce.

Uznając najgłębiej zasługi i wiedzę Sz. prof. Blumensztoka, jako redaktora jednego z najpoczytniejszych pism lekarskich polskich, nie możemy się wstrzymać od wypowiedzenia jeszcze jednej okoliczności, która nam się w jego artykule dotkliwszą niż wiele innych wydała. Na wstępie prawie Sz. prof. powiedział, iż pisze krytykę bezstronną i beznamiętną, bez względu na to, komu się ona podoba i że ma nadzieję przekonania obu stron, chociaż nie wątpi, że obie działały w dobrej wierze. Otóż nam się zdaje, że krytyka Sz. prof. nie jest ani bezstronną, ani beznamiętną, a co do działania w dobrej wierze, to i przeciw temu, w piśmie Sz.

prof. znajdują się zarzuty. Oto dowody: Sz. prof. był stronnym, albowiem oparł się wyłącznie na notatach jednej strony i na pośrednictwie pana redaktora Medycyny, niezem nie usprawiedliwionem. Nawet tak poprzekręcane notaty, z których jednak prof. widział, że poszukiwaliśmy późniejszych oznak życia noworodka, że położyliśmy nacisk na stan płuc, że przytoczyliśmy jako dowody aspirację płynów i proszków, że poszukiwaliśmy płynu w osierdziu i sercu, nie mogły nie zwrócić jego uwagi, nie mogły nie zastanowić tak biegłego specjalisty i obalamucić go do tego stopnia, aby przypuszczał, iż stało się to wszystko bezmyślnie, jedynie w celu wywołania nieuzasadnionej sprzeczki. Sąd wydawany w tak dotkliwy sposób nie mógł być wydany bez zapytania drugiej strony; jakoż doświadczenie wykazało, iż był on fałszywym.

Ze krytyka Sz. prof. była namiętą, uprzedzoną, tego dowodzi bardzo wiele jej ustępów: I tak na str. 266 Sz. prof. powiada: przyznawszy raz oddychanie, rehabilitowali zupełnie pierwszego obducenta, siebie samych w dziwnym przedstawiając świetle" (str. 267). Na tejże str.; Wykrzykniki przy oznakach życia płodu (str. 266). Również str. 266 napisano „podobne wątpliwości może mieć lekarz, który nigdy trupa noworodka nie widział, a całą swą wiedzę opiera na książkach sądowo-lekarskich źle zrozumianych" (str. 266). Taż str. 266 „Szkoda czasu i atlasu, aby wykazać całą niedostateczność i nicość tych faktów w obec próby płucnej" (str. 266). Dalej na str. 277 prof. porównywa nas z adwokatem, który broniąc sprawy o dzieciobójstwo zarzucił biegłym, iż nie dopełnili próby urynowej, dodając; „Co wolno nielekarzowi, to nie wolno lekarzowi występującemu jako znawcy, a to pod karą śmieszności". (str. 267). Dalej z próżni serca prof. wnosi, iż nie znaleźliśmy cyrkulacji u płodu; następnie Sz. prof. zaleca nam dla korzyści nauki „łapać życie na trupie noworodka". (str. 270) Na str. 275 Sz. prof. twierdzi, że obracamy się: „jakby w kole zaczarowanym z powodu braku nici przewodniej, t. j. beznamiętnego i przedmiotowego ocenienia przy padku na podstawie własnej wiedzy" (str. 275.) Na tejże str. 275 ogłoszono: „W ogóle wywód cały pp. obducentów późniejszych robi wrażenie braku samodzielnego i własnego doświadczenia, a w skutek tego ślepego polegania na cudzych zdaniach, przez siebie atoli nie należycie przetrawionych a czasem nawet mylnie zrozumianych". Mówiąc o lekarzach sądowych posługujących się podręcznikami, Sz. prof. dodaje; „Rzecz jednak dziwna, że właśnie znawcy grzeszący brakiem samodzielności lubią krytykować drugich i posądzać ich o nieuctwo" (str. 275).

Nakoniec jako zarzut przeciwko dobrej wierze naszej prof. powiedział; „Opinia publiczna miasta K. otrzymała więc sprzymierzeńców w osobie dwóch lekarzy, którzy powyższe wydali orzeczenie i tęp natarczywięj posądziła pierwszego obducenta o zatajenie zbrodni". Po wyjaśnieniach powyżej przez nas podanych, któremi dowiedliśmy jasno i sumiennie, iż ani jednego błędu naukowego nie popełniliśmy, i że wszystko, cokolwiek napisaliśmy skierowanym było wyłącznie ku obronie kolegi pierwszego obducenta., pytamy wszystkich kolegów dobrej woli: czyli przytoczone wyżej wyrażenia się prof. Blumensztoka są istotnie beznamiętne, czy mogą odnosić się do nas, czy właściwie zostały użyte i czy mają rację bytu? A co już mogło dać prawo Sz. prof. pomówienia nas o współnictwo z opinią publiczną przeciwko koledze, tego zdaje nam się ani sam prof. Blumensztok objaśniłby nam nie potrafił.

Sz. więc prof. pisał stronnie i namiętne, z uprzedzeniem, na wiarę słów pana redaktora Medycyny, którego rola w tej sprawie jest najtrudniejszą do pojęcia, bo kolega pierwszy obducent miał przynajmniej powody miejscowe, konkurencyjne, ale pan redaktor Medycyny, który znał dokładnie istotę sprawy, sam krytyki się nie podjął, pytamy, jakie mógł mieć powody do wprowadzenia w błąd sz. profesora i pokrzywdzenia nas w piśmie swoim, przez utajenie prawdy, o której od nas wiedział; trzeba myśleć, iż pan redaktor sądził, że się na odpowiedź nie zdecydujemy, a protegowany zyszcze przeciw nam broń niezwalczoną.

Co do krytyki w ogólności, a co do krytyki lekarskiej w szczególności mamy przekonanie, iż winna ona być ściśle naukową, bez dowcipków i sarkazmu, a im wyżej stoi krytykujący, tęp bardziej winien być pobłażliwym, wyrozumiałym

i tęp skromniejszym w wyrażeniach. W obliczu śmierci i nauki wszyscy jesteśmy równi; sumienne wykonanie obowiązków, choćby na najniższym stanowisku, dorównywa nieraz najwyższemu położeniu, bo nieraz okoliczności tylko stanowią o tęp, kto jakie stanowisko społeczne zajmować będzie; u nas nadto w zawodzie lekarskim, zdaje nam się, iż każdy o tęp pamiętać winien, że specjalistą we wszystkich gałęziach wiedzy lekarskiej być nie może; czując więc swoje osobiste braki, nie może i nie powinien potępiać bezwzględnie kolegów, zwłaszcza wtedy, gdy niema gruntownego przekonania ich winy, a tęp mniej gdy działa, na fałszywych podstawach. Sz. prof. w artykule swoim przeciwko nam zgrzeszył przesadą w dowcipie, sarkazmem i wyrażeniami, które nawet pod względem studentów medycyny byłyby nie na dobie, wyrażenia takie, jak: „szkoda czasu i atlasu do wykazania nicości tych faktów" „dowcip o próbie urynowej, wykrzykniki i t. p. rzeczy nadawałyby się bardziej do polemiki literackiej pamfletowej, ale nigdy do artykułu lekarskiego, ściśle naukowego i z wysokości katedry profesorskiej ogłoszonego. A jak już wyżej powiedzieliśmy, cały sąd Sz. prof. leży na fałszywych podstawach, moglibyśmy go więc uważać za omyłkę drukarską i zastosować do niego ustęp Hufelanda dowcipnie przez prof. przytoczony.

Nazwisk naszych nie publikujemy, nie przez chęć zatajenia ich, bo je składamy w redakcyi, lecz naśladowując w tęp Sz. prof. i sądząc, iż akta dla wyłuszczenia rzeczy są zupełnie dostatecznymi. Co się zaś tyczy kolegi pierwszego obducenta, to nie wymieniamy go w myśli przysłowia: nomina sunt odiosa.

Oddawszy *sum cuique* i wyrażając życzenie, aby na przyszłość artykuły krytyczne w pismach naszych mogły być sprawiedliwymi, raz jeszcze przepraszamy czytającą publiczność lekarską, iż zajmujemy jej chwilę drogiego czasu na odczytanie artykułu polemicznego, który korzyści naukowej nie da; całym naszym zadowoleniem jest to, że artykuł ten wynikł nie z winy naszej, że pisaliśmy go w obronie tak własnej jako i w ogólności lekarzy sądowych kraju tutejszego i że mamy nadzieję, iż na przyszłość krytyka gruntowniej badać będzie przedmioty krytykować się mające.

Usprawiedliwszy się we własnym przekonaniu ze wszystkich czynionych nam zarzutów, zamykamy polemikę przynajmniej z naszej strony, uważając artykuł ten za wyczerpujący a zarazem pierwszy i ostatni w tej sprawie.

Czynności Towarzystw Lekarskich.

W SPRAWIE SŁOWNIKA LEKARSKIEGO POLSKIEGO.

Z poprzednich doniesień wiadomo czytelnikom, że w Maju b. r. postanowiło Towarzystwo lekarskie utworzyć z łona swego komitet do przejrzania i uzupełnienia wydanych w Krakowie słowników lekarskich i poczynienia w nich zmian stosownie do używanego u nas słownictwa, dla przesłania nastęrczających się w tym przedmiocie uwag Towarzystwu lek. Krakowskiemu, które zamierza wydać nowy poprawny słownik. Wniosek utworzenia komitetu wyszedł od Prof. Łuczkiewicza, który poprzednio w kilku artykułach pomieszczonych w Przeglądzie lekarskim starał się wykazać konieczną potrzebę, przed ogłoszeniem nowego słownika, porozumienia się Krakowskiej kommissyi Słownikowej z Towarzystwami lek. (w Warszawie, Poznaniu, Wilnie i Lwowie) celem ujednostajnienia słownictwa.

Warszawskie Towarzystwo Lek. w uznaniu nagłości wniosku (ponieważ druk nowego słownika miał się rozpocząć w Lipcu) uchwaliło poruczyć wybór członków Komitetu D-rowski Łuczkiewiczowi z poleceniem ukończenia pracy w końcu Czerwca. Komitet, w skład którego weszło 15 członków Towarzystwa, pracując z wielką gorliwością załatwił się w przeciągu 4 tygodni z powierzona mu czynnością, której owocem było spisanie przeszło 1,000 nazw terminologicznych i zaznaczenie takiejże przynajmniej liczby wyrazów w drukowanych

słownikach, do stosownej zmiany lub pominięcia nazw niewłaściwych. Na posiedzeniu komitetu odbytym w d. 28 Czerwca uchwalono spisane na kartkach wyrazy wraz z egzemplarzem słownika drukowanego, na którym stosownie poczyniono uwagi, przedstawić Towarzystwu lek. dla przesłania komisji terminologicznej w Krakowie, z przyłączeniem następującego sprawozdania:

Sprawozdanie komitetu wyznaczonego przez Towarzystwo lekarskie Warszawskie do przejrzenia i uzupełnienia Słownika lekarskiego Kremera i Skobla.

Po dokładnym przejrzaniu Słownika lekarskiego DDr. Kremera i Skobla z r. 1868 i „Uzupełnienia“ tegoż z r. 1874, Komitet przyszedł do przekonania:

1) że w Słowniku tym jest wiele wyrazów z mowy potocznej, zwyczajnej, które bezpośredniego związku z nauką lekarską nie mają i do terminologii lekarskiej wcale nie należą, jak: *amare*, kochać — *jentenum*, śniadanie — jeżdżenie wozem, wózka — *litera*, głoska i t. p. które zatem w Słowniku całkiem opuścić należy.

