

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty.

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5 kop. —		Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
		półrocznie.....	" 2 " 50			półrocznie.....	rs. 3
		kwartalnie.....	" 1 " 25				

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnem piśmem lub za jego miejsce; następne po 10 kop. za wiersz.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcyja, — w Paryżu M. L. Dobrowolski 57 Faub. St. Martin.

## Odpowiedzi od Redakcyi i Administracyi.

*W-mu d-rowsi P.* w G. K. Słownik terminologii lekarskiej kosztuje 6 rs. Słownik języka polskiego wydany przez M. Orgelbranda (który polecamy) kosztuje 12 rs.

*W-mu d-rowsi W. W.* w Kaliszu. Medycynę pod pańskim adresem wysyłamy co tydzień od 1-go Stycznia. Musi zalegać na pocztę. My tu reklamowaliśmy.

*W-mu d-rowsi K.* w D. Pierwsze 3 numery tegorocznej Medycyny powtórnie wysłaliśmy.

*W-nej Pani Zofii S.* w Dźurynie. Rs. 3 otrzymaliśmy od wiadomej Redakcyi, ale dopiero teraz. Jestto należność za zesłane półrocze. Należy nam się za półrocze bieżące.

*W-mu d-rowsi Chr.* w Witebsku. Prosimy o powtórne przysłanie nam adresu pod którym mamy wysłać „hazelinę” gdyż nam się zarzucił.

*W-mu d-rowsi B.* w Ostr. Dzieło Darwina kosztuje 5 rs. Brunnera Magnetyzm 75 kop. Koszta przesyłki 50 k. razem należy nam się 6 rs. 25 kop.

*W-mu d-rowsi M.* w Kiszyniewie. Rotationsapparatu Biederta o ile nam wiadomo nikt w Warszawie nie posiada. Widzieliśmy taki aparat za granicą, ale ceny jego nie możemy znaleźć w najnowszych Berlińskich i Wiedeńskich katalogach. Jeśli odpowiedź nie jest nagłą możemy zapytać się zagranicą o cenę takiego aparatu, ale sprowadzenie jego przy dzisiejszych warunkach byłoby bardzo kosztowne bo przyrząd ten jest z blachy, ciężki i należałoby zapłacić duże cło. W Warszawie są tylko małe aparaty Trenkla w rodzaju harmonijki w cenie rubli 16 i app. Waldenburga cena rs. 65 opakowanie rs. 6 waga pudów 7. Cena loco Warszawa z odstawą na St. D. Żelaznej.

## OGŁOSZENIA.



### LIMOUSIN APTEKARZ

w Paryżu 2-bis Rue Blanche.

Wystawa powszechna 1878 r.

Członek Komisji znawców (Hors Concours)

Kawaler Legii honorowej, wynalazca opłatków leczniczych.

### CHLORAL PERŁOWY LIMOUSIN

Niesprawia ściągnięcia w gardle i nie posiada nieznosnego smaku, rozczylnowi właściwego. Flakon z 40 perełkami po 0,25 gr. kosztuje 3 franki. NB. Sprzedaje się produkt ten zawsze we flakonikach i dzielony jest po 0,25 gr. **Syrop z Chloralem Limousin.** (Lyzecznka tego zawiera 1 gramm wodoru chloralu) 3 franki flakon. Składy we wszystkich znaczniejszych aptekach we Francyi i zagranicą.

## STARANIEM STOWARZYSZENIA

# Do wydawnictwa Dzieł Lekarskich polskich

W K R A K O W I E

wyszły następujące dzieła:

1) D-ra Pawła GUTTMANNA. Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych. Przekład dokonany pod kierunkiem D-ra A. KREMERA i Docenta D-ra St. PAREŃSKIEGO. Warszawa 1877. Cena 3 zlr. 75 c. 2 rs. 50 kop.

2) D-ra Jana STEINERA. Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy. Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów: M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. Cena 4 zlr.—3 Rs. 70 kop.

3) D-ra Antoniego JURASZA, Profesora z Heidelberga. Laryngoskopia, dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1878. Cena 2 zlr. 25 c.

4) D-ra Oskara WIDMANNIA, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. Choroby serca i tętnic. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 zlr. 85 c.

5) D-ra A. ROTHEGO, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie. Psychopathologia Forensis, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiem i Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 zlr. 25 c.

6) D-ra H. JORDANA Docenta wydz. lek. w Uniw. Jagiell. Nauka położnictwa dla użytku uczniów i lekarzy. Dział I-szy fizylogija i dyetyka ciąży, porodu i połogu. Dzieło oryginalne ozdobione 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 zlr. 50 c.

Skład główny powyższych dzieł znajduje się w **Redakcyi Medycyny** oraz w księgarniach: S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

---

Wyszedł z druku w 2-oh częściach.

## ROCZNIK MEDYCyny POLSKIEJ NA ROK 1883,

wydawany staraniem i nakładem

**D-ra J. Rogowicza**

Rok V—1883.

**Część I.** Zawierająca Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego (za rok od 1 Lipca 1881 do 1 Lipca 1882).

**Część II.** (oprawiona z ołówkiem) zawiera: Kalendarz zwyczajny na r. 1883. Przegląd ważniejszych i najnowszych leków: ich działanie, dawka i sposób użycia. Największe dawki ważniejszych leków. Otrucia ostre: ich objawy i leczenie. Ratowanie omdlących i w śmierci pozornej będących. Opatrunek przeciwnilny (dla lekarza praktykującego na prowincyi). Ważniejsze zdrojowiska, stacje klimatyczne, zakłady wodolecznicze i kąpiele morskie. Spis lekarzy w Królestwie Polskiem praktykujących i urzędujących, z podaniem dokładnych adresów zamieszkałych w Warszawie. Dziennik z kalendarzem na rok cały. Tabelkę zamiany wagi dziesiętnej na apteczną. Tabelkę brzemienności i Ogłoszenia.

Cena obu części **1 rs. 20 kop.**; z przesłaniem pocztą **1 rs. 35 kop.** Skład główny u wydawcy **d-ra J. Rogowicza**, Nowogrodzka, 20. Nabywać również można we wszystkich redakcyach pism lekarskich i w znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. Wątpliwy stan umysłowy mordercy. Opisał dr. J. SCHAITTER. (ciąg dalszy).—Streszczenia i wyciągi. 51. Mierzenie ilości krwi zawartej w ustroju zwierząt ssących. 52. Leczenie odbytu nieprawidłowego. 53. O uleczalności i leczeniu władu mlecza pacierzowego. 54. Wycięcie ślepej kiszki. 55. Przy leczeniu ostrego i przewlekłego katarów nosa. 56. Zastosowanie dwóch sposobów leczenia *eozemy* i *psoriasis*. 57. *Trichlorphenol* — nowy środek dezinfekcyjny przy ranach i wrzodach zgorzelinowych. 58. Hodowla mikrokoków róży (*erisypelas*) w sztucznym roztworze i przeniesienie takowych na człowieka. 59. Leczenie *blennorrhoeae conj.* antyseptycznymi środkami. 60. Do symptomatologii *oxyuris vermicularis*. 61. O niebezpieczeństwie spożywania grzyba *helvella aesculenta* (smardze). 62. Kairyna jako antithermicum.—Przegląd bibliograficzny. N. PIROGOW. *Das Kriegs-Sanitäts-Wesen und die Privat-Hülfe auf dem Kriegsschauplatze in Bulgarien und im Rücken der Operirenden Armeen 1877 — 1878.* — Korrespondencye „Medycyny.” List z Wiednia napisał Dr. MEYERSONN.—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie nadzwyczajne z d. 30 Stycznia 1883 r.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Odpowiedzi od Redakcyi i Administracyi.—Ogłoszenia.

## WĄTPLIWY STAN UMYŚLOWY MORDERCY.

Opisał dr. J. Schaitter, Demonstrator przy zakładzie sądowo-lekarskim Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 5).