2) że pomieszczono w nim wyrazy i nazwy z zakresu nauk przyrodniczych (zoologii, botaniki, chemii i fizyki), które, jakkolwiek łączą się ściśle z medycyną, nie wchodzi jednak w skład terminologii lekarskiej, i opracowane być winny w odnośnych naukach, szczegółowo i przez ludzi biegłych w pomienionych gałęziach, a z których w Słowniku pomieszczone być mogą tylko te wyrazy, które mają zastosowanie w nauce farmakologii. W słownictwie chemicznym uwzględnić należy terminologiją przez Komitet Warszawski opracowaną (dziela: Jurkiewicza, Natanson'a, Zdanowicza), ile że w tej terminologii w stosunku do Krakowskiej, zachodzi ważna różnica.

3) że znajdują się tu wyrazy czysto rossyjskie, niezmienione nawet wcale, na które mamy w języku naszym odpowiednie i dobre wyrażenia, których zatem pozbywać się niema potrzeby, jak np. *usilstwo* w znaczeniu: zgwałcenia (słowo używane w *Vol. legum* w znaczeniu napadu) w wywich (zwichnienie), *sustaw*, *mazanie*, *zadzierzenie*, *udar*, i t. p., które ze Słownika całkiem wykreślone być winny.

4) że podawane są całkiem niepotrzebnie wyrazy ludowe, miejscowe (powiatowszczyzny), często nie polskie lub skoszlawione, które w terminologii naukowej nie mają prawa znajdować się, jak np. czytamy: *Lacacidum* — w Szlązku górny: *kiska*, — *krosty*, w Krakowskim niewłaściwie, zamiast: *ospa* (zwłaszcza, że nie tylko w Krakowskim lud tak się wyraża). — *śledziona*, dawniej *śłodzona*, — *krtań*, a ludu w Krakowskim, *krztoń*, albo np. *pochrzypczina* (*interscapulium*) słowo tylko u rzeźników znane (dla oznaczenia części wołu lub wieprza), a nigdy w anatomii ludzkiej nie używane; *wiewiór* (tryper). Ponieważ Słownik nie obejmuje w sobie wszystkich nazw ludowych w całej Polsce używanych, dla uniknięcia przeto nieporozumienia, należy zamieszczone tu wyrazy pojedyncze całkiem opuścić.

5) są przekłady nazwisk kąpielowych, które nie mogą i nie powinny być przepolszczone, jak np. *Kreuznach*, na *Krzyżnak*, *Kissingen* na *Kisiega*, *Gastein* (*Wildbad*) na *Gastuń* (dla czego nie *Jastuń*, jak się najprzód nazywało!), *Karslbud* na *Karolowe wary*, a *Karlsbrunn* na *Karolowa studzienka*! Wszystkie te wyrazy, jako nie mające związku z terminologią lekarską i należące do Słownika geograficznego, powinny być opuszczone.

6) jest wiele wyrazów starych, niewłaściwie do terminologii lekarskiej przystosowanych, albo błędnie wytłumaczonych, jak: *ukleja* (polip), *śledziennik* (właściwie cierpiący ból śledziony), *czervenka* (dysenterya), *mady* v. *mudy* (jądra), *otrok*, *lekarstwo* (nauka lekarska) *cyrulictwo* (chirurgija, która niegdyś była istotnie rzemiosłem cyruliczem).

Uwaga 1: Nie od rzeczy będzie zaznaczyć, że wyszukiwanie wyrazów lekarskich w starych książkach polskich, nie

wiele przynieść może korzyści dla teraźniejszego słownictwa lekarskiego, z powodu, że lekarze nasi z wieku 16, 17, 18 pisali z małym wyjątkiem w języku łacińskim. Wyjątki zaś, pisane po polsku, odnoszą się wyłącznie do chorób epidemicznych, w szczególności do zarazy morowej, albo obejmują traktaty popularne, już to treści medycyny domowej, już też profilaktycznej lub weterynaryjnej; rozpraw lub dzieł ściśle naukowych lekarskich, nie ma prawie wcale, są tylko zielniki z dodatkami farmakologicznymi. Posiłkować się zatem wyrazami przez lekarzy dawniejszych używanymi, możemy i powinniśmy (podobnie jak słowami języków sławiańskich mowie naszej pobratymczych), wszakże tłumaczyć tymi wyrazami dzisiejsze pojęcia patologiczne, fizjologiczne i t. d., trudno, że nie powiemy niepodobna. Za przykład tej trudności mogą posłużyć wyrazy; „przymiot i kiła“. Przymiotem oznaczano chorobę zaraźliwą w ogólności, a czasem i chorobyfilityczną w szczególności, dla tego, że ją dopiero poznano i jako bezpośrednio zaraźliwą (przymiotną) uznano. Nie różniąc ściśle i zawsze dymienicy wenerycznej od przepukliny, mówiono także o wrzodach kiłowych (niby syfilitycznych), chociaż kiła oznacza właściwie przepuklinę.

Mało jest takich wyrazów, dziś z użycia wyszłych, które możnaby przyswoić słownictwu lekarskiemu na zasadzie dokładnie określonego pojęcia rzeczy, do jakich należą np: więź (więz), wyrażenie przez Górnickiego używane w znaczeniu składu ciała, budowy v. konstytucji — *zachwyt* sen śmiertelny, *letarg*, lubo słowo to, zdaje się wyrażało stan głębokiej śpiączki, *coma*, — zawsze jednak słowo pozytywne.

Uwaga 2. Nie rozumiemy także, dla czego w Słowniku trzymano się uparcie form przypadkowania i pisowni dawniejszej, kiedy dziś wyrobiły się wygodniejsze lub eufemiczne. Tak używa się w Słowniku Skobla ciągle, *pisarzów*, *lekarzów*; gdy tymczasem gramatyka uznaje dwie formy zakończenia 2 przyp. liczby mnogiej w tych rzeczownikach za równie dobre (t. j. *lekarzy*, *pisarzy*); tak samo piszą niepotrzebnie: *śród*, *pośredniczyć*, *podejście*, zamiast: *śród*, *pośredniczyć*, *podejście* i t. p., *okwiecie*, *łaźń*, *męcherz* i t. p.

7) Urobiono nareszcie mnóstwo wyrazów nowych, nie zawsze zgodnych z duchem języka i pojęciem naukowym, jak: *pocielnica*, *księżycznik*, *oblędziniec*, *myciel*, *samozmaza*, *pytaczka*, *wnętrawiec*, *przylepiec*, *chorownia*, *niszczenica*, *kiłowiny*, *czujnia*, *przesad*, *czworzęta*, *odrozwodnik*, *ćwierciel*, *rodownictwo*, *rodociectwo*, *gromło*, *doświadczeństwo*, *kręcz*, *mierzycia*, *miękkowidz* i t. p., które, jako niezrozumiałe i utrudniające pojęcie rzeczy, powinny być ze Słownika wykreślone, ile że takowe, pomimo zamieszczenia ich w Słowniku, w użycie nie weszły i nigdy wejść nie mogą.

8) Co się tyczy przepolszczonych nazw niektórych chorób zakończonych na: *ica*, *yca*, jak *sinica*, *ropnica*, *blednica*, niemniej nazw przetworów farmakologicznych, mianowicie alkaloidów zakończonych w Słowniku na spółgłoskę, jak: *chinin*, *morfina* i t. d., które my po większej części dotąd kończyliśmy na samogłoskę, np. *chinina*, *morfina*, tudzież złożonych ciał chemicznych, zakończonych w Słowniku na *iny*, jak: *jodziny*, *rtęćiny*, *miedziny* i t. p., to Komitet jest zdania:

a) że zakończenie nazwisk chorób na *ica*, *yca*, należy zatrzymać przy tych wyrazach, które się utarły i w użycie weszły, jak: *blednica*, *zimnica*, *ropnica*, *sinica*, *gruzlica*, *pylica*, *kamica*.

b) zachować w nazwach pierwiastków chemicznych, jak: *brom*, *jod*, *kadm*, *lit*, *fosfor* i t. p., zakończenie na spółgłoskę, co się zaś tyczy nazw związków chemicznych, alkaloidów (*soli*) pozostawić zakończenie na *a*, np. *chinina*, *morfina*, *digitalina* i t. p.

c) lekarstwa, czyli związki chemiczne pewnych pierwiastków, nazywać *przetworami*, np. *jodowemi*, *rtęciowemi*, *miedziowemi*, zamiast przyjętych w Słowniku nazw spolszczonych, jak: *jodziny*, *rtęćiny* i t. p.

9) Nazwy greckie, łacińskie, francuskie i t. p. służące do oznaczenia chorób, nauk, pojęć anatomicznych, patologicznych, fizjologicznych i t. p., które powszechnie u wszyst-

kich narodów przyjęte zostały i u nas uzyskały niejako prawo obywatelstwa, zachować bez zmiany z zakończeniem polskiém, jakto dotąd ma miejsce i jak używaném bywa w literaturze ogólnej, np. fizylogija, patologija, medycyna, chirurgija, operacyja, apopleksyja, difteryja, koklusz, dysenterya, krup, klinika, sekeyja, natura, elektryczność, lunatyzm i t. p. ponieważ ani w naszym, ani w żadnym innym języku nie ma odpowiednich na to wyrazów, a wierne przepolszczenie ich jest z jednej strony wadliwém co do wyrażanego pojęcia naukowego, z drugiej strony prowadzi do skażenia języka ojczystego.

10) W końcu, z powodu wytkniętych tu w krótkości uwag, zdaniem Komitetu, koniecznych, i na zasadzie przedstawionej ogromnej liczby (przeszło 1000) poprawek i wykreślonych nazw w Słowniku zamieszczonych (których to poprawek dla braku czasu wymotywować i należycie uzupełnić niepodobna), Komitet czuje się w obowiązku wyrazić gorące życzenie, aby, dla dobra Słownika, jego pożyteczności i trwałości, dla niezbędnej w tej sprawie jednostajności na przyszłość, dla rozwoju literatury lekarskiej w naszym kraju, wreszcie dla zachowania czystości ojczystego języka, Komisyja terminologiczna w Krakowie wszechtrzymała się z drukiem Słownika nowego do czasu, zanim elaborat Komisyji do druku przygotowany, nie będzie troskliwie przejrany przez Komitet Towarzystwa lek. Warszawskiego, i zanim nie nastąpi stosowne w tej sprawie porozumienie pomiędzy Towarzystwem Krakowskiem, Warszawskiem, Lwowskiem i Poznańskiem, tak, iżby Słownik nowo wydany był rzeczywiście wyrazem zgodności lekarzy we wszystkich częściach Polski zamieszkałych.
(*Dalszy ciąg nastąpi*).

Wiadomości bieżące.

— Na posiedzeniu Towarzystwa lek. z d. 6 Września odczytał kol. Szokalski sprawozdanie z czynności komitetu, który zajmował się opracowaniem jubileuszowego albumu dla Kraszewskiego i z obrotu funduszków na ten cel pozyskanych, a to dopiero teraz z powodu, że album powyższe w ostatnich dopiero czasach ostatecznie wykończonem i jubilatowi przeslanem zostało. Wpłynęło ogółem 946 rubli; koszta wydania nadzwyczaj ozdobnego wynosiły blisko 700 rs. pozostała reszta przesłana została jubilatowi, który wcielił ją do funduszu na utworzenie „Macierzy“ przeznaczonego; nadto odbito jeszcze 30 fotografii tego wspaniałego wydania, które jako prawdziwe dzieło sztuki rozesłane zostały do bibliotek krajowych.

Kol. Lebedziński odczytał sprawozdanie z funduszków kasy wsparcia dla podupadłych lekarzy za rok ubiegły.

Następnie opowiedział kol. Szokalski historią kilku niezwykłych i nader pouczających wypadków z okulistycznej praktyki, z których wspominamy tu o dwóch szczególniejszych przykładach skuteczności strychniny. W obydwóch razach (dziecko i dorosły) była ślepotą prawie zupełną, gdyż chorzy zaledwo mogli rozróżnić światło od ciemności, przedmiotów zaś żadnych widzieć nie byli w stanie; po zastrzykaniu podskórnem 1% roztworu solanu strychniny (*Strychninum muriaticum*) obydwaj chorzy odzyskali wzrok w ciągu 4—5 dni. Zaznaczyć należy, że u obydwóch tych chorych badanie oftalmoskopowe nie wykazało żadnych zmian anatomicznych, że zatem ślepotą była wywołaną porażeniem (*paresis*) nerwu wzrokowego. U chorego dorosłego przyczyną choroby miało być zatrudnienie w fabryce przy silnym ogniu — u dziecka nie udało się żadnej wysledzić przyczyny z wyjątkiem faktu, że przed ociemnieniem chorował na dyzenterję. Szokalski robi uwagę, że użycie strychniny w wypadkach ślepoty nie jest nowym wynalazkiem, że zalecano czystą strychninę dawniej już ale naskórnem, i że wtedy skutków tak widocznych nie obserwowano; być może zatem, że skuteczność jej zależy od przetworu (solan str.), którego dawniej nieznano, do czego także przyczynić się może i sposób użycia t. j. wstrzykiwanie podskórne.

— Zakład leczniczy Karlsbrunn, położony na wysokości 2400 stóp n. p. morza, wśród gór Sudetyckich w Szląsku austriackim, dotknięty został ciężką i niesłychaną klęską. Dnia 12 sierpnia nad kotliną, w której mieści się zakład (kilka źródeł wody żelazistej, 8 domów drewnianych wprawdzie, ale dobrze zbudowanych 1—2 piętrowych dla gości i kilka budynków gospodarskich, łazienki itp.) nastąpiło oberwanie się chmury, przyczem spadła taka masa wody, że zniszczyła literalnie wszystkie zabudowania. Goście, których było

przeszło 300, musieli się dla ocalenia życia chronić na góry; wszystkie źródła zalane, ruchomości mieszkańców zabrała woda. Na domiar nieszczęścia dla chorych niema w bliskości żadnej wsi, gdyż całą okolicę zajmują góry starymi lasami pokryte.

— Dr. Antoni Kozubowski, wysłużony profesor anatomii w Krakowie, zmarł w 75 r. życia.

Sprostowanie. Przy artykule p. t. „Posiedzenie nadzwyczajne Towarzystwa lek. Krak. 24 Maja; obejmującym wykład prof. Korczyńskiego, pominięto dodać, że artykuł ten wyjęty w całości z Przeglądu lek. Nr. 31, 33.

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 35-go tygodnia (od 22-go do 28-go Sierpnia) 1880 roku.

Ludność m. Warszawy r. 1880 wynosi 357,169.

W upłynionym tygodniu urodziło się dzieci:

religii prawosławnej	praw. małż.	9 niepr.	3
„ rzymsko-katolickiej	„	125	30
„ protestanckiej	„	17	1
„ mojżeszowej	„	70	—

Razem praw. małż. 221 niepr. 34

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) 1, odry (*Morbilli*) 5, płonicy (*Scarlatina*) 1, durzycy (*Typhus*) 8, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 9, chor. połogowych (*M. puerperales*) 3, zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 30, suchot płucnych (*Phthisis pulm.*) 22, niezytu kiszek (*Catarrhus intestinalis*) 74, uwiadu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 8, samobójstwa (*Suicidium*) 1, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 65, niewiadomych przyczyn (*absque Diagnosi*) 12. W ogóle mężczyzn 142, kobiet 93, razem umarło 239, poprzedniego tygodnia 266.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 34.81.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 61.

Dnia 10-go Sierp. 1880 r. znajdowało się w szpitalach Petersburskich ogółem chorych: mężczyzn 3,739, kobiet 1,637, razem 5,376. W liczbie tej było chorych na durzycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 1,098 na płonice 15, ospę 8, chor. weneryczne 924.

Śmiertelność ludności Petersburskiej (669,741) wynosiła w tygodniu od 27 Lip. do 2 Sierp. r. b. 36.97 (w stosunku do 1000 rocznie). W liczbie zmarłych było na durzycę 46, płonice 4, ospę 1, błonice 2, zapalenie mózgu 38, zapal. narzędzi oddechowych 35, suchoty 66, zalew mózgu 9, niezyt jelitowy 103. Śmierć wypadkowa 26 samobójstwo 3.

Dnia 17-go Sierp. r. b. znajdowało się w szpit. Petersb. ogółem chor. mężczyzn 2,686, kobiet 1,496, razem 4,182. W liczbie tej było chorych na durzycę 550, na płonice 11, ospę 20, chor. wen. 854. Śmiertelność ludności petersburskiej wynosiła w tygodniu od 3-go do 9-go Sierpnia 38.74 (w stosunku do 1000 rocznie).

W liczbie zmarłych było na durzycę 52, pł. 3, ospę 5, bł. 8, zap. mózgu 28, zalew mózgu 10, zap. narz. odd. 53, such. 64, niez. jel. 136. Śmierć wypadkowa 16, samobójstwo 4.

W Krakowie w 31-ym tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 39,2.—W 32-gim 42,5

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludności na rok) w 29-tym tygodniu b. roku: w Berlinie 39,8,—w Wroclawiu 50,1,—w Królewc 38,7,—w Strassburgu 34,2,—w Mnichowie 37,8,—w Dreźnie 28,3,—w Wiedniu 26,8,—w Pradze 34,1,—w Brukseli 19,6,—w Paryżu 22,6,—w Petersburgu 52,4.—w Odessie —, —w Londynie 20,5,—w Krakowie —, —w Warszawie —, .

Ogłoszenia.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

Kapsułki Mathey-Caylus z esencji drzewa sandałowego w połączeniu z esencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upływy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości dróg moczowych. „Przyjemna ich forma ujęta w karuk esencjonalnie połączony czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwym dla osób najmatlejszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżkich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobien i na zabezpieczenie każdy flakon kapsułek Mathey-Caylus zaopatrzonym jest w markę fabryki oraz w podpis Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.—w Warszawie u Pp. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

Jest do nabycia w Redakcyi Gazety Lekarskiej „Przewodnik dla felczerów, sióstr miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgowaniem chorych.“ Napisał Dr Stanisław Jerzykowski, Lekarz w Poznaniu i Członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Cena rsr. 1.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI

Z BROMKU KAMFORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu.—Nagroda Montyon.

Kapsułki i Pigułki D-ra Clin, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w doległościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitacjach, kokluszach, epilepsji, hysterji, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg moczowych i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobienia, i każdy flakon jako gwarancya zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis Clin et C^{ie} i medalem nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.—w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop gdzie znajdują się jednocześnie pigułki żelazne d-ra Rabuteau.

Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte eukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: blednicy, bezkrwistość, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencji, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle niedomaganiach spowodowanych brakiem krwi.

Pigułki żelazne Rabuteau nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom, nie powodując obstrukcji.

Kuraeya żelazna za pomocą pigulek Rabuteau używana, jest bardzo oszczędną, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobien, i na wszystkich flakonach pigulek żelaznych doktora Rabuteau, znajduje się jako zabezpieczenia marka fabryki z podpisem Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.

w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

Warszawa, dnia 30 Sierpnia (11 Września) 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie; w redakcyi (z przesyłką) rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich, za wszystkie ukończone dzieła, od początku wydawnictwa do 1-go Lipca 1880 roku, wynosi rsr. 220 (z przesyłką).

Ogłoszenia treści lekarskiej, lub jakikolwiek związek z medycyną mające, pomieszczają się po cenie kop. 10 za wiersz petitem na raz, — zaś kop. 6 za trzykrotne lub więcej.

Nadesłane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się.

Biuro Redakcyi i całego wydawnictwa przy ulicy Święto-Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy 9).

TREŚĆ: Postrzeż. z prak. lek. Leczenie sztucznem powietrzem. Prof. Dr Wisłocki. (Dalszy ciąg). — Kronika: Nagła śmierć w skutek zatoru powietrznego. Leczenie świerzba. — Kilka słów odpowiedzi na opinię sądowo-lekarską. (Dalszy ciąg). — Czynności Tow. Lek. W sprawie słownika lekarskiego polskiego. — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburg. — Wykaz chorych w szp. krakowskich. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Ogłoszenia.

Leczenie sztucznem powietrzem.

W szeregu artykułów poprzednich staraliśmy się dowieść na podstawach naukowych, że zgęszczone powietrze, czy to w t. zw. dzwonach, czy też za pomocą przyrządu Waldenburga, do leczenia pewnych chorób płucnych, mianowicie rozdęcia (*emphysema*) i duszności (astmy) używane, jeżeli jakkolwiek skutek pomyślny wywiera, to nie przez swój czynnik mechaniczny, lecz chemiczny, t. j. za pomocą powiększonej ilości tlenu, która w jednej i tej samej wdechaniej objętości powietrza, stosownie do większego lub mniejszego zgęszczenia onegoż, się znajduje. Staraliśmy się prócz tego udowodnić, że czynnik mechaniczny zgęszczonego powietrza, t. j. zmiana ciśnienia, do nieco wyższych stopni doprowadzona, — gdyż w niższym stopniu leży w fizyologicznych granicach — w wielu chorobach płuc, jak np. w emfyzemacie, nietylko żadnej nie przynosi korzyści, ale nawet szkodliwym stać się może, zwłaszcza jeżeli jakkolwiek zaburzenie w systemacie krwionośnym równocześnie istnieje. Doszliśmy do tego, obecnie powszechnie w nauce panującemu mniemaniu o działaniu zgęszczonego powietrza wręcz przeciwnego wniosku, na podstawie dochodzeń fizyologicznych jednego z najpierwszych francuskich uczonych, Pawła Bert, nad działaniem powietrza na organizm zwierzęcy, — dochodzeń nadzwyczaj licznych, przeprowadzonych na rozmaitych zwierzętach z rzadką bystrością, pomysłowością, sumiennością i naukową ścisłością. Te dochodzenia, prowadzące do wyników zupełnie przeciwnych istniejącym w nauce dotąd je-

szeze teoryom o działaniu powietrza na ustrój człowieka, natchnęła nas właśnie tą myślą, ażeby odnowić dawniejsze usiłowania stosowania tlenu do rozmaitych chorób, lecz za pomocą dokładniejszego od dawniejszych narządu, odpowiedniejszego niezbędnym i z istoty rzeczy wynikającym warunkom podobnego działania, cośmy też za pomocą obmyślonego przez nas przyrządu osiągnęli, pozwalającego nam stosować tlen i wszelkie inne gazy z wszelką wymaganą i naukową ścisłością. Otóż doświadczenie na chorych, których na tych podstawach w ciągu poprzednich dwóch lat mieliśmy sposobność leczyć, potwierdziło w zupełności owe naukowe podstawy, któreśmy w wyżej przytoczonych artykułach co do działania zgęszczonego powietrza z jednej strony, a sztucznego, przez nas używanego, z drugiej wyjaśnić się starali. Przyczyna, dla której nie podawaliśmy poprzednio żadnej kazuistyki na poparcie teoretycznych twierdzeń było to, że zajmując się sami tym sposobem leczenia, nie byliśmy w stanie usunąć wszelkich wątpliwości pod względem ścisłości diagnostyki, chyba tylko za pomocą znacznej ilości przypadków, której li dłuższy przeciąg czasu dostarczyć może. W obecnej jednak chwili możemy przedstawić przypadek leczenia chorej pod okiem i ścisłą kontrolą jednego z powszechnie znanych, znakomitych diagnostyków i lekarzy, t. j. prof. D-ra Łuczkiewicza, chorej, znaniej mu i leczoniej przez niego od lat 15-stu, a w którym ona nieograniczone pokłada zaufanie. Ten przypadek był następujący:

W pierwszej połowie Czerwca b. r. zgłosiła się do niego pani Cz., obywatelka ziemsku z Lubelskiego, około 50 lat mająca, z powodu niezwyklej duszności i ogólnego pogorszenia swego zdrowia, jako do lekarza, u którego już od lat 15 zasięga rady przeciwko cierpieniom płuc, mającym za pod-

stawę ów stan zagadkowy, który dotąd jeszcze nauka należycie nie wyjaśniła, a rozmaite pierwszorzędne nawet powagi naukowe już to jako *pneumonia catarrh. chronica*, to *broncho-pneumonia*, to *tuberculosis chr.* i t. p. określają. Matka chorąg umarła na suchoty, tak samo i jej siostra. W 20-tym roku życia wyszedłszy za mąż, porodziła kilkoro dzieci, które wszystkie, prócz ostatniego, pomimo zamożności domu, wyszukanej troskliwości rodziców i wszelkiej pomocy lekarskiej, w pierwszych latach swego życia śród ogólnego wyniszczenia ciała (*tabes*) pomarły. Ostatnie dziecko, syn, obecnie 18-letni, jest również wątłym i szczupłym i przedstawia wyraźne skłonności do choroby piersiowej, po matce najprawdopodobniej odziedziczonej, gdyż ojciec, a mąż pani Cz., jest zdrowy, budowy silnej i o ile wiadomo, żadnej ważniejszej chorobie w życiu swém nie ulegał. Nie byłoby w tém wreszcie nic dziwnego, gdyż według naukowych zasad, dziedziczność w podobnych chorobach ze strony matek jest silniejsza, aniżeli ze strony ojców. Pani Cz. zapadała przez owe lat 15 ciągle na kaszel, z którym się częstokroć łączyły dreszcze i objawy gorączki bez wyraźnej do tego przyczyny, prócz tego brak apetytu, ogólne osłabienie i t. p. Nadzwyczaj staranne zachowanie się higieniczne chorąg z porady kolegi Ł., używanie przez niego rozmaitych środków, głównie narkotycznych w razie pogorszenia kaszlu, coroczny wyjazd w okolice góryste latem, używanie żętycy i t. p. środków, poskramiały owe przypadłości tak szczęśliwie, że w przeszłym roku chora czuła się znacznie lepiej i przepędziła lato na wsi u siebie, nie wyjeżdżając już zagranicę i nie używając więcej żadnych szczególniejszych środków, przyczém widocznie na ciele i wadze przybrała. Zdawało się zatem, że choroba ostatecznie pokonana została, jakkolwiek troskliwe badanie płuc wykazywało stłumienie odgłosu po obu stronach w szczytach, mianowicie z tyłu, rżenia utrzymywały się zawsze w małym stopniu, a kaszel, aczkolwiek nieznaczny, napadał często chorąg, zwłaszcza w jesieni i w porze zimnej, przyczém chora była, jak zawsze, tkliwą na zmianę powietrza.

Ostatnią zimę (z 1879 na 1880) przepędziła chora na wsi w domu starym, przez kilka lat niezamieszkałym, którego pokoje, z wyjątkiem jednego, wybranego przez chorąg dla siebie samég, pomimo mocnego opalania, prawie wcale ogrzać się nie dawały. W takim stanie rzeczy niepodobniestwem było dla chorąg tego uniknąć, aby po kilka razy dziennie zmuszoną nie była przechodzić przez te zimne pokoje, oddając się sprawom gospodarstwa domowego. Takie więc stosunki nieprzyjemne spowodowały znaczne pogorszenie stanu zdrowia chorąg i wywiązała się stopniowo ztąd niedoświadczana dotąd nigdy duszność, która w ciągu wiosny do tego się wzmogła, że chora wyraźnie nie była w stanie przejść przez pokój, bez doznania strasznej przykrości w piersiach, zupełnego zatkania oddechu, męczącego kaszlu, bicia serca i ogólnego upadku sił. Chora, przedstawiwszy się tym razem kol. Ł., miała twarz obrzękłą, lekko sinawą, oddech przyspieszony, krótki, 36 na minutę, tętno 120, kaszel ciężki, suchy, ciągły, nie pozwalający kilku słów przemówić, w całej klatce piersiowej obfite, głośne rżenia; po stronie prawej z przodu i z tyłu odgłos mocno stłumiony od szczytu do 4 żebra, z tyłu do połowy łopatki, nad łopatką prawą oddech mocno oskrzelowy, sięgający, chociaż w niższym stopniu i połączone z rżeniem, aż do końca łopatki, w jedném ograniczonym miejscu z góry wyraźnie jamisty; z lewej strony objawy te same, tylko znacznie słabsze i bez jamistego oddechu.

Widząc ten stan zatrważający, wymagający szybkiej po-

mocy, której, jak się kol. Ł. sam wyraził, nie mógł się spodziewać przez wysłanie chorąg do jakiegokolwiek uzdrowiska górskiego, jak to przedtem i z dobrym skutkiem czynił, powziął myśl zastosować sztuczne powietrze, i w tym celu przyprowadził chorąg sam do mego zakładu dla konsultacyi i ułożenia planu leczenia, przyczém stwierdziliśmy odpowiedniém badaniem jeszcze raz cały stan obecny chorąg. Ponieważ jednak p. Cz. nie miała paszportu do Warszawy na dłuższy czas i jeszcze tego samego dnia zmuszoną była powrócić do siebie dla uzyskania go i rozporządzenia się tak, aby dłuższy czas w Warszawie przebyć mogła, więc kolega Ł. przepisał jej tymczasowo środek czyszczący i proszki Dovera. W cztery dni potém wróciła do Warszawy bez wyraźnej zmiany w ogólnym obrazie choroby, jak kolega Ł. na nowo stwierdził i d. 18 rozpoczęła oddechanie sztuczném powietrzem, w którego skład tlen wchodził w ilości 60% a zatem równajacém się 3 atmosferom tj. mniej więcej 60 milom. głębokości w ziemi, bez współczesnego nżycia z a d n y c h i n n y c h ś r o d k ó w l e k a r s k i e c h.

Chora oddechała tém powietrzem po dwie godzin dziennie bez przerwy i to zwykle rano od 9—11. Codziennie badałem tętno i oddech i wypytywałem się chorąg o stan kaszlu, duszność i sen, oraz wysilenie podczas chodzenia. Mocz był badany chemicznie co 5 dni. Tętno i oddech badałem zawsze o jednym czasie, t. j. w trzy kwadransy po rozpoczęciu każdego razu oddechania, aby tym sposobem usunąć wpływ zmęczenia podczas chodu. Pominąwszy objawy choroby płuc miejscowe, powyżej już przytoczone, stan obecny chorąg tego dnia był następujący: Chora budzi się zwykle około 1ej godziny po północy w skutek bardzo przykrego uczucia duszności, zmuszającej ją przyjąć położenie siedzące i nader męczącego suchego kaszlu; to wszystko trwa około dwóch godzin, poezém chora napowrót zasypia i budzi się na nowo około godziny 6ej zrana, z kaszlem trwającym około pół godziny. Przy chodzeniu chora doznaje również duszności z kaszlem i wielkiego zmęczenia; tak dalece, że idąc po schodach na pierwsze piętro np. zadyszy się natychmiast i musi na wpół schodów przez kilka minut odpoczywać. Przyszedłszy do pokoju musi również kilka minut odpocząć, nim się wzięść może do oddechania leczniczém powietrzem. Tętno pierwszego dnia było 130, szybkie, oddech 40 razy na minutę, krótki urywany, niejednostajny, t. j. to słabszy, to mocniejszy, okresy wdechu to głębsze to płytsze, ale zawsze ucinane (*saccadé*) przestanki wydechowe także nierówne, kaszel częsty, krótki, po większej części suchy, czasami plwocina w małej ilości, gęstawa, to mętna, szarawa, to zielono żółtawa. Najważniejsze zmiany przedstawiał mocz, pochodzący zawsze z jednego i tego samego czasu, t. j. z wypróżnienia bezpośrednio po śnie rano, przed wszelkiém jedzeniem lub napojem. Mocz był rozbierany w mojem laboratorium przez b. preparatora laboratorium farmaceutycznego szkoły głównej, Szperlinga, zajmującego się długie już lata rozbiorem moczu dla lekarzy. Ilość moczu wynosiła 120 k. ctm., barwa jego złoto-żółta odczyn mocno kwaśny, gęstość 1,035 a zatem bardzo znaczna, osad ceglasty, obfity — ilość mocznika, badanego sposobem Liebiga, 3% chlorki normalne, siarczany zmniejszone, podobnie jak i fosforany (0.06), kwas moczowy b. obfity, mianowicie w osadzie, tak że kryształy jego osadziły się w znacznej ilości na ścianach szklanego naczynia — przytém reakcyja na barwnik żółci wydająca. Pod mikroskopem znaleziono kwas moczowy, moczan sody i śluz.