### „Najprzód”.

„Z małości byliśmy małemi chłopakami. Ja i Tomek, prześladował mnie zawsze, znieważał ale ja tego nie uważowałem i że jest jeszcze za głupi i tak zawsze choć był już dorosły i miał rozum i przy ludziach choć było najwięcej ludzi przy robocie wyprzezywał, zmieszał z błotem. Przed Rodzicami oskarżał fałszywie zawsze, Rodzice swarzyli na mnie, ale ja na Boga pomyślałem, że Pan Bóg wszystko widzi, jakmy poszli oba do roboty, żadnej roboty nie można było zrobić szczęśliwie, czy w polu czy w domu, nieraz kazali nam w pole jechać orać, żeby mi poganiał, tom się więcej nauganiał niż zorał i wołałem sam orać jak z nim, bo się nie można było zgodzić przy żadnej robocie... Ale później przyszedł do rozumu, źle nie przestał robić i zgodzić się nie chciał, a jeżeli ja na niego nie przystałem, to my się pobili i dobił mi, że musiałem przystać na niego... a gdy mi Tataś gadają, czemu robisz uganiaczkę, to ja im mówię, z czego do czego przyszło, to on mnie przeszczekał i nie dałem rady mówić, i jego prawda była i tak zawsze było po kilkadziesiąt kroć razy... Tomek ganił mnie przed dziewczkami obmawiał, że mam rupturę przed każdym, i nigdzie miejsca nie miał... tagem pomyślałem, że napiszę list do powiatu, drugi do księdza, żeby ludzie wiedzieli, przez com se życie odebrałem i że przez Tomka. Bardzo mi to przykro było, że ja Boga proszę a pan Bóg niema miłosierdzia nademną i że teraz muszę se życie odebrać i djabłu duszę podarować... robiliśmy przy rodzicach oboje (z żoną) ale nie chowaliśmy

długo nic dla siebie, jak inni młodożeńcy, a gdy mi tatuś dali prosię, Tomek przewodził nad tem, na co ja się mam zapomagać, burzył rodziców, oskarżał mnie fałszywie, burzył pomiędzy nami, żebym żonę zbił i wygnał od siebie, rozmawiał w śmiechach z żoną mowy nie potrzebne i bluźnierstwa, burzył mi przyjaźń małżeńską: „na co ma chować (cielę) niech se idzie na pokrzywnice do matki (żony swej), tam niech się doro- bią, tam jest grunt, tam se niech postawi chałupę i tam niech będzie” mówił Tomek. Takie rodzicom lekarstwa zadawał, że się nawet w złości nie czuli, jaże zgrzytali zębami na mnie, oczy ich jaże bolały patrzeć na mnie: Skróć niego wszyscy mię mieli tak jak cierniaka w nodze... rodzice mówili, że nie mam żadnego chowania u nich, mówili, że jabym chciał być większym gospodarzem jak oni, tak wszystko Tomek burzył, co powiedział to oni przystali na niego, Tomek wszystkim rządził, on mi się nie wstydził ukrajać kawałek chleba, to mi ludzie przyganiłi że biorę od niego, że on mi udziela; do roboty Tomek rozkazywał wszystkim, jakem był dobry na niego tom go usłuchał, jakem był nie dobry, tom inszą robotę robił. Tomek ich tak zburzał, że jakem im parę razy to gadał, to porwali siekiery na mnie. Co zginęło z domu, to Tomek powiedział, że ja wynoszę... pomyślałem se życie odebrać, ale żona biedna gdzie się podzieje przezemnie, te sieroty łatwo na marność pójdą, Trapiłem się bardzo, bom, takie życie miał zmartwione zawsze skróć Tomka, który opowiadał mi, że mi tak dobije, że muszę zdechnąć, że mnie zabije, że muszę od jego ręki zginąć, zaprzysięgował się, że mnie musi zabić. Pomyślałem do Wiednia jechać, żeby Najjaśniejszy Pan Césasz to przesłuchał i jaką ugodę pomiędzy nami nakazał zrobić; radziłem się jednego chłopa, ale mi na to nic nie odpowiedział...

Wszystkiego nie piszę, bo nie pamiętam, a co pamiętam, to może trzecią część, ale i to nie piszę, bo mi się nawet nie chce: co mi Tomek krzywdy zrobił, to nie ma tyle gwiazd na niebie, ani liścia na drzewie, ani piasku w morzu, niezliczona przykrość zmartwienia mojego!

Tatuś mi mówili, że mi będą pamiętać przy swoim zgonie, że mi nie dadzą, nie nie zapiszą i z pewnością muszę być pod nogą Tomkowi, że mnie zamorduje, bo mi odpowiadał, że mi potył dobrze jeszcze, pokiel mnie ma kto obronić, że muszę zdechnąć od jego ręki i to się tak wszystko stosowało, tak jakbym widział przed swojemi oczami, że teraz nie mam nic i miał nie będę a jeżeli mi Tatuś dadzą co, to gorsze, i nie będę miał skąd wziąć do życia a Tomek będzie wydziwiał ze mną, co będzie chciał. Do sądu do prawa, udać się nie mogę, bo on będzie bogatszy, bo kto smaruje to i jedzie i nie znajdzie sprawiedliwości.

Pomyślałem trapiłem się bardzo i z tego zmartwienia takem zwa- ryjował w tę nieszczęsną noc, com go porąbał”.

Na podstawie tych wszystkich dochodzeń pp. znawcy przedłożyli Są- dowi następującą treść

## Orzeczenie:

Jan S., wieśniak lat 30 liczący, żonaty, człowiek trzeźwy, zdaniem urzędu gminnego pracowity, zdaniem zaś świadków do pracy niechętny, usposobienia zawsze ponurego, przyznał w pierwszym przesłuchaniu sądowym (d. 3 Października 1881 r.), że na kilka dni przedtem w nocy zamordował śpiącego brata swego Tomasza S., a przyznał ze wszystkimi szczegółami, w sposób wzbudzający zaufanie zupełnej i wykluczający prawie wszelkie podejrzenie, jakoby czyn swój okropny popełnił w stanie jakiegoś obłądu. Jako pobudkę całkiem uzasadnioną podał długoletnią nieprzyjaźń brata, który mu wszędzie, w obec rodziców, narzeczonej, żony i obcych, stawał na przeszkodzie, który mu zatruł całą młodość, czynił nieznośną terażniejszość i kazał spodziewać się smutniejszej jeszcze przyszłości; do czynu tego przygotował się należycie, albowiem owej nocy wbrew swemu zwyczajowi i wyraźnemu zakazowi ojca położył się spać w suszarni, przygotowawszy sobie wprzód siekierę, świeczkę i zapalki; w nocy wszedł do stajni, gdzie spał Tomasz, zaśwycił świecę, przylepił ją do żłobu, poczem ujrawszy brata śpiącego i leżącego na prawym boku, twarzą ku ścianie zwróconego, uderzył go siekierą w kark 2 lub 3 razy; czekał chwilę, a obawiając się, że brat może jeszcze żyje, uderzył go ponownie ostrzem siekiery 2 razy w głowę, zagasził świeczkę, którą zabrał ze sobą, siekierę zaś skrwawioną rzucił w stajni, gdzie też ją później znaleziono. Jeżeli jeszcze dodamy, że według zeznania świadków obwiniony nazajutrz zrana na żądanie ojca, aby poszedł do stajni, i obudził Tomasza, nie poszedł, mówiąc: „nie pójdę, bo mi zimno”, że na pytanie żandarma, skąd pochodzą plamy krwawe na jego koszuli, tłumaczył się, że to są plamy od pcheł, to mamy obraz czynu należycie umotywowanego, wykonanego przez człowieka zdrowego na umyśle, i ztąd to pochodzi, że w pierwszym czasie śledztwa nie zachodziło żadne podejrzenie co do stanu umysłowego Jana S. Dopiero później wśród śledztwa Jan S. począł opowiadać, że cierpi na ból w głowie, i twierdzić, że czyn swój popełnił także podczas takiego obłąmucenia; podania te późniejsze, jako częstokroć u obwinionych wśród śledztwa pojawiające się w celu uniwienia się, nie zasługiwałyby wcale na uwagę, gdyby nasamprzód Jan S. nie robił w istocie wrażenia człowieka, jeżeli nie obłąkanego, to przynajmniej hipochondryka lub tępego na umyśle, albo wreszcie epileptyka i gdyby powtóre d. 6-go Maja r. b. w więzieniu tutejszem Jan S. nie doznał był jakiegoś napadu, a to według podania jednego z więźniów, potwierdzonego przez zawiadowcę więzień. Z uwagi, że S. podał wtedy, iż podobne napady miewa częściej i że one zwykle przychodzą w nocy, z uwagi następnie, że niepodobna było z góry zaprzeczyć, jakoby badany nie cierpiał napadów jakichś, uważaliśmy za wskazane, aby S. przesłany został do zakładu dla obłąkanych, w celu poddania go ściślejszej obserwacji. Gdy Sąd uczynił zażądanie naszymu życzeniu, mieliśmy sposobność obserwować obwinionego w tutejszym zakładzie dla obłąkanych od d. 24 Czerwca do dnia dzisiejszego.

Rzeczywiście w zakładzie spostrzegano u niego dwa napady, a mia-  
nowicie jeden dnia 28 Czerwca, a drugi d. 18 Lipca; niestety ani pier-  
wszym ani drugim razem żaden z podpisanych nie był obecnym przy sa-  
mym napadzie, tylko raz posługacz a potem lekarze służbę pełniący, a do-  
piero pod koniec napadu jeden z podpisanych nadszedł; z opisu nie wyni-  
ka, jakoby te napady były typowymi napadami epileptycznymi, możnaby  
je co najwięcej nazwać epileptoidycznymi.