Tutaj uważamy za rzecz niezbędną zastanowić się co-

kolwiek głębiej nad składem chemicznym moczu. Wprawdzie minęły już owe czasy, w których chciano z moczu stanowić o rodzaju choroby. Zmniejszenie lub zwiększenie chwilowe jakiegokolwiek w nim składnika zawisłem jest od tylu przypadkowych okoliczności, że ono samo przez się nie może stanowić podstawy dla diagnozy. Z drugiej zaś strony byłoby znów bardzo mylnem odmówić temu objawowi wszelkiego dyagnostycznego znaczenia, mianowicie dla ocenienia ogólnego stanu chorego, przedewszystkiem zaś stosunków, połączonych z przemianą materii i odnową organizmu. Mocznik, kwas węglowy, woda, sole w moczu zawarte, oto ostatnie wyniki główne fizyologicznego rozrobu materii. Jeżeli więc jawią się w moczu w znaczniejszej ilości pierwiastki, które w nim prawidłowo albo wcale się nie znajdują albo w stosunkowo bardzo nieznacznych ilościach, i równocześnie prawidłowe główne co do swęj ilości się zmieniają, to nie może być najmniejszej wątpliwości, że sprawa przemiany materii jest zwichnioną. W tym wypadku taki wysoki ciężar gatunkowy moczu, jaki się tylko przy miodomoczu spostrzegać daje, wskazywał na to, że w nim części stałe w znacznie powiększonej ilości znajdować się muszą, czyto prawidłowe składniki moczu, czy też nieprawidłowe. Tymczasem rozbiór moczu wykazał, że mocznik, siarczany i fosforany w absolutnie mniejszej ilości się znajdują, co wskazywało na zmniejszenie rozrobu materii. Chlorany procentowo były wprawdzie normalne; jeżeli jednak zważymy, że owe 120 kctm. moczu przedstawia całą ranną wydzielinę choręj, że w ogóle ilość moczu była znacznie zmniejszoną, a zatém i procentowy skład soli powinien był być wyższym, to się okaże, że chlorany były właściwie zmniejszone, a zmniejszenie siarczanów i nadewszystko fosforu jeszcze stosunkowo większém przedstawić się musi. Przyczyną tego mogła być tylko niedostateczność utlenienia, na którą obecność tak znacznej ilości kwasu moczowego i moczanów, oraz barwnika żółci jak najwyraźniej wskazuje. Kwas moczowy przedstawia bowiem, jak wiadomo, niższy stopień utlenienia, a obecność barwnika żółci jest również dowodem, iż rozkład dalszy musiał doznać przeszkody, co by w tym wypadku niedotlenieniu krwi głównie przypisać należało. Wreszcie wrócimy później jeszcze do właściwego znaczenia tego objawu. W przeciągu tego posiedzenia nie zauważyliśmy żadnych szczególnych objawów lub zmian. Chora, przyzwyczajwszy się do przyrzędu oddechowego w ciągu ćwierć godziny, oddechała przez cały czas i swobodnie, jak najswobodnie. Zdawało jej się nawet, że oddecha lżej jak na zwyczajnem powietrzu. Na ten objaw nie kładziemy jednak żadnej wagi; zauważyliśmy go bowiem i u osób, oddechających powietrzem, zawierającym mniej tlenu a więcej azotu lub tlenku azotu i mamy powody przypisać go innym przyczynom, czysto fizyologicznym, a nie obecności w powietrzu większej lub mniejszej ilości tlenu, w pewnych jednak granicach, o których później mówić będziemy. W końcu posiedzenia tętno zeszło do 120. Leez i na ten objaw nie kładliśmy wielkiej wagi, gdyż to mogło być po prostu następstwem spokojnego zachowania się choręj, a nie bezpośredniego działania tlenu. Chora pochłonęła w ciągu tych dwóch godzin 300 litrów tlenu więcej nad ilość normalną w powietrzu zawartą. Na zapytanie przy końcu posiedzenia, jak się chora czuje? otrzymaliśmy odpowiedź: że wyraźnej zmiany żadnej nie dostrzega, że jednak ma pewne, określić się niedające uczucie ulżenia. Na jedną jeszcze okoliczność u tej choręj muszę zwrócić uwagę. W tym przyrzędzie, narządzie właściwe do oddechania kładzie się w usta i u wszystkich

osób, które dotąd się leczyły, wywoływało mniejszy lub większy ślinotok, tak, że nie tylko wewnątrz narządzie było mocno zwilżone ale i ślina ciągle odpływała na zewnątrz. Otóż u tej choręj narządzie owe pozostało tego dnia zupełnie suchém, a zastawka, przez którą powietrze wydechane uchodzi, nie przedstawiała najmniejszego zwilżenia. Taki sam objaw widziałem u jednego z chorych, u którego bardzo podobny, chociaż jeszcze bardziej rozprzestrzeniony stan chorobny płuc istniał. Czy w tym objawie można upatrywać jaki związek z tak zmniejszoną wydzieliną moczu, którą powyżej przytoczyliśmy? trudno rozstrzygnąć na mocy kilku spostrzeżeń, podobnie jak i właściwe dyagnostyczne znaczenia jego.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA.

Nagła śmierć w skutek zatoru (Embolus) powietrznego.

Fakt nagłej śmierci przy dostaniu się powietrza do naczyń, czemu niedawno jeszcze stanowczo zaprzeczano, odzyskuje dawniejsze znaczenie. Oto świeży tego przykład podany przez Tom. Dunda'sa (*New-York Med. Record.* 1880. 17). W dniu 21 stycznia b. r. wieczorem wezwany został autor, wraz z kilku innymi lekarzami do osoby, która z niewiadomej przyczyny, nagle żyć przestała. Przybyli znaleźli trupa, płci żeńskiej, 27 l. silnie zbudowaną matkę dwojga dzieci, która będąc dnia tego zupełnie zdrową, do 6 godz. chodziła z mężem, potem do 8ej rozmawiała z siostrą; kobieta nieżywa leży w łóżku; pomiędzy udami znajduje się strzykawka maciczna, której kanka spoczywa w pochwie niewiasty; ręce jej i uda zbroczone krwią.

Przy oględzinach pośmiertnych dokonanych nazajutrz, wystąpiły po wypadkowém nacięciu żyły szyjnej zewnętrznęj bańki powietrza z téjże. Po podwiązaniu większych naczyń krwionośnych i wyjęciu z niemi sera, wykazano (pod wdą) powietrze w prawej komorze w ilości jednego cala kub. Wyjawszy macicę (5 cali dług., 7 c. szer.) dostrzeżono w ścianie jej igłę 2½ cala dług. tkwiącą i samą macicę powietrzem wypełnioną; płód w trzecim miesiącu i łożysko oderwane były gwałtownie; w lewym jajniku torbiel zapełniona włosami i masą łożowatą. Orzeczenie sądowe wykazuje: zator powietrzny, przez nadwężenie macicy powstały, jako przyczynę śmierci.

W opisanym wypadku sprawa toczyła się oczywiście o wydobyte płodu, czyli sprowadzenie sztucznego poronienia, co w Ameryce należy do częstych wydarzeń, gdzie małżeństwa usiłują niedopuszczyć większej liczby dzieci nad dwoje. Kobiety chwytają się też rozmaitych sposobów celem zapobieżenia zapłodnieniu albo urodzeniu się płodu, z czego częstokroć wydarzają się smutne wypadki, jak to obecnie miało miejsce. Nieboszczka starała się prawdopodobnie nakłóć sama błony płodowe, przyczem zmyliwszy drogę, wbiła w ścianę macicy igłę, która się odłamała. Spostrzegłszy to i zobaczywszy krew, porwała strzykawkę i wypróżniła ją w rozpacz, przyczem nieopatrznie wepchnęła powietrze do zatok macicy. Wedle opowiadania siostry pojawiły się u nieboszczki tuż przed śmiercią: zatkanie w piersiach, zawracanie oczu, ciężkość oddechu i omdlenie śmiertelne.

Śmierć w niniejszym wypadku nastąpiła zdaje się tym sposobem: krew z powietrzem pomieszana, dostawszy się do

prawej komórki serca, nie mogąc przejść przez naczynia płucne, wywołała bezkrwistość w mózgu, w następstwie czego wystąpiło porażenie serca, kurcze i śmierć; nadto, krew pomieszana z powietrzem nie była w stanie zawrzeć ostatecznie zastawek sercowych, przyczem także ustały skurcze serca.

Dr Weaver, który dokonał sekcji, radzi w podobnych wypadkach, gdzie jeszcze pomoc jest przypuszczalną, ułożyć chorą na bok prawy z podniesieniem okolicy biodrowej, i uderzać po piersi i plecach z lewej strony w celu jakoby wyparcia powietrza ku szczytowi serca, aby ono nie dostało się do krwiobiegu (3).

Podobny temu wypadek nagłej śmierci opisuje Gleason, gdzie ciężarna w 6 miesiącu przez nieogłędne wstrzykiwania maciczne wpędziła powietrze do ścian macicznych i wywołała natychmiastowy skon.

Śmierć przy zatorze powietrznym, mówi autor, zależy od ilości powietrza i szybkości, z jaką wstępuje do żył. Doświadczenia czynione na zwierzętach, uczą, że mała ilość powietrza nagle wstrzyknięta do żyły sprowadza śmierć, gdy tymczasem większa jego ilość, powoli wstrzykiwana, nie zabija zwierzęcia; niekiedy śmierć następuje dopiero po kilku minutach, a nawet paru godzinach.

Leczenie świerzba (*Scabies*). W szpitalu Katarzyny w Stutgardzie praktykuje się następujący, łatwy, tani i prędko sposób leczenia świerzbowych: przy wstąpieniu chorego do zakładu, otrzymuje tenże kąpiel zwyczajną, poczem smaruje się całe ciało trzy razy w jednym dniu masą złożoną z: *Ol. petrae italic. Styracis liquidae, Spiritus vin, āā partes aequales*, poczem chory dostaje kąpiel, i— wychodzi ze szpitala. W rzadkich tylko wypadkach potrzebnem było czwarte smarowanie. Działanie pomienionej maści nie objawia się żadnym wyraźnym skutkiem: skóra nie łuszczy się weale. Postępowanie to o tyle jest korzystniejszem od smarowania szarą mydłem, że leczenie odbywa się szybko, bez trudu i bez straty czasu dla chorego,

(*Würtem. med. Corresp. Al. 1880*)

KILKA SŁÓW ODPOWIEDZI

na opinię sądowo-lekarską prof. D-ra Blumensztoka w sprawie wątpliwego życia noworodka, umieszczoną w „Medycynie“ Nr 16, 17 i 18 z roku 1880.

(*Dokończenie*).

Pozostaje nam kwestya śmierci pozorniej (zamartwicy krakowskiej), którą nam Sz. prof., jako jeszcze większe zagmatwanie kwestyi, zarzuca. Otóż na żądanie Sz. prof. oświadczamy, że za śmierć pozorną uważamy stan taki, w którym są wybitne znaki śmierci, z którego jednak do życia powrócić można. Ponieważ w danym wypadku dziecko R. R. ani oznak oddychania, ani krzyku zaraz po przyjściu na świat, jak twierdzą otaczający, nie przedstawiało, nie mogliśmy myśleć inaczej, jak tylko że spełniło ono kilka aktów wdychania w chwili rodzenia się (które stanowiły dowód jego życia sądowo-lekarskiego w trupie znalezionej), zaś, przyszedłszy na świat, pomimo podawanego mu ratunku, do życia przeprowadzonym być nie mogło. Otóż, mając dowód, iż dziecko żyło, nikt z nas nie jest w stanie oznaczyć chwili ekstynkcji życia. Nastąpiła li śmierć w chwili ukazania się płodu na zewnątrz, lub też ruchy oddechowe tak dalece osłabły, iż się stały niewidocznymi—bicie serca niewyczuwalnym i śmierć

dopiero po pewnym przeciągu czasu nastąpiła? jest rzeczą, której skonstatować niepodobna, ponieważ jednak były oznaki życia sądowo-lekarskiego, a chodziło nam o objaśnienie dwóch zdań sprzecznych, przez kolegę S. wyrzeczonych, najprawdopodobniejszym rostrzygnięciem kwestyi, w mowie będących, wydała nam się być śmierć pozorna dziecka, do przypuszczenia której mieliśmy powyżej przytoczone zasady, nie zaś zamartwicę, o której Sz. prof. wspomina.