Rozchodzi się nasamprzód o to, czy te napady nie były udawanemi?  
Jakkolwiek jest rzeczą uderzającą, że S. w pierwszym czasie po uwięzie-  
niu nie wspominał o swoich napadach, że i urząd gminny nie o tem nie  
wie, jakoby S. cierpiał dawniej podobne napady, jakkolwiek więc mieli-  
byśmy prawo podejrzewania rzeczywistości takowych, to jednak z drugiej  
strony trudno przypuścić, aby człowiek prosty, ograniczony, zdobył się na  
udawanie napadów, które mniej więcej każdym razem w podobnej wystę-  
pują postaci. Choćbyśmy je więc uważali za rzeczywiste, a nie udawane,  
nie moglibyśmy ich uważać za zwykłe epileptyczne, a co najważniej-  
sza, nie ma dowodu, że S. podobne napady cierpiał i dawniej przed  
spełnieniem czynu swego okropnego; tak więc nie mielibyśmy prawa uwa-  
żania czynu tego za wynik obłądu epileptycznego, gdyby nawet i inne  
okoliczności za istnieniem takowego przemawiały.

Ale w naszym przypadku nietylko nie przemawia za tem, jakoby  
czyn popełniony został w obłądzie epileptycznym, ale wszystko prawie  
przeciw takiemu obłądowi świadczy. Jakkolwiek S. obecnie niechętnie so-  
bie przypomina szczegóły czynu i woli twierdzić, że nie wie, co mu się  
stało, że czyn taki popełnił, to przecież nie podpada najmniejszej wątpli-  
wości, że czyn swój przygotował. Już od lat kilku nosił się z zamiarem  
pozbycia się brata w sposób gwałtowny, nie dopuścił się zaś pierw-  
jorzem morderstwa na nim, ponieważ jak sam przyznaje, miał nadzieję, że brat ten  
ożeni się i wyniesie z domu. Gdy nadzieja ta zawiodła go, gdy do da-  
wniejszych a licznych powodów nienawiści przystąpiła jeszcze zazdrość  
z powodu domniemanego stosunku miłosnego brata z żoną, S. przystąpił  
do spełnienia zamiaru swego. Począwszy od przygotowania siekiery i świe-  
cy aż do wyniesienia się na nocleg do sadu, wszystko było z góry ułożo-  
ne; czyn sam spełnił w sposób skryty z zupełną świadomością i przytom-  
nością, a po spełnieniu powrócił do sadu; z rana niechciał pójść do stajni,  
a do czynu swego nieprzyznał się, usiłował nawet zrzucić z siebie poszlak,  
tłómacząc pochodzenie krwi od pluskiew i t. d. Co ważniejsza, przy pier-  
wszem przesłuchaniu sądowem podał wszystkie szczegóły z największą  
dokładnością; pamiętał, jak brat leżał, ile razy i gdzie uderzył, gdzie rzu-  
cił siekiere; pominałszy już okoliczność, że przyznał również, iż czyn był  
przygotowany i co go do niego popełnęło. Tak nie przedstawia się nigdy  
czyn epileptyka; bywa on gwałtowny, okrutny nawet; epileptyk działa bez  
przygotowania, godzi w osobę pierwszą lepszą, nawet nieznaną, pastwi  
się nad swoją ofiarą, a po przejściu napadu niczego nie pamięta.  
Kto zaś działał w interesie własnym z taką świadomością, kto taką za-

chował pamięć o wszystkich najdrobniejszych szczegółach, ten nie działał w napadzie obłądu epileptycznego.

Znaną wprawdzie jest forma obłądu, w którym chory dopuszcza się czynu gwałtownego, o którym najczęściej zupełną zachowuje pamięć, który przez dłuższy czas nawet przygotowuje: jestto obłąd zadumowy. Mielibysmy wprawdzie jakąś podstawę do przypuszczania, że S., jak go opisują świadkowie, cierpiał na zadumę niskiego stopnia; ale byłoby to tylko przypuszczeniem, a przeciw niemu przemawiają znów dwie ważne okoliczności: r a z że S. nie cierpiał halucynacyi i urojeń, które najczęściej stają się u melancholika przyczyną czynów gwałtownych; p o w t ó r e, że melancholik dopuściwszy się czynu gwałtownego doznaje ulgi w swoim cierpieniu i ze skruchą przyznaje się do nieprawego czynu swego. W braku tych podstaw nie możemy także twierdzić, jakoby S. popełnił czyn zbrodniczy w napadzie obłądu zadumowego. To też i obserwacya nasza nie stwierdziła, aby badany w ogóle cierpiał na zadumę. (d. c. n.)

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

51. **Mierzenie ilości krwi zawartej w ustroju zwierząt ssących.** GRÉHANT i QUINQUAUD podają bardzo ściłą metodę polegającą na tem, iż pewną odmierzoną ilość kwasu węglanego daje się wdychać zwierzęciu, poczem upuszcza się zwierzęciu pewną oznaczoną ilość krwi i w takowej zawartą ilość kwasu węglanego oblicza. Ponieważ wdychnięty kwas węglany jednostajnie na całą masę krwi się rozdziela, przeto z ilości znalezionej kwasu węglanego w odmierzonej ilości krwi zawartego, można wprost oznaczyć ogólną ilość krwi w całym ustroju. Średnia waga krwi psa stanowi od  $\frac{1}{4}$  do  $\frac{1}{11}$  wagi ciała. (Centralblatt f. d. med. Wn. Nr. 2—1883).

52. **Leczenie odbytu nieprawidłowego,** (BERGMANN) jest bardzo ważne dla chirurga dla tego, że stan ten chorobliwy, który ma być wyleczony na drodze operacyjnej, jest w niektórych przypadkach przez niego samego dokonany. Odbyt nieprawidłowy jest zwykle następstwem zgorzeli kiszki uwięzionej w przepuklinie. Niektórzy chirurgowie, jak KOCHER i JAFFÉ radzą w każdym przypadku zgorzeli kiszki przy uwięzionej przepuklinie wykonywać wycięcie kiszki i zeszyście. W ostatnich pięciu latach ogłoszono 32 przypadków okrężnego wycięcia jelita, dotkniętego zgorzelą w przepuklinie uwięzionej. Z tej liczby 19 wkrótce po operacyi zmarło 13-tu, operowanych wyzdrowiało, lecz w 7 przypadkach nastąpiło rozejście się szwu i wydalenie kału przez ranę na zewnątrz. Tym sposobem zupełnie pomyślny skutek osiągnięto tylko 6 razy na 26 przypadków niepomyślnych. I nie ma w tem nic dziwnego. W początku zgorzeli, kiszka jest w stanie zapalnym obrzmiała i przekrwiona, skutkiem tego jest bardziej ruchła i łatwiej się rozrywa. W jednym przypadku operacyi przepukliny udowej u kobiety 34-letniej, BERGMANN wykonał wycięcie części jelita zgorzelinowego i zeszyście, lecz przy zeszywaniu kiszka się rozrywała, chociaż w tem miejscu nie miała pozoru chorobliwego, z tego powodu utworzył odbyt nieprawidłowy który się w 10 tygodni sam przez się zagoił. W takich przypadkach zeszywanie odcinków jelita jest połączone z różnemi niepomyślnemi okolicznościami. Granica części zgorzelinowej nie jest zawsze wyraźna, kiszka na znacznej przestrzeni jest obrzmiała i gazami rozdęta. Nagromadzenie kału w miejscach sąsiednich jelita również ma niepomyślne znaczenie dla szwu. Oddzielenie krezki od jelita zdrowego przy