Dziwnym zbiegiem okoliczności, kolega, któregośmy najusilniej bronili, oskarżył nas przed redakcją „Medycyny.“ Pan redaktor „Medycyny,“ któremu dokładnie opowiedzieliśmy przebieg sprawy i który powiedział, że samby inną jak my nie dał opinii, oskarżył nas przed prof. Blumensztokiem, a zaś Sz. prof. odsadzając nas w zupełności od znajomości zasad, nie już medycyny sądowej ale nawet embriologii i fizjologii, pomawiając o złe koleżeństwo i złośliwie szykanując na każdym kroku, czyni tylko to samo, co myśmy uczynili, to jest rehabilituje kolegę pierwszego obducenta, którego my każdym prawie słowem naszej pracy rehabilitowaliśmy. Jeżeli zaś jeszcze do tego dodamy, że od lat 5ciu patrzymy na rozmaite tego rodzaju sztuki łamane, odegrywane przed publicznością w interesie konkurencyi, na które odpowiadamy milczeniem, jeżeli dodamy, że i w tym razie kolega obducent pierwszy wdarł się w prawa lekarza sądowego, obecnego pod ten czas w domu, jeśli skombinujemy, iż sam opatrywał chorą i narodzone dziecko, wywołał sekcję i exhumację i z arogancją narzucał nam swe zdanie,—każdy zapewne przyzna, że okazaliśmy niesłychany zapas taktu i cierpliwości, jakoteż poszanowania godności stanu, do którego mamy zaszczyt należeć. Pozwalamy się zapytać, czy koledzy zli, pragnący dokuzyć, mający w ręku takie fakta jak podwójną sprzeczną opinię kolegi pierwszego obducenta, płuca pokrajane i znacznie zgniliznie uległe, osierdzie i serce weale nie otwierane, byliby udzielili opinię taką, jaką my napisaliśmy? Czy podniesienie wymienionych tu okoliczności, nie byłoby dostatecznym do zrobienia wielkich przykrości koledze pierwszemu obducentowi? A cóż dopiero mówić o tém, gdybyśmy na tle tych danych byli osnuli artykułik dziennikarski, przypuścimy nawet o wiele łagodniejszej aniżeli krytyka prof. Blumensztoka z tego powodu na nas napisana! Artykuł nasz byłby bez wątpienia mniej dotkliwym w słowach, lecz o wiele dotkliwszym w czynie, boby się ugruntował na prawdzie, a nie na fałszowanych notatach.

Jak więc się okazuje, cała ta sprawa jest wynikiem złośliwej i namiętnej konkurencyi, która, pole widzenia zasłoniwszy, kazała pierwszemu obducentowi w swoich rzetelnych obronach widzieć wrogów; utaiwszy więc swe własne błędy i licząc na to, że na wiele podobnych, przed publicznością rozsiewanych wieści, nie odpowiadaliśmy, pomawia nas o nieuczciwość i złe koleżeństwo, szukając poparcia swjej opinii przez powagi i pisma peryodyczne. Nie dziwnym się, bo nie pierwszy to występ pana kolegi, ale o ile na prywatne plotki tego rodzaju nie zważaliśmy, o tyle w obliczu kolegów i prasy lekarskiej nie zniesiemy zarzutów, które się nas nie tyczą i dla tego na artykuł ten odpowiadamy. Nie dziwnym się Sz. prof. Blumensztokowi, który mając w ręku fałszywe dane zaciętą prowadzi wojnę z wiatrakami, rzucając anatemy na głowy biednych prowincjonalnych znawców, których na tyle zabija elementarnymi szczegółami z medycyny sądowej, na ile podnosi zasługi pierwszego obducenta wspartego powagą przeczytania Casper'a i Liemann'a i życzliwym pośrednictwem pana redaktora Medycyny. Praca nasza niniejsza, zdaje się dokładnie wykazuje, ile było prawdy w podanych notatach, w stronnem pośrednictwie, a przez to samo i w samej krytyce.

Uznając najgłębiej zasługi i wiedzę Sz. prof. Blumensztoka, jako redaktora jednego z najpoczytniejszych pism lekarskich polskich, nie możemy się wstrzymać od wypowiedzenia jeszcze jednej okoliczności, która nam się w jego artykule dotkliwszą niż wiele innych wydała. Na wstępie prawie Sz. prof. powiedział, iż pisze krytykę bezstronną i beznamiętną, bez względu na to, komu się ona podoba i że ma nadzieję przekonania obu stron, chociaż nie wątpi, że obie działały w dobrej wierze. Otóż nam się zdaje, że krytyka Sz. prof. nie jest ani bezstronną, ani beznamiętną, a co do działania w dobrej wierze, to i przeciw temu, w piśmie Sz.

prof. znajdują się zarzuty. Oto dowody: Sz. prof. był stronnym, albowiem oparł się wyłącznie na notatach jednej strony i na pośrednictwie pana redaktora Medycyny, niezem nie usprawiedliwionem. Nawet tak poprzekęcane notaty, z których jednak prof. widział, że poszukiwaliśmy późniejszych oznak życia noworodka, że położyliśmy nacisk na stan płuc, że przytoczyliśmy jako dowody aspirację płynów i proszków, że poszukiwaliśmy płynu w osierdziu i sercu, nie mogły nie zwrócić jego uwagi, nie mogły nie zastanowić tak biegłego specjalisty i obalamucić go do tego stopnia, aby przypuszczał, iż stało się to wszystko bezmyślnie, jedynie w celu wywołania nieuzasadnionej sprzeczki. Sąd wydawany w tak dotkliwy sposób nie mógł być wydany bez zapytania drugiej strony; jakoż doświadczenie wykazało, iż był on fałszywym.

Ze krytyka Sz. prof. była namiętną, uprzedzoną, tego dowodzi bardzo wiele jej ustępów: I tak na str. 266 Sz. prof. powiada: przyznawszy raz oddychanie, rehabilitowali zupełnie pierwszego obducenta, siebie samych w dziwnym przedstawiając świetle" (str. 267). Na tejże str.; Wykrzykniki przy oznakach życia płodu (str. 266). Również str. 266 napisano „podobne wątpliwości może mieć lekarz, który nigdy trupa noworodka nie widział, a całą swą wiedzę opiera na książkach sądowo-lekarskich źle zrozumianych" (str. 266). Taż str. 266 „Szkoda czasu i atlasu, aby wykazać całą niedostateczność i nicość tych faktów w obec próby płucnej" (str. 266). Dalej na str. 277 prof. porównywa nas z adwokatem, który broniąc sprawy o dzieciobójstwo zarzucił biegłym, iż nie dopełnili próby urynowej, dodając; „Co wolno nielekarzowi, to nie wolno lekarzowi występującemu jako znawcy, a to pod karą śmieszności". (str. 267). Dalej z próżni serca prof. wnosi, iż nie znaleźliśmy cyrkulacji u płodu; następnie Sz. prof. zaleca nam dla korzyści nauki „łapać życie na trupie noworodka". (str. 270) Na str. 275 Sz. prof. twierdzi, że obracamy się: „jakby w kole zaczarowanym z powodu braku nici przewodniej, t. j. beznamiętnego i przedmiotowego ocenienia przy padku na podstawie własnej wiedzy" (str. 275.) Na tejże str. 275 ogłoszono: „W ogóle wywód cały pp. obducentów późniejszych robi wrażenie braku samodzielnego i własnego doświadczenia, a w skutek tego ślepego polegania na cudzych zdaniach, przez siebie atoli nie należycie przetrawionych a czasem nawet mylnie zrozumianych". Mówiąc o lekarzach sądowych posługujących się podręcznikami, Sz. prof. dodaje; „Rzecz jednak dziwna, że właśnie znawcy grzeszący brakiem samodzielności lubią krytykować drugich i posądzać ich o nieuctwo" (str. 275).

Nakoniec jako zarzut przeciwko dobrej wierze naszej prof. powiedział; „Opinia publiczna miasta K. otrzymała więc sprzymierzeńców w osobie dwóch lekarzy, którzy powyższe wydali orzeczenie i tęp natarczywięj posądziła pierwszego obducenta o zatajenie zbrodni". Po wyjaśnieniach powyżej przez nas podanych, któremi dowiedliśmy jasno i sumiennie, iż ani jednego błędu naukowego nie popełniliśmy, i że wszystko, cokolwiek napisaliśmy skierowanym było wyłącznie ku obronie kolegi pierwszego obducenta., pytamy wszystkich kolegów dobrej woli: czyli przytoczone wyżej wyrażenia się prof. Blumensztoka są istotnie beznamiętnymi, czy mogą odnosić się do nas, czy właściwie zostały użyte i czy mają rację bytu? A co już mogło dać prawo Sz. prof. pomówienia nas o współnictwo z opinią publiczną przeciwko koledze, tego zdaje nam się ani sam prof. Blumensztok objaśniłby nam nie potrafił.

Sz. więc prof. pisał stronnie i namiętnie, z uprzedzeniem, na wiarę słów pana redaktora Medycyny, którego rola w tej sprawie jest najtrudniejszą do pojęcia, bo kolega pierwszy obducent miał przynajmniej powody miejscowe, konkurencyjne, ale pan redaktor Medycyny, który znał dokładnie istotę sprawy, sam krytyki się nie podjął, pytamy, jakie mógł mieć powody do wprowadzenia w błąd sz. profesora i pokrzywdzenia nas w piśmie swoim, przez utajenie prawdy, o której od nas wiedział; trzeba myśleć, iż pan redaktor sądził, że się na odpowiedź nie zdecydujemy, a protegowany zyszcze przeciw nam broń niezwalczoną.

Co do krytyki w ogólności, a co do krytyki lekarskiej w szczególności mamy przekonanie, iż winna ona być ściśle naukową, bez dowcipków i sarkazmu, a im wyżej stoi krytykujący, tęp bardziej winien być pobłażliwym, wyrozumiałym

i tęp skromniejszym w wyrażeniach. W obliczu śmierci i nauki wszyscy jesteśmy równi; sumienne wykonanie obowiązków, choćby na najniższym stanowisku, dorównywa nieraz najwyższemu położeniu, bo nieraz okoliczności tylko stanowią o tęp, kto jakie stanowisko społeczne zajmować będzie; u nas nadto w zawodzie lekarskim, zdaje nam się, iż każdy o tęp pamiętać winien, że specjalistą we wszystkich gałęziach wiedzy lekarskiej być nie może; czując więc swoje osobiste braki, nie może i nie powinien potępiać bezwzględnie kolegów, zwłaszcza wtedy, gdy niema gruntownego przekonania ich winy, a tęp mniej gdy działa, na fałszywych podstawach. Sz. prof. w artykule swoim przeciwko nam zgrzeszył przesadą w dowcipie, sarkazmem i wyrażeniami, które nawet pod względem studentów medycyny byłyby nie na dobie, wyrażenia takie, jak: „szkoda czasu i atlasu do wykazania nicości tych faktów" „dowcip o próbie urynowej, wykrzykniki i t. p. rzeczy nadawałyby się bardziej do polemiki literackiej pamfletowej, ale nigdy do artykułu lekarskiego, ściśle naukowego i z wysokości katedry profesorskiej ogłoszonego. A jak już wyżej powiedzieliśmy, cały sąd Sz. prof. leży na fałszywych podstawach, moglibyśmy go więc uważać za omyłkę drukarską i zastosować do niego ustęp Hufelanda dowcipnie przez prof. przytoczony.

Nazwisk naszych nie publikujemy, nie przez chęć zatajenia ich, bo je składamy w redakcyi, lecz naśladowując w tęp Sz. prof. i sądząc, iż akta dla wyłuszczenia rzeczy są zupełnie dostatecznymi. Co się zaś tyczy kolegi pierwszego obducenta, to nie wymieniamy go w myśli przysłowia: nomina sunt odiosa.

Oddawszy *sum cuique* i wyrażając życzenie, aby na przyszłość artykuły krytyczne w pismach naszych mogły być sprawiedliwsiymi, raz jeszcze przepraszamy czytającą publiczność lekarską, iż zajmujemy jej chwilę drogiego czasu na odczytanie artykułu polemicznego, który korzyści naukowej nie da; całym naszym zadowoleniem jest to, że artykuł ten wynikł nie z winy naszej, że pisaliśmy go w obronie tak własnej jako i w ogólności lekarzy sądowych kraju tutejszego i że mamy nadzieję, iż na przyszłość krytyka gruntowniej badać będzie przedmioty krytykować się mające.

Usprawiedliwszy się we własnym przekonaniu ze wszystkich czynionych nam zarzutów, zamykamy polemikę przynajmniej z naszej strony, uważając artykuł ten za wyczerpujący a zarazem pierwszy i ostatni w tej sprawie.

Czynności Towarzystw Lekarskich.

W SPRAWIE SŁOWNIKA LEKARSKIEGO POLSKIEGO.

Z poprzednich doniesień wiadomo czytelnikom, że w Maju b. r. postanowiło Towarzystwo lekarskie utworzyć z łona swego komitet do przejrzania i uzupełnienia wydanych w Krakowie słowników lekarskich i poczynienia w nich zmian stosownie do używanego u nas słownictwa, dla przesłania nastęrczających się w tym przedmiocie uwag Towarzystwu lek. Krakowskiemu, które zamierza wydać nowy poprawny słownik. Wniosek utworzenia komitetu wyszedł od Prof. Łuczkiewicza, który poprzednio w kilku artykułach pomieszczonych w Przeglądzie lekarskim starał się wykazać konieczną potrzebę, przed ogłoszeniem nowego słownika, porozumienia się Krakowskiej kommissyi Słownikowej z Towarzystwami lek. (w Warszawie, Poznaniu, Wilnie i Lwowie) celem ujednostajnienia słownictwa.

Warszawskie Towarzystwo Lek. w uznaniu nagłości wniosku (ponieważ druk nowego słownika miał się rozpocząć w Lipcu) uchwaliło poruczyć wybór członków Komitetu D-rowski Łuczkiewiczowi z poleceniem ukończenia pracy w końcu Czerwca. Komitet, w skład którego weszło 15 członków Towarzystwa, pracując z wielką gorliwością załatwił się w przeciągu 4 tygodni z powierzoną mu czynnością, której owocem było spisanie przeszło 1,000 nazw terminologicznych i zaznaczenie takiejże przynajmniej liczby wyrazów w drukowanych

słownikach, do stosownej zmiany lub pominięcia nazw niewłaściwych. Na posiedzeniu komitetu odbytym w d. 28 Czerwca uchwalono spisane na kartkach wyrazy wraz z egzemplarzem słownika drukowanego, na którym stosowne poczyniono uwagi, przedstawić Towarzystwu lek. dla przesłania komisji terminologicznej w Krakowie, z przyłączeniem następującego sprawozdania:

Sprawozdanie komitetu wyznaczonego przez Towarzystwo lekarskie Warszawskie do przejrzenia i uzupełnienia Słownika lekarskiego Kremera i Skobla.

Po dokładnym przejrzaniu Słownika lekarskiego DDr. Kremera i Skobla z r. 1868 i „Uzupełnienia“ tegoż z r. 1874, Komitet przyszedł do przekonania:

1) że w Słowniku tym jest wiele wyrazów z mowy potocznej, zwyczajnej, które bezpośredniego związku z nauką lekarską nie mają i do terminologii lekarskiej wcale nie należą, jak: *amare*, kochać — *jentenum*, śniadanie — jeżdżenie wozem, wózka — *litera*, głoska i t. p. które zatem w Słowniku całkiem opuścić należy.

2) że pomieszczono w nim wyrazy i nazwy z zakresu nauk przyrodniczych (zoologii, botaniki, chemii i fizyki), które, jakkolwiek łączą się ściśle z medycyną, nie wchodzi jednak w skład terminologii lekarskiej, i opracowane być winny w odnośnych naukach, szczegółowo i przez ludzi biegłych w pomienionych gałęziach, a z których w Słowniku pomieszczone być mogą tylko te wyrazy, które mają zastosowanie w nauce farmakologii. W słownictwie chemicznym uwzględnić należy terminologiją przez Komitet Warszawski opracowaną (działa: Jurkiewicza, Natanson'a, Zdanowicza), ile że w tej terminologii w stosunku do Krakowskiej, zachodzi ważna różnica.

3) że znajdują się tu wyrazy czysto rossyjskie, niezmienione nawet wcale, na które mamy w języku naszym odpowiednie i dobre wyrażenia, których zatem pozbywać się niema potrzeby, jak np. *usilstwo* w znaczeniu: zgwałcenia (słowo używane w *Vol. legum* w znaczeniu napadu) w wywich (zwichnienie), *sustaw*, *mazanie*, *zadzierzenie*, *udar*, i t. p., które ze Słownika całkiem wykreślone być winny.

4) że podawane są całkiem niepotrzebnie wyrazy ludowe, miejscowe (powiatowszczyzny), często nie polskie lub skoszlawione, które w terminologii naukowej nie mają prawa znajdować się, jak np. czytamy: *Lacacidum* — w Szlązku górny: *kiska*, — *krosty*, w Krakowskim niewłaściwie, zamiast: *ospa* (zwłaszcza, że nie tylko w Krakowskim lud tak się wyraża). — *śledziona*, dawniej *śłodzona*, — *krtań*, a ludu w Krakowskim, *krztoń*, albo np. *pochrzypczina* (*interscapulium*) słowo tylko u rzeźników znane (dla oznaczenia części wołu lub wieprza), a nigdy w anatomii ludzkiej nie używane; *wiewiór* (tryper). Ponieważ Słownik nie obejmuje w sobie wszystkich nazw ludowych w całej Polsce używanych, dla uniknięcia przeto nieporozumienia, należy zamieszczone tu wyrazy pojedyncze całkiem opuścić.

5) są przekłady nazwisk kąpielowych, które nie mogą i nie powinny być przepolszczone, jak np. *Kreuznach*, na *Krzyżnak*, *Kissingen* na *Kisiega*, *Gastein* (*Wildbad*) na *Gastuń* (dla czego nie *Jastuń*, jak się najprzód nazywało!), *Karslbud* na *Karolowe wary*, a *Karlsbrunn* na *Karolowa studzienka*! Wszystkie te wyrazy, jako nie mające związku z terminologią lekarską i należące do Słownika geograficznego, powinny być opuszczone.

6) jest wiele wyrazów starych, niewłaściwie do terminologii lekarskiej przystosowanych, albo błędnie wytłumaczonych, jak: *ukleja* (polip), *śledziennik* (właściwie cierpiący ból śledziony), *czervenka* (dysenterya), *mady* v. *mudy* (jądra), *otrok*, *lekarstwo* (nauka lekarska) *cyrulictwo* (chirurgija, która niegdyś była istotnie rzemiosłem cyruliczem).

Uwaga 1: Nie od rzeczy będzie zaznaczyć, że wyszukiwanie wyrazów lekarskich w starych książkach polskich, nie

wiele przynieść może korzyści dla teraźniejszego słownictwa lekarskiego, z powodu, że lekarze nasi z wieku 16, 17, 18 pisali z małym wyjątkiem w języku łacińskim. Wyjątki zaś, pisane po polsku, odnoszą się wyłącznie do chorób epidemicznych, w szczególności do zarazy morowej, albo obejmują traktaty popularne, już to treści medycyny domowej, już też profilaktycznej lub weterynaryjnej; rozpraw lub dzieł ściśle naukowych lekarskich, nie ma prawie wcale, są tylko zielniki z dodatkami farmakologicznymi. Posiłkować się zatem wyrazami przez lekarzy dawniejszych używanymi, możemy i powinniśmy (podobnie jak słowami języków sławiańskich mowie naszej pobratymczych), wszakże tłumaczyć tymi wyrazami dzisiejsze pojęcia patologiczne, fizjologiczne i t. d., trudno, że nie powiemy niepodobna. Za przykład tej trudności mogą posłużyć wyrazy; „przymiot i kiła“. Przymiotem oznaczano chorobę zaraźliwą w ogólności, a czasem i choroby sycylijską w szczególności, dla tego, że ją dopiero poznano i jako bezpośrednio zaraźliwą (przymiotną) uznano. Nie różniąc ściśle i zawsze dymienicy wenerycznej od przepukliny, mówiono także o wrzodach kiłowych (niby sycylijskich), chociaż kiła oznacza właściwie przepuklinę.

Mało jest takich wyrazów, dziś z użycia wyszłych, które możnaby przyswoić słownictwu lekarskiemu na zasadzie dokładnie określonego pojęcia rzeczy, do jakich należą np: więź (więzła), wyrażenie przez Górnickiego używane w znaczeniu składu ciała, budowy v. konstytucji — *zachwyt* sens śmiertelny, *letarg*, lubo słowo to, zdaje się wyrażało stan głębokiej śpiączki, *coma*, — zawsze jednak słowo pożyteczne.

Uwaga 2. Nie rozumiemy także, dla czego w Słowniku trzymano się uparcie form przypadkowania i pisowni dawniejszej, kiedy dziś wyrobiły się wygodniejsze lub eufemiczne. Tak używa się w Słowniku Skobla ciągle, *pisarzów*, *lekarzów*; gdy tymczasem gramatyka uznaje dwie formy zakończenia 2 przyp. liczby mnogiej w tych rzeczownikach za równie dobre (t. j. *lekarzy*, *pisarzy*); tak samo piszą niepotrzebnie: *śród*, *pośredniczyć*, *podejście*, zamiast: *śród*, *pośredniczyć*, *podejście* i t. p., *okwiecie*, *łaźń*, *męcherz* i t. p.

7) Urobiono nareszcie mnóstwo wyrazów nowych, nie zawsze zgodnych z duchem języka i pojęciem naukowym, jak: *pocielnica*, *księżycznik*, *oblędziniec*, *myciel*, *samozmaza*, *pytaczka*, *wnętrawiec*, *przylepiec*, *chorownia*, *niszczenica*, *kiłowiny*, *czujnia*, *przesad*, *czworzęta*, *odrozwodnik*, *ćwierciel*, *rodownictwo*, *rodociectwo*, *gromło*, *doświadczeństwo*, *kręcz*, *mierzycia*, *miękkowidz* i t. p., które, jako niezrozumiałe i utrudniające pojęcie rzeczy, powinny być ze Słownika wykreślone, ile że takowe, pomimo zamieszczenia ich w Słowniku, w użycie nie weszły i nigdy wejść nie mogą.