zeszywaniu ma znaczenie dla odżywiania kiszek, tem więcej ma ujemne znaczenie dla kiszek w stanie zapalnym się znajdujących. W ogóle, według B., wycięcie zgorzelinowej części jelita przy herniotomii należałoby wykonywać wtedy, gdyby utworzenie przetoki kałowej dawało gorsze rokowanie niż wycięcie jelita w stanie zapalnym się znajdującego, lub też gdyby nie było środka dla wyleczenia odbytu nieprawidłowego. W klinice CZERNY'ego z 9 przypadków herniotonii, w których 7 razy utworzono przetokę kałową, a dwa razy nastąpiło przedziurawienie jelita po odprowadzeniu pętlicy, cztery zakończyły się śmiercią wkrótce po operacji (*collapsus*). W pięciu pozostałych przypadkach odbył nieprawidłowy zagojono w 4 do 12 tygodni. Przy leczeniu odbytu nieprawidłowego główną rolę grają trzy wskazania: rozszerzenie dolnego odcinka przewodu pokarmowego od otworu odbytnicy do miejsca przetoki, zniesienie ostrogi (Sporn) w świetle kiszek i usunięcie powikłań przetoki zewnętrznej. Pierwsze wskazanie najlepiej się wypełnia przez lewatywy z irygatora trzymanego na wysokości 2—3 metrów. Dla zniesienia ostrogi nie ma lepszego środka jak enterotom DUPUYTREN'A, którego zastosowanie tam, gdzie pomiędzy dwoma odcinkami jelita można wyczuć przegrodę, nie jest trudne. Usunięcie powikłań i zagojenie ostateczne przetoki kałowej w niektórych przypadkach niedawało się uskuteczyć w dawniejszych czasach, DUPUYTREN np. pewnego pacjenta przez 10 lat w klinice i nie mógł osiągnąć zagojenia. W ostatnich czasach znaleziono środek dla zwalczania odbytu nieprawidłowego, daleko pewniejszy niż wszystkie inne, chociaż nie wolny zupełnie od niebezpieczeństwa a mianowicie wycięcie jelita z następczem zeszyciem. W ostatnich pięciu latach ogłoszono 25 przypadków, z tych wyzdrowiało osób 15, zmarło 10. Stosunek znacznie pomyślniejszy niż po zeszyciu jelita w następstwie zgorzeli. Wyniki będą jeszcze lepsze przy udoskonaleniu techniki operacyjnej, w tym względzie ważne znaczenie mają następujące okoliczności: zamknięcie kompletne jamy otrzewnej po operacji, ażeby uniknąć septycznego zapalenia otrzewny, co jest obecnie prawidłem przy owaryotomii; szkodliwy wpływ na odżywianie jelita oddzielenia krezki i nakoniec udoskonalenie szwu przez użycie najcięższych ligatur lub katgutów oraz igieł. W zakończeniu opisuje BERGMANN swój szósty przypadek odbytu nieprawidłowego u chorego szesnastoletniego. Cierpienie to datowało się od trzech lat, otwór na ścianie brzusznej wielkości 2 marek znajdował się pośród blizn pozostawionych po dawniej przedsięwziętych bezskutecznie operacjach. Po otwarciu jamy brzusznej okazał się defekt kiszek ślepej wielkości talara, na to miejsce nałożono 60 szwów. Pierwsze wypróżnienie miało miejsce dnia dziesiątego, na 20 dzień chory opuścił łóżko, mając wypróżnienie codzienne i dobry apetyt. (*Wiener med. Blätter 1883. Nr. 2 i 3*).

53. 0 uleczalności i leczeniu wiądu mleczca paciierzowego, Prof. A. EULENBURG miał odczyt na posiedzeniu Towarzystwa Hufelanda w Berlinie 17. Listopada 1882. W pracy swojej zaznaczył E. przedewszystkiem że liczba wmawianych tabetyków i tabophobów prawie wyrównywa liczbie rzeczywistych tabetyków. Jakkolwiek tabes opisana była jeszcze w r. 1844 (przez HORNA) to jednakże dopiero w ostatnich czasach *tabes dorsalis*, „*Ataxie locomotrice*” DUCHENNA, „*Paralysis spinalis progressiva*” WUNDERLICHA, udało się zlać w jeden obraz kliniczny: szarego zwyrodnienia tylnych pęczków. Pomimo tego do dziś nie ma zgody co do natury samej choroby i co do jej rozwoju w tak złożonym organie jakim jest mlecz kręgowy. Nie więc dziwnego że i w kwestyi uleczalności tej choroby różne panują pojęcia. Poczynając od ROMBERGA, który wszelką ideę uleczalności odrzucał i STEINTHALA który utrzymywał że w tej choroba jest „*therapia nulla*”, dopiero R. REMAK 1856 w swej Galwanoterapii o uleczalności wiądu miał odwagę



pisać i narazić się na polemikę uwłaczającą jego stanowisku. Po nim WUNDERLICH, CHARCOT i VULPIAN, DUGUET, VIDAL, BOURILLON i inni zaczęli pisać o skutkach saletranu srebra w tej chorobie, podnieśli znaczenie hydrothermotherapii, a NUSSBAUM swem naciąganiem nerwów, chociaż przyczynił się do wielu nadużyć, jednakże kwestyę uleczalności wiądu postawił na porządku dziennym. Badania ADAMKIEWICZA nad naczyniami mlecza kręgowego ludzkiego, rzuciły dopiero nowe światło na samą naturę i kwestyę uleczalności wiądu. Według tych badań zdaje się iż choroba polega na procesie międzymięszowym (interstycyjalnym), stale odpowiadającym przebiegowi większych pni tętniczych, i mającym swoje źródło w tylnych pęczkach i odpowiednich ośrodkach tylnych korzeni. Usposobienie tylnych pęczków do pomienionego processu pochodzi zapewne z anatomicznych względów, a mianowicie stąd że tylne pęczki z rozmaitych systemów tętniczych krew dostają. EULENBURG opiera wniosek że uleczalność jest możliwą przez przywrócenie upośledzonego krążenia w drogach tętniczych mlecza *resp.* przez podniesienie odżywiania cierpiących części, przez rozwinięcie dostatecznie silnego krwioobiegu co stanowi *indicatio morbi*. Czy i o ile jesteśmy w stanie ten cel osiągnąć to stanowi inne pytanie, jednak zdaje się nieulegając wątpliwości że wielu z leczonych chorych uleczonemi być może. Na 300 różnemi metodami przez EULENBURGA leczonych chorych trzech zostało zupełnie uleczonych (1<sup>o</sup>/<sub>6</sub>), co chociaż nie jest wiele, dowodzi jednak możliwości wyleczenia. Jeden z tych chorych leczony był wyłącznie saletranem srebra (wyżył w 5½ miesięcy 2⅓ grammów), drugi galwanizmem i hydroterapią, trzeci wreszcie (kobieta) wyłącznie galwanizacją. Rozbierając różne sposoby stosowania przetworów srebra, w ogóle odrzuca podawanie tychże przez kanał pokarmowy. Uważając za najdogodniejszą metodę podskórną, proponowaną przez JACOBI'EGO (po dokonaniu znacznej liczby doświadczeń na zwierzętach), zaleca przez tegoż proponowany podsiarkan rebra (według następującego przepisu: *Rp. Arg. chlorati rec. praecip. et bene loti 0,1—Natri subsulphurosi 0,6—Aq. destill. 20,0, D. ad vitrum fuscum*) po 0,5 do 1,0 grm. *pro dosi* lub 1<sup>o</sup>/<sub>6</sub> roztwor białkanu srebra. Resorpcya srebra jest niewątpliwą, gdyż takowe w moczu wykazanem być może metodą elektrolityczną MAYENÇON'A i BERGERET, zmodyfikowaną przez GISMANNA, przy pomocy której jeszcze 1 część srebra w 4760 częściach płynu wykryć się daje. Drugim środkiem, który w niektórych formach motorycznej insufficyencyi bardzo dobre daje wyniki jest strychnina (siarczan lub azotan). Tutaj należą nie rzeczywiste paralize, lecz stany zmniejszonej tonicznej innerwacyi. *hypotoniae et atoniae* organów przez mlecz innerwanych (pęcherz, kiszki, nawet naczynia krwionośne), pewne formy ischurii i inkontynencyi na atonii polegające, *emuresis, prolapsus recti* i t. d. EULENBURG używa zwykle 0,004—0,006 *pro dosi* (= 0,4—0,6 roztworu 1:100) i nigdy nie przechodził dawki 0,007 (gr. 1/8) powtarzając zastrzykiwania codziennie przez tygodnie i miesiące nawet. Raz tylko widział objawy zatrucia po 5 zastrzyknięciach, które po użyciu małych ilości chloralu po paru dniach ustąpiły. Przypomina jednak o przypadku CARERA ARAJO, w którym po 0,005 (gr. 1/12) objawy tetaniczne w mięśniach klatki piersiowej z obniżeniem pulsu wystąpiły. Prócz powyższych środków nie można się obyć bez użycia uspakajających i narkotycznych, jak morfina przy bólach strzelających, *Extr. Opii, Cannabis, Belladona*, wreszcie atropina w razie morfinizmu. Nakoniec podaje EULENBURG bardzo przez siebie cenioną metodę termoterapeutyczną, mianowicie długotrwałe miejscowe odciąganie (lub doprowadzanie) ciepła wzdłuż kolumny kręgowej za pomocą worków gumowych (*Chapman's Rückenmarksschläuche*). Działanie

takowych zależy od stopnia ciepłoty, trwałości zastosowania, wreszcie indywidualnego znośnienia przez chorych termicznego bodźca. Niekiedy od razu można stosować okłady lodowe, w innych razach od wyższej ciepłoty zaczynać należy (18—20° C.) i stopniowo takową obniżać. W razie potrzeby można używać wody gorącej lub gorącego piasku. Świetne skutki tej metody prócz przy tabes widział EULENBURG i przy *irritatio spinalis*, przy formach myelitycznych, przy epilepsji, chorei, hysterii i t. d. Kończąc swą pracę nadmieniam EULENBURG że w niej miał na celu podanie tylko sposobów leczenia, które ogół lekarzy stosować może, gdy zaś o takich jak galwanoterapia, hydrotherapia jako specjalnego uzdolnienia wymagających, w tej pracy nie uważał za stosowne traktować. Ostatecznie powiada EULENBURG, że terapia, przynajmniej pewnej kategorii przypadków wządu polega na przywróceniu (*Freimachung*) upośledzonej cyrkulacji w tętnicznych drogach mleczka kręgowego *resp.* przywróceniu dostatecznie silnego krążenia kollateralnego w naczyniach tylnych pęczków.

(*Berliner klin. W. 1883—1 i 2*). M. Br.

54. Prof. BERGMANN w Berlinie u 53-letniej osłabionej bardzo i źle odżywianej kobiety wyciął ślepą kiszeczkę (*intestinum caecum cum valvula Bauhini et processus vermicularis*) a razem z tem część ilei et coli ascendent. Operacja była zrobiona wskutek rakowatego zwyrodnienia całej tej części. Chora miała się bardzo dobrze i ciepłota nie przeniosła na drugi dzień 37.6° C. BERG. po tego rodzaju operacjach daje leki napotne. (*Wracz 49—1882*).

55. Przy leczeniu ostrego i przewlekłego katarów nosa Dr. MASINI otrzymywał znakomite wyniki, używając nosowych tusz za pomocą zmienionego przyrządu WEBERA. Przepisuje po 2 litry wody 25—35° C., do której dodaje soli kuchennej tyle, ażeby otrzymać 1% roztwór i do tego morfiny 0.02%. Przy ostrym katarze dodaje jeszcze lekkie *adstringentia* i *balsamica*; odwilżanie trwa nie dłużej niż 5 minut. Przy przewlekłym katarze po takiej tuszy i oddzieleniu strupów z nosa przepuszcza roztwór *Cadmii sulfurici* lub *Zinci sulfurici* z dodatkiem kilku kropel *Aq. laurocerasi*. Przy cuchnącej wydzielinie z nosa, oprócz powyżej wymienionego przestrzykiwania z solą, dodaje jeszcze: *resorcineę*, *Acid. salicylicum*, *thymol*.

(*Lo Sperimentale Octobr.—Wracz 49—82*).

56. Przy niektórych formach **eczemy** i **psoriasis** trudno się leczących i powtarzających się, prof. SEMMOLA zastosowuje 2 sposoby leczenia: pierwszy polega na metodycznym używaniu łaźni dla wywołania silnych potów. W dwóch ciężkich przypadkach *psoriasis* zalecał 2 razy na tydzień turecką łaźnię, dla wywołania silnych potów a następnie oblewania zimną wodą i gimnastykę. Następnym 3—4 tygodni, 3—4 razy na tydzień łaźnia; skutek był pożądanym gdyż wysypka więcej nie pokazała się. Drugi sposób zależy na wstrzykiwaniu podskórnem pilokarpiny, przyczem zaleca się użycie kąpieli i gimnastyki. PICK i CAMPANA używali wcześniej tego drugiego sposobu leczenia *psoriasis*. C. wyleczył ciężki przypadek tej choroby 20 wstrzykiwaniami po 1—1½ ctgr. (1/6—1/4 gr.) roztworu pilokarpiny w 1 gram (16 gr.) wody. (*Riv. clin. di Napoli. Gior. ital. ps. mal. venereae. Octobr.—Wracz 49—1882*).

57. **Trichlorphenol**—nowy środek dezynfekcyjny przy ranach i wrzodach **zgorzelinowych**. DIANIN poleca środek ten, (wzoru C<sub>6</sub> H<sub>2</sub> Cl<sub>3</sub> OH) otrzymujący się przez zmieszanie kwasu karbolowego i chlorku wapnia—jako najlepszy środek przeciwko pomienionym cierpieniom, albowiem na podstawie licznych doświadczeń klinicznych miał możność przekonania się o następujących własnościach trichlorfenolu: 1) Lek ten posiada własność odwietrzającą w stopniu 25 razy większym, niż kwas karbolowy; 2) najmniejsze dawki wstrzymują fermentację; 3) jest to środek przeciwnięlny przewyższający siłą wszystkie inne znane leki; 4) środek w mowie będący niszczy

woń nieprzyjemną (*desodorans*), własną zaś traci przez domieszkę olejku lewandowego (5 kr. na 1 gran); 5) nie drażni tkanek użyty w roztworze, a w stanie stałym wywołuje bardzo lekkie podrażnienie; 6) niewątpliwie skutecznym jest przy błonicy oraz przy wiewiórze (*ulc. vener.*); 7) łatwo może być przyrządzony przez samego lekarza; 8) sole trichlorfenolu posiadają podobne własności; trichl. sody nie posiada woni; 9) sól wapienna trichlorfenolu tańsza jest niż kwas karbolowy.

(*St. Petersburg. m. W. 38—1882.—Rundschau H. 12—1882*).

58. **Hodowla mikrokoków róży (*erisypelas*) w sztucznym roztworze i przeniesienie takowych na człowieka.** FEHLEISEN wykrywszy w wielkiej liczbie przypadków róży jedne i te same żyłtka, zrobił próbę chodowli takowych. Początkowo wykonał on szereg doświadczeń z zawartością pęcherzy; nie osiągnął atoli pożądanego rezultatu. Wynik dodatni nastąpił dopiero wówczas, gdy autor użył do doświadczeń małych kawałków skóry z obwodu dotkniętej chorobą okolicy, a jako gruntu—żelatyny z peptonu mięsnego KOCHA (*Fleischinfuspeptongelatine*). Mikrokokki, które można było i na inny grunt pożywny przenosić, zaszczepił F. kobiecie dotkniętej nowotworem (*fibrosarcoma multiplex*), a rezultat wypadł tak świetny, iż chora o mało co na różę zaszczepioną nie umarła. Doświadczenia na królikach powiodły się również. (*Sitzungsber. d. Würzb. phys. med. Gesellsch. 1882.—Rundschau 12—1882*).

Dodać winniśmy, że tenże autor wykonał drugie doświadczenie odnośnie na kobiecie dotkniętej rakiem sutki, i szczepienie powiodło się w zupełności. (*Villaret. Hyg. à Berlin. Rev. d'hyg. publ. et de pol. san. Dec. 1882*).

59. **Leczenie blennorrhoe conj. antyseptycznemi środkami.** KOCH przekonał że sublimat w słabych rozczywnach zabija bakterye, a LEISTIKOW zachwala rozczywn 1:20000 przy leczeniu trypra. Dr. SATTLER konstatuje że rozczywn 1:40000 bardzo dobrze znosi spojówka; przy starannym wywróceniu powiek i oczyszczeniu spojówki takim rozczywnem przy *blenn. neonatorum* lub też *blenn. gonorrhoeica* wydzieliny szybko się zmniejszają i sprawa wyzdrowienia prędzej następuje. Uważać przytem należy aby płyn nie dostawał się do ust dzieci. Rozczywn sublimatu 0,25 *pro mille* używa on przy *ulcus serpens*, przy cierpieniach worka łzowego i t. p. Rozczywn 1:20000 (0,05 *pro mille*) działa jeszcze antyseptycznie i nie drażni nawet zdrowej spojówki, używa go przeto do przemywania worka spojówki przed i po operacji katarakty i irydektomii, tylko nóż i nożyczki nie obmywają się w tym płynie.

(*Ber. d. ophth. Gesell. in Heidelberg 1882, str. 56*). Talko.

60. **Do symptomatologii *oxyuris vermicularis*.** DEININGER przytacza przypadek, w którym u 4½-letniego dziecka przez wiele tygodni pojawiały się napady drgawek padaczkowych codziennie wieczorem między 6—8 godziną. Pomimo stosowania różnych środków napady nie ustępowały, aż pewnego razu D. przekonał się o istnieniu ogromnej ilości *oxyuris vermicularis* w okolicy odbytu. Po zastosowaniu santoniny z calomelem i lewatyw z zimnej wody napady drgawek więcej się nie powtórzyły. Autor powołuje się na analogiczny przypadek drgawek, zależny od obecności tasiemca, a opisany przez MARXA w *B. kl. W. 32—1882*,

(*B. kl. W. 3—1883*).