8) Co się tyczy przepolszczonych nazw niektórych chorób zakończonych na: *ica*, *yca*, jak *sinica*, *ropnica*, *blednica*, niemniej nazw przetworów farmakologicznych, mianowicie alkaloidów zakończonych w Słowniku na spółgłoskę, jak: *chinin*, *morfina* i t. d., które my po większej części dotąd kończyliśmy na samogłoskę, np. *chinina*, *morfina*, tudzież złożonych ciał chemicznych, zakończonych w Słowniku na *iny*, jak: *jodziny*, *rtęćiny*, *miedziny* i t. p., to Komitet jest zdania:

a) że zakończenie nazwisk chorób na *ica*, *yca*, należy zatrzymać przy tych wyrazach, które się utarły i w użycie weszły, jak: *blednica*, *zimnica*, *ropnica*, *sinica*, *gruzlica*, *pylica*, *kamica*.

b) zachować w nazwach pierwiastków chemicznych, jak: *brom*, *jod*, *kadm*, *lit*, *fosfor* i t. p., zakończenie na spółgłoskę, co się zaś tyczy nazw związków chemicznych, alkaloidów (*soli*) pozostawić zakończenie na *a*, np. *chinina*, *morfina*, *digitalina* i t. p.

c) lekarstwa, czyli związki chemiczne pewnych pierwiastków, nazywać *przetworami*, np. *jodowemi*, *rtęciowemi*, *miedziowemi*, zamiast przyjętych w Słowniku nazw spolszczonych, jak: *jodziny*, *rtęćiny* i t. p.

9) Nazwy greckie, łacińskie, francuskie i t. p. służące do oznaczenia chorób, nauk, pojęć anatomicznych, patologicznych, fizjologicznych i t. p., które powszechnie u wszyst-

kich narodów przyjęte zostały i u nas uzyskały niejako prawo obywatelstwa, zachować bez zmiany z zakończeniem polskiemi, jakto dotąd ma miejsce i jak używanem bywa w literaturze ogólnej, np. fizylogija, patologija, medycyna, chirurgija, operacyja, apopleksyja, difteryja, koklusz, dysenterya, krup, klinika, sekeyja, natura, elektryczność, lunatyzm i t. p. ponieważ ani w naszym, ani w żadnym innym języku nie ma odpowiednich na to wyrazów, a wierne przepolszczenie ich jest z jednej strony wadliwem co do wyrażanego pojęcia naukowego, z drugiej strony prowadzi do skażenia języka ojczystego.

10) W końcu, z powodu wytkniętych tu w krótkości uwag, zdaniem Komitetu, koniecznych, i na zasadzie przedstawionej ogromnej liczby (przeszło 1000) poprawek i wykreślonych nazw w Słowniku zamieszczonych (których to poprawek dla braku czasu wymotywować i należycie uzupełnić niepodobna), Komitet czuje się w obowiązku wyrazić gorące życzenie, aby, dla dobra Słownika, jego pożyteczności i trwałości, dla niezbędnej w tej sprawie jednostajności na przyszłość, dla rozwoju literatury lekarskiej w naszym kraju, wreszcie dla zachowania czystości ojczystego języka, Komisyja terminologiczna w Krakowie wsztzymała się z drukiem Słownika nowego do czasu, zanim elaborat Komisyji do druku przygotowany, nie będzie troskliwie przejrany przez Komitet Towarzystwa lek. Warszawskiego, i zanim nie nastąpi stosowne w tej sprawie porozumienie pomiędzy Towarzystwem Krakowskiem, Warszawskiem, Lwowskiem i Poznańskiem, tak, iżby Słownik nowo wydany był rzeczywiście wyrazem zgodności lekarzy we wszystkich częściach Polski zamieszkałych.
(*Dalszy ciąg nastąpi*).

Wiadomości bieżące.

— Na posiedzeniu Towarzystwa lek. z d. 6 Września odczytał kol. Szokalski sprawozdanie z czynności komitetu, który zajmował się opracowaniem jubileuszowego albumu dla Kraszewskiego i z obrotu funduszy na ten cel pozyskanych, a to dopiero teraz z powodu, że album powyższe w ostatnich dopiero czasach ostatecznie wykończonem i jubilatowi przeslanem zostało. Wpłynęło ogółem 946 rubli; koszta wydania nadwyczaj ozdobnego wynosiły blisko 700 rs. pozostała reszta przesłana została jubilatowi, który wcielił ją do funduszu na utworzenie „Macierzy“ przeznaczonego; nadto odbito jeszcze 30 fotografii tego wspaniałego wydania, które jako prawdziwe dzieło sztuki rozesłane zostały do bibliotek krajowych.

Kol. Lebedziński odczytał sprawozdanie z funduszy kasji wsparcia dla podupadłych lekarzy za rok ubiegły.

Następnie opowiedział kol. Szokalski historią kilku niezwykłych i nader pouczających wypadków z okulistycznej praktyki, z których wspominamy tu o dwóch szczególniejszych przykładach skuteczności strychniny. W obydwóch razach (dziecko i dorosły) była ślepotą prawie zupełną, gdyż chorzy zaledwo mogli rozróżnić światło od ciemności, przedmiotów zaś żadnych widzieć nie byli w stanie; po zastrzykaniu podskórnem 1% roztworu solanu strychniny (*Strychninum muriaticum*) obydwaj chorzy odzyskali wzrok w ciągu 4—5 dni. Zaznaczyć należy, że u obydwóch tych chorych badanie oftalmoskopowe nie wykazało żadnych zmian anatomicznych, że zatem ślepotą była wywołaną porażeniem (*paresis*) nerwu wzrokowego. U chorego dorosłego przyczyną choroby miało być zatrudnienie w fabryce przy silnym ogniu — u dziecka nie udało się żadnej wysledzić przyczyny z wyjątkiem faktu, że przed ociemnieniem chorował na dyzenterję. Szokalski robi uwagę, że użycie strychniny w wypadkach ślepoty nie jest nowym wynalazkiem, że zalecano czystą strychninę dawniej już ale naskórnem, i że wtedy skutków tak widocznych nie obserwowano; być może zatem, że skuteczność jej zależy od przetworu (solan str.), którego dawniej nieznano, do czego także przyczynić się może i sposób użycia t. j. wstrzykiwanie podskórne.

— Zakład leczniczy Karlsbrunn, położony na wysokości 2400 stóp n. p. morza, wśród gór Sudetyckich w Szląsku austriackim, dotknięty został ciężką i niesłychaną klęską. Dnia 12 sierpnia nad kotliną, w której mieści się zakład (kilka źródeł wody żelazistej, 8 domów drewnianych wprawdzie, ale dobrze zbudowanych 1—2 piętrowych dla gości i kilka budynków gospodarskich, łazienki itp.) nastąpiło oberwanie się chmury, przyczem spadła taka masa wody, że zniszczyła literalnie wszystkie zabudowania. Goście, których było

przeszło 300, musieli się dla ocalenia życia chronić na góry; wszystkie źródła zalane, ruchomości mieszkańców zabrała woda. Na domiar nieszczęścia dla chorych niema w bliskości żadnej wsi, gdyż całą okolicę zajmują góry starymi lasami pokryte.

— Dr. Antoni Kozubowski, wysłużony profesor anatomii w Krakowie, zmarł w 75 r. życia.

Sprostowanie. Przy artykule p. t. „Posiedzenie nadzwyczajne Towarzystwa lek. Krak. 24 Maja; obejmującym wykład prof. Korczyńskiego, pominięto dodać, że artykuł ten wyjęty w całości z Przeglądu lek. Nr. 31, 33.

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 35-go tygodnia (od 22-go do 28-go Sierpnia) 1880 roku.

Ludność m. Warszawy r. 1880 wynosi 357,169.

W upłynionym tygodniu urodziło się dzieci:

religii prawosławnej	praw. małż.	9	niepr.	3
„ rzymsko-katolickiej	„	125	„	30
„ protestanckiej	„	17	„	1
„ mojżeszowej	„	70	„	—

Razem praw. małż. 221 niepr. 34

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) 1, odry (*Morbilli*) 5, płonicy (*Scarlatina*) 1, durzycy (*Typhus*) 8, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 9, chor. połogowych (*M. puerperales*) 3, zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 30, suchot płucnych (*Phthisis pulm.*) 22, niezytu kiszek (*Catarrhus intestinalis*) 74, uwiadu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 8, samobójstwa (*Suicidium*) 1, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 65, niewiadomych przyczyn (*absque Diagnosi*) 12. W ogóle mężczyzn 142, kobiet 93, razem umarło 239, poprzedniego tygodnia 266.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 34.81.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 61.

Dnia 10-go Sierp. 1880 r. znajdowało się w szpitalach Petersburskich ogółem chorych: mężczyzn 3,739, kobiet 1,637, razem 5,376. W liczbie tej było chorych na durzycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 1,098 na płonice 15, ospę 8, chor. weneryczne 924.

Śmiertelność ludności Petersburskiej (669,741) wynosiła w tygodniu od 27 Lip. do 2 Sierp. r. b. 36.97 (w stosunku do 1000 rocznie). W liczbie zmarłych było na durzycę 46, płonice 4, ospę 1, błonice 2, zapalenie mózgu 38, zapal. narzędzi oddechowych 35, suchoty 66, zalew mózgu 9, niezyt jelitowy 103. Śmierć wypadkowa 26 samobójstwo 3.

Dnia 17-go Sierp. r. b. znajdowało się w szpit. Petersb. ogółem chor. mężczyzn 2,686, kobiet 1,496, razem 4,182. W liczbie tej było chorych na durzycę 550, na płonice 11, ospę 20, chor. wen. 854. Śmiertelność ludności petersburskiej wynosiła w tygodniu od 3-go do 9-go Sierpnia 38.74 (w stosunku do 1000 rocznie).

W liczbie zmarłych było na durzycę 52, pł. 3, ospę 5, bł. 8, zap. mózgu 28, zalew mózgu 10, zap. narz. odd. 53, such. 64, niez. jel. 136. Śmierć wypadkowa 16, samobójstwo 4.

W Krakowie w 31-ym tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 39,2.—W 32-gim 42,5

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludności na rok) w 29-tym tygodniu b. roku: w Berlinie 39,8,—w Wroclawiu 50,1,—w Królewc 38,7,—w Strassburgu 34,2,—w Mnichowie 37,8,—w Dreźnie 28,3,—w Wiedniu 26,8,—w Pradze 34,1,—w Brukseli 19,6,—w Paryżu 22,6,—w Petersburgu 52,4.—w Odessie —, —w Londynie 20,5,—w Krakowie —, —w Warszawie —, .

Ogłoszenia.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

Kapsułki Mathey-Caylus z esencji drzewa sandałowego w połączeniu z esencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upływy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości dróg moczowych. „Przyjemna ich forma ujęta w karuk esencjonalnie połączony czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwem dla osób najmatlejszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżkich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobien i na zabezpieczenie każdy flakon kapsułek Mathey-Caylus zaopatrzonym jest w markę fabryki oraz w podpis Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.—w Warszawie u Pp. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

Jest do nabycia w Redakcyi Gazety Lekarskiej „Przewodnik dla felczerów, sióstr miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgowaniem chorych.“ Napisał Dr Stanisław Jerzykowski, Lekarz w Poznaniu i Członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Cena rsr. 1.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI

Z BROMKU KAMFORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu.—Nagroda Montyon.

Kapsułki i Pigułki D-ra Clin, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w doległościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitacjach, kokluszach, epilepsyi, hysterji, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg moczowych i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobienia, i każdy flakon jako gwarancya zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis Clin et C^{ie} i medalem nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.—w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop gdzie znajdują się jednocześnie pigułki żelazne d-ra Rabuteau.

Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte eukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: blednicy, bezkrwistość, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencji, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle niedomaganiach spowodowanych brakiem krwi.

Pigułki żelazne Rabuteau nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom, nie powodując obstrukcji.

Kuraeya żelazna za pomocą pigulek Rabuteau używana, jest bardzo oszczędną, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobien, i na wszystkich flakonach pigulek żelaznych doktora Rabuteau, znajduje się jako zabezpieczenia marka fabryki z podpisem Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.

w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.