61. **o niebezpieczeństwie spożywania grzyba *helvella esculenta* (smardze).** Prof. PONFICK na doświadczeniach przekonał się, że *helv. escul.* posiada w swym składzie trujący pierwiastek, który rozpuszcza czerwone ciała krwi, a w następstwie sprowadza rozlane zapalenie nerek i żółtaczkę. W początku zjawia się rozstrój trawienia i haemoglobinuria. Wskutek wysięku w nerkach następuje w końcu anureza i śmierć. Trujący składnik znajduje się tylko w świeżych smardzach, znika przy suszeniu ich przez 4 tygodnie, również przez gotowanie takowych. W chemicznych wycią-

gach równie można odkryć szkodliwy pierwiastek. Różnicy w trującej własności smardzów zależnej od miejsca, czasu i innych okoliczności grzybobrania nie znaleziono.

(Arch. Virch. 88.—Ref. B. kl. W. 3—1883).

**62. Kairyna jako antithermicum.** Alkoloïd ten otrzymany po raz pierwszy przez d-ra FISCHER'A w Monachium, przedstawia jasny białawy proszek z kryształków złożony, aromatyczny, smaku słono-gorzkiego. Używa się w dawkach nie przewyższających 1,0 (16 gr.) co 2 godziny; FİL-EHNE, który zbadał własność leczniczą środka tego przepisuje 0,3—0,5 (5—8 gr.) co 1—1½ godziny; chcąc otrzymać mniej silne działanie wypada zmniejszać dawki jednorazowe, które jednak rzadziej jak co 1—1½ godziny używać nie należy, albowiem wpływ leku jest przemijający. Dawki mniej niż 0,3 (5 gr.) wynoszące nie wywierają wpływu na przebieg gorączki; dawki 0,3—1,0 (5—15 gr.) jednorazowo użyte sprowadzają obniżenie ciepłoty o ½—2 stopni. Po następnych dawkach (0,5) używanych zanim wpływ pierwszej przemija (2¼—3 godzin) ciepłota wciąż się obniża, tak iż po czwartej dawce (a niekiedy po 2-iej lub 3-iej) spada zawsze do normy lub niżej, nie niżej jednak w żadnym razie jak do 36,5 C. Działanie dawki 0,5—1,0 (8—15 gr.) staje się widocznem po upływie 25 minut. Stopień zniżenia ciepłoty odpowiada wielkości dawki. Zniżanie ciepłoty powstaje przy obfitem potnieniu. Mocz przy użyciu kairyny przedstawia ciemno-zielone zabarwienie, cukru ani białka nie zawiera.

(B. kl. W. 45—1882.—Allg. m. C.-Z. 2—1883).

## PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

N. PIROGOW. *Das Kriegs-Sanitäts-Wesen und die Privat-Hülfe auf dem Kriegsschauplatze in Bulgarien und im Rücken der Operirenden Armee 1877—1878.* Aus dem Russischen von Dr. Wilhelm ROFF und Dr. Anton SCHMIDT. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 1882, str. 582.

Na początku dzieła porównywa autor wojny: krymską, prusko-francuzką i turecko-rosyjską, pod względem sanitarnym. Wojna krymska była ze stanowiska Rosyi wyprawą odporną i polegała przeważnie na oblężeniu. Warunki wojenno-sanitarne znajdowały się wówczas w pierwotnym niemal stanie, liczba armii czynnej była niewielką, oręż słaby, a rany były ciężkie i zabójcze albowiem głównie ciężkim orężem zadawane, pomoc sanitarna prywatna znajdowała się jeszcze zaledwie w kolebce. Wojna prusko-francuzka była zaczepną i prowadzoną przy nader pomyślnych warunkach, w miejscowościach zdrowych, w krajach cywilizowanych bogatych i opatrzonych we wszelkie potrzebne środki, które łatwo można było z dalekich okolic sprowadzać przy rozległej sieci dróg żelaznych; pomoc też dobrowolna wystąpiła tak czynnie, jak nigdy przedtem. Wojna wreszcie turecko-rosyjska była również zaczepną, ale odbywała się w miejscowościach błotnistych i niezdrowych, górzystych i w zimie często tamujących pochód. Miało i tu miejsce oblężenie, ale nie miasta lub fortecy tylko całego obszaru ziemi mającego 100 wiorst obwodu, a przytem w porze mroźnej. Drogi były złe, a teatr wojny oddzielony dużą rzeką od krajów cywilizowanych; komunikacya koleją żelazną była nader niewystarczająca, i pomoc prywatna (głównie z tego powodu) ograniczona bardziej niż w wojnie prusko-francuzkiej. Działalność atoli towarzystwa Czerwonego Krzyża w tyle armii czynnej wydała błogie owoce: zbudowane przez pomienione stowarzyszenie baraki, urządzenia wentylacyjne w domach na szpitale przeznaczanych, i t. d. nie ustępowały urządzeniom niemieckim w wojnie prusko-francuzkiej. Atoli czynność towarzystwa nie mogła rozszerzyć się w podobny sposób po za Dunaj.

Namioty szpitalne, których budowę gorąco polecał autor okazały nader ważne usługi. Najwięcej było namiotów niemieckich. Przy bardzo niskiej ciepłocie zewnętrznej temperaturę namiotów znosili chorzy bez załugujących na uwagę następstw szkodliwych. Brak światła radzi autor usuwać zakładając okienka w dachu namiotów. Według zapewnień lekarzy rumuńskich zanurzanie płótna w ałunie i solach krzemowych czyni je nieprzemakalnem. Dezynfekcyja płótna w ambulansach rumuńskich uskutecznia się za pomocą okadzania dymem ze słomy palonej. Umieszczenie chorych w domach prywatnych bywa niekiedy nader korzystnem. W Sistolwie zmuszony był autor, w obec szerzących się groźnych epidemii zrobić propozycyę użycia wszystkich domów prywatnych na czasowe szpitale. Ujemna strona takowych szpitali polega głównie na braku umiejętnej pomocy (w Sistolwie na 50 domów posiadających ogółem 3000 chorych przypadało 10 lekarzy, 16 sióstr miłosierdzia i 30 felczerów). Lepianki z ziemi znajdowały również zastosowanie w ostatniej wojnie i znaczną przynosiły korzyść. Jurty, pomimo zarzutów jakie im czyniono (wilgoć, woń przykra wołoku i t. p.) częstokroć przedstawiają niezmiernie dogodny przytułek dla chorych; mała objętość jurt (najwyżej mieszczą 8 łózek) przedstawia zdaniem autora, zaletę tych budowli. Baraki, które P. widział w Białej i w Zimnicy nie odpowiadały bynajmniej wymaganiom higieny. Co się tyczy kwestyi, która z urządzeń szpitalnych najlepiej odpowiada celowi, nadmienia autor iż każde ma swoją wartość i może mieć przewagę nad innymi przy odpowiednich okolicznościach.

Drugi rozdział dzieła poświęcony jest szpitalom wojennym i stacyom opatrunkowym. Czynniki ekonomiczne i naukowe szpitali tych utworzone zostały w czterech instancjach (w okręgach wojskowych i w okręgach sanitarno-wojskowych, w głównym sztabie i w sztabie armii czynnej); każda instancya mianuje zależących od siebie funkcyonaryuszów. Utrudnia to w wysokim stopniu bieg spraw i rozwój czynności szpitalnej. Szpitali wojennych było 84, z których w Bulgaryi do grudnia roku 1877 włącznie—13; w Rumunii, podczas wycieczki Pirogowa znajdowało się 33 szpitale; każdy posiadał urządzenie na 630 łózek i służbę w ilości 307 ludzi, w tej liczbie 10 lekarzy i 3 farmaceutów; największą część personelu stanowili posługacze i rzemieślnicy.

W daleko szczęśliwszem położeniu znajdowały się lazarety dywizyjne ruchome, których sprawami nie zarządzały już cztery instancje, zarząd był bliższy i bardziej skoncentrowany. Na 166 chorych (6 oficerów i 160 żołnierzy) przypadało 223 koni i 56 furgonów, z których 30 przeznaczone były na przewożenie chorych. Służba zdrowia składała się z 432 ludzi, (w tej liczbie 9 lekarzy i 210 posługaczy przeznaczonych do przenoszenia chorych). Działalność tych szpitali dywizyjnych jest w ogólności daleko samodzielniejsza niż opisanych poprzednio czasowych szpitali wojennych: naczelny lekarz zarządza sprawami zarówno lekarskimi jak administracyjnymi, a lekarze do dywizyi należący pełnią obowiązki ordynatorów podczas gdy w czasowych szpitalach wojennych ordynatorzy byli zgromadzeni z rozmaitych okolic, nieznali jeden drugiego, a kierunek należał do komitetów szpitalnych złożonych z dwóch lekarzy, nadzorey (smotritel) i komisarza (komisar); nadto każdy z tych zakładów posiadał jeszcze naczelnika wojennego, i podlegał zarazem inspektorowi wojenno-medycznemu i inspektorowi szpitali wojskowych. Podczas bitwy szpitale dywizyjne łącząc się po 2—3, tworzą t. z. lazaret ruchomy i główną stacyę opatrunkową.

W dalszym ciągu opisuje autor stan pojedynczych szpitali czasowych, które zwiedził przed końcem roku 1877 oraz podaje szczegóły dotyczące

szpitali dywizyjnych ruchomych. Ważną uwagę czyni tu P., że jakkolwiek los żołnierzy rannych mniej w ogólności obchodzi generała podczas bitwy niż stan szeregów zdrowych, przecież nie tylko względy humanitarne, ale i polityczne nakazują niezapominać o rannych nawet w biegu bitwy, albowiem opieka tego rodzaju wywiera korzystny wpływ moralny na walczących. Szpitale podczas wojny turecko-rosyjskiej czyniły zadość tylko niewielkiej stosunkowo ilości rannych i ponieważ strata w żołnierzu wynosiła w ostatnich bitwach 20—21%, w każdej dywizyi złożonej z 15000 ludzi znajduje się po bitwie około 3000 rannych i zabitych, jeżeli połowa tej liczby przypada na zabitych, wówczas pozostaje 1,500 rannych z których przynajmniej 700—800 potrzebuje pomocy w szpitalu, tymczasem lazarety dywizyjne mogły pomieścić we właściwym czasie zaledwie dziesiątą część tej liczby (83). Przewożenie rannych w furgonach wraz z pochodem wojska nie uważa autor za zbyt humanitarne w porównaniu z dawnym pozostawianiem czasowem rannych na polu bitwy, albowiem pochód wojska zostaje opóźnionym, i częstokroć utarczki stąd powstające zwiększają liczbę ofiar, jak to w istocie miało miejsce naprzykład przy Górnym Dubniku. W ogólności lazarety dywizyjne rosyjskie podobne są do pruskich, tylko służba przeznaczona do przenoszenia ustępuje pruskiej pod względem zręczności i przygotowania. Szpitale ruchome złączone w główną stację opatrunkową, otrzymującą rannych po części z pola bitwy, po części zaś ze stacyj położonych bliżej szeregów, często ulegają tranzlokacyi, tak iż stacya główna nie może być należycie urządzonej; dla tego w wojsku rosyjskim niezmiernie doniosłe znaczenie posiadają szpitale wojenne czasowe łączące w sobie znaczenie szpitali stałych etapów, stacyi opatrunkowych i przytułków czasowych, atoli potrzebują koniecznie szpitale te samodzielnych oddziałów. W końcu drugiego rozdziału opisuje P. urządzenie zwiedzonych przezeń szpitali w Rumunii oraz domów prywatnych użytych na szpitale.

Porównywając (w trzecim rozdziale) statystykę strat w żołnierzach z ostatnich wojen: austriacko-włoskiej, amerykańskiej, austriacko-pruskiej i prusko-francuzkiej, wyprowadza P. następujące wnioski:

1) Ilość rannych i zabitych w wojnach ostatnich jest znacznie mniejszą niż dawniej (w średnich wiekach lub w wojnach napoleońskich).

2) Ilość strat z przyczyny rozmaitych chorób jest podobnie jak i wprzód, a nawet jeszcze bardziej przeważającą nad stratami w rannych i zabitych.

3) Straty bezpośrednio zależą od urządzeń i służby sanitarnej będących w rozporządzeniu armii, jak tego dowiodła niedawno wojna prusko-francuzka.

J. Polak. (d. n.)

## Korrespondencye Medycyny.

Wiedeń w Styczniu 1883 r.

### I.

Bawiąc przez czas dłuższy w Wiedniu i zapoznawszy się bliżej z miejscowemi stosunkami, chcę podzielić się z czytelnikiem wrażeniami swemi, a zarazem przedstawić obraz stanu obecnego niektórych gałęzi wiedzy lekarskiej w Uniwersytecie tutejszym. Rozpocznę od laryngoskopii i rynoskopii jako najbliższej mnie obchodzących. Wiedeń jest obecnie, rzecz można, punktem zbiorowym dla lekarzy pragnących wydoskonalić się w pewnej specjalności i jest dla nich pod tym względem pierwszą stacją. Niezliczona ilość Amerykanów, Anglików, Rossyan, a dość znaczna niemców francu-

zów i ziomek naszych podąża do nowoczesnej Mekki lekarskiej. Tak znaczny napływ cudzoziemców musiał w następstwie swem wywołać namnożenie się ogromnej ilości docentów, zarabiających jedynie udzielaniem kursów na bardzo przyzwoite utrzymanie. dalszem zaś następstwem wyrodziły się: pewna jednostajność i schematyzm w wykładzie. Że pomiędzy tak znaczną ilością docentów nie mało też jest i miernostek, nie potrzebuje tu dodawać. Najgorszą jednak stroną tych tu t. z. kursów jest, iż obliczone są po większej części na 5—6 tygodni, by przybywającym na czas krótki dozwolili zapoznania się choć ogólnie z pewną specjalnością; przy czem wykładający udziela słuchaczom swym ważniejszych ogólnych wiadomości i zapoznaje ich z właściwą techniką, o ile to jest możliwem w tak krótkim czasie; chcącym zbadać przedmiot gruntownie, przez czas dłuższy, podział ten na kursa nie jest na rękę, zwraca ich bowiem nie raz do powtórnego wysłuchania znanych im już rzeczy. Lecz wróćmy poprzedniemu przedmiotowi naszego.

Wiedeń jest kolebką laryngoskopii, tej najmłodszej gałęzi medycyny, która w krótkim czasie, bo zaledwie w ciągu lat 25, zdołała stanąć na tak zaszczytnem stanowisku, obok innych nauk lekarskich. Jeżeli bowiem pominiemy dawniejsze bezskuteczne próby, pierwszy TÜRK w roku 1857, czyli we dwa lata po ogłoszeniu doświadczeń Emanuela GARCIA, o zmianach zachodzących w krtani przy tworzeniu się głosu, zajął się systematycznym badaniem laryngoskopijnem chorych w Wiedeńskim szpitalu powszechnym. Jemu to i CZERMAKOWI, który prowadził dalsze badania pożyczonemi od TÜRKKA zwierciadkami, należy się zasługa naukowego ugruntowania laryngoskopii. Obecnie uczniowie i byli asystenci TÜRKKA piastują osieroconą po nim katedrę, a zbiorowemi siłami rozproszonych po świecie całym badaczów udało się naukę tę doprowadzić do stanu doskonałości na jakim się ona znajduje. Nie dziw więc, że tutaj tradycyjnie niejako laryngoskopia należy do specjalności z wielkiem zamiłowaniem traktowanych. Właściwą klinikę laryngoskopijną połączoną z oddziałem dla chorób krtani w szpitalu powszechnym, prowadzi prof. SCHRÖTTER. Pozostali zmuszeni są zadawać się materiałem ambulatoryjnym, i tak: prof. STOERK prowadzi ambulatoryjum swe w szpitalu powszechnym, prof. SCHNITZLER zaś w poliklinice. Chorych wymagających operacji, których niepodobna leczyć ambulatoryjnie zmuszeni oni są umieszczać w innych oddziałach szpitala lub też wykonywać takowe w ich mieszkaniach, co rozumie się połączonem jest z licznymi trudnościami. Nie należy się zatem dziwić, iż największą ilość operacji można spotkać w klinice SCHRÖTTERA jakoto: zwężen, polipów i t. d. Chorobą krtani najczęściej spotykaną w ambulatoryjach jest gruźlica krtani, połączona w mniejszym lub większym stopniu z takimże cierpieniem płuc. Klimat Wiedeński szkodliwy bardzo z powodu nieustannego wiatru i kurzu, aż nadto nam tłómaczy częstość tej choroby. Postać jednak, pod jaką się najczęściej objawia gruźlica krtani, jest bardzo przewlekłą, i byłem bardzo zdziwiony, widując w przeciągu wielu miesięcy chorych z bardzo znacznymi owrzodzeniami krtani *in statu quo*, lub z bardzo małym postępem choroby. Leczenie do niedawnego czasu, prócz przepisów ogólnych ograniczało się we wszystkich klinikach wiedeńskich na wdmuchiwanie morfiny na miejsca owrzodzone. Od jesieni dopiero, opierając się na dobrych wynikach, otrzymanych przy zastosowaniu jodoformu w gruźlicy kości, zaczęto częściej używać środka tego i w gruźlicy krtani. Jakkolwiek, jak już nadmienilem, ogólny przebieg gruźlicy najczęściej jest bardzo przewlekłym, to jednak przy zastosowaniu jodoformu dała się zauważyć w niektórych wypadkach poprawa tak pod względem podmiotowym, jak i wyglądu samych owrzodzeń, których brzegi stawały się

gładszemi, nacieczenia tkanek się zmniejszały, a w jednym przypadku w klinice prof. SCHNITZLERA widziałem u kobiety trzydziestokilkuletniej z owrzodzeniami wzdłuż brzegów obu strun głosowych, po trzymiesięcznym wdmuchiwanii jodoformu zupełne zabliznienie tych owrzodzeń. Prof. SCHNITZLEROVI należy się zasługa rozpowszechnienia tej metody przez zakomunikowanie wyników leczenia jodoformem na posiedzeniu towarzystwa lekarzy przy sposobności t. z. dyskusyi o jodoformie, która przez czas dłuższy była na porządku dziennym towarzystwa. Obecnie wszystkim suchotnikom w Wiedniu robione są wdmuchiwania jodoformu, a czy skutki odpowiedzą oczekiwaniom najbliższy czas pokaże. Oby tylko środek ten nie okazał się tak samo bezsilnym przeciwko tej straszliwej chorobie jak niezliczona ilość leków swoistych, które ludzkość witała z zapalem, by potem z rozczarowaniem się od nich odwrócić.

O nieżytych przewlekłych, wspomnę tu tylko mimochodem; są one nie mniej uporczywe od nieżytych innych narządów, a leczenie ich odbywa się na tychże samych zasadach, wymaga tylko doskonałej znajomości techniki laryngoskopijnej. Chcę tu tylko zwrócić uwagę na jedną postać przewlekłego zapalenia strun głosowych, właściwą tylko śpiewakom i śpiewaczkom, t. j. na tak zwane guziczki na strunach głosowych (*Sängerknötchen*). Z postacią tą miałem sposobność często spotkać się w klinice prof. STÖERKA. Powstają one wskutek nadwężenia strun głosowych u śpiewaków, a tworząc jakby węzełek na strunie głosowej, nie pozwalają prawidłowego drgania strun, jak również zupełnego zamknięcia szpary głosowej. Szczególniej przeszkoda ta daje się czuć przy śpiewaniu tonów średnich, przejściowych, przy wyższych zaś, wskutek nadmiernego naprężenia, węzełek przez wyciągnięcie w części się wyrównywa, tak iż zamknięcie szpary głosowej staje się wadliwym. Guziczki te nader są uporczywe, prawdopodobnie wskutek ponawiania się szkodliwości będących ich przyczyną. W obecnym okresie panowania jodoformu w medycynie, został on i przy tem cierpieniu zostosowanym, i rzeczywiście w jednym przypadku miałem sposobność stwierdzić zniknięcie guziczka ze środka prawej struny głosowej u śpiewaczki, przy użyciu wdmuchiwań jodoformu w przeciągu tygodnia, obok współczesnego zachowania zupełnego milczenia.

(d. n.)

## Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

### Posiedzenie nadzwyczajne z d. 30 Stycznia 1883 r.

Na porządku dziennym były obrady nad projektem „zasad obowiązków i praw lekarzy” przygotowanym przez tak zwany komitet etyki lekarskiej wybrany w d. 23 Grudnia 1880 r.

Obecnym na posiedzeniu było członków 36; jakkolwiek zwykle teraz na posiedzeniach Towarzystwa liczba obecnych bywa o wiele mniejszą od tej która się zebrała we Wtorek, jednakże wyznajemy ześmy na daleko liczniejsze zgromadzenie się, szczególnie starszych kolegów liczyli.

Prezes na wstępie odczytał regulamin dotyczący dyskusyi toczyć się mającej nad rzeczonem projektem, zatwierdzony na posiedzeniu Towarzystwa w d. 16 Maja 1882 r.

Zgodnie z owym regulaminem obrady nad projektem rozpocząć się były powinny odczytaniem całego projektu *in extenso*. W skutek jednak uwagi sekretarza stałego, iż projekt wraz z nadesłanymi poprawkami w odbiciu hektograficznym rozesyłanym został od dawna wszystkim członkom, obecni zgodzili się aby uważać projekt jako odczytany i przystąpić (zgodnie z § 4 regulaminu) wprost do głosowania nad tem, czy projekt ma być rozpatrywany czy też *en bloc* odrzuconym. Na wezwanie prezesa w tej mierze, za odrzuceniem projektu *en bloc* nikt się nieodezwał. Tem samem uchwalonem zostało rozpatrywanie projektu w szczegółach i do tego odpowiednio do § 6 regulaminu przystąpiono.



Prezes wezwał kol. DOBRSKIEGO, jako sprawozdawcę komitetu do odczytywania z kolei pojedynczych artykułów projektu i przemawiania za niemi.

Kol. DOBRSKI na wstępie oświadczył że opinie jakie wypowiadać będzie odnośnie do pojedynczych artykułów i do poprawek nadesłanych są wyrazem większości komitetu.

Następnie kol. D. odczytał odezwy nadesłane Towarzystwu przez sekcję lekarską poznańskiego Towarzystwa przyjaciół nauk, przez Tow. lek. krakowskie i przez Tow. lekarzy lubelskich z powodu przesłanego tymże Towarzystwom projektu z prośbą o zrobienie uwag i poprawek. We wszystkich wspomnianych odezwach, niezależnie od poprawek przez Tow. krakowskie i lubelskie zaprojektowanych, spotykamy wyrazy uznania i sympatii dla projektu. Po odczytaniu odezw rzeczonych kol. DOBRSKI przystąpił do odczytania art. 1-go projektu (Dział 1-y Stosunki lekarzy z publicznością—A. Obowiązki lekarzy względem chorych) który według redakcyi projektu brzmi tak:

*Lekarz nie powinien bez słusznej przyczyny odmówić nikomu pomocy lekarskiej.*

Do artykułu tego Tow. lek. krakow. zaproponowało uzupełnienie, wnosząc by po słowach: *pomocy lekarskiej* dodać: *Ocenienie słuszności przyczyny, pozostawia się sumieniu lekarza.*

Kol. D. oświadcza imieniem większości komitetu iż tenże na rzeczzone uzupełnienie się zgadza. Co się tyczy prawnej, kodeksowej podstawy obowiązku wyrażonego w art. I, kol. D. powołuje się na pracę swą zamieszczoną w Nr. 23 i 24 Medycyny z r. 1882. Czysto etyczne motywa tego artykułu dla każdego są łatwo zrozumiałe. Sprawozdawca stara się jedynie uzasadnić przyjęcie dopełnienia proponowanego przez Tow. lek. krakowskie. Wyczerpanie kazuistyczne okoliczności i wypadków w których lekarz ze stanowiska etycznego jest usprawiedliwiony odmawiając pomocy choremu, nie jest możliwym w artykule obejmującym „zasady” obowiązków lekarza w tej mierze. Za słuszne przeto uznał komitet iżby przynajmniej kryterium według którego winny być ocenianemi owe okoliczności i wypadki, uwalniające w danym razie lekarza od niesienia pomocy było wskazanem. Otóż kryterium owo i sąd o słuszności przyczyny wstrzymującej lekarza od niesienia pomocy choremu, zdaniem komitetu pozostawionym być winien sumieniu lekarza. W zbiorze *wymagań etycznych* obowiązujących mających lekarza takie tylko kryterium jest właściwym.

Artykuł I projektu uzupełniony w myśl uwagi Tow. lek. krakowskiego jednomyślnie zagłosowanym został. Brzmienie jego w ostatecznej redakcyi jest zatem następujące:

*Art. I. Lekarz niepowinien bez słusznej przyczyny odmówić nikomu pomocy lekarskiej. Ocenienie słuszności przyczyny pozostawia się sumieniu lekarza.*

Kolega DOBRSKI odczytuje artykuł II-gi, który według redakcyi przyjętej przez większość komitetu brzmi jak następuje:

*Lekarz powinien zachować ściśle tajemnice dotyczące chorego i wyjawiać je może tylko na żądanie władzy lub gdzie interes publiczny wymagać tego będzie.*

Do artykułu tego nadesłano trzy poprawki. I tak Tow. lek. krak. proponuje iżby zamiast drugiego zdania w projekcie (po wyrazach „dotyczące chorego”) powiedzieć:

*wyjawiać je może władzy lub osobom najbliższemu interesowanemu tylko gdzie interes publiczny zdrowia lub moralności wymagać tego będzie.*

Towarzystwo lekarzy gub. lubels. proponuje zastąpienie zupełne art. II projektu artykułem brzmienia następującego:

*Lekarz obowiązany jest ściśle zachować tajemnice dotyczące chorego i wyjawiać je może tylko na żądanie władzy sądowej.*

Wreszcie kol. KONDRATOWICZ nadesłał do art. II poprawkę proponując iżby zamiast wyrazów „na żądanie władzy” pomieszczone zostały wyrazy:

*na żądanie właściwej władzy sądowej.*

(d. n.)

## Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

**Krajowe.** Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego odbytem d. 6 Lutego r. b. dyskutowano nad regulaminem komitetu higienicznego. Najwięcej zastawiano się nad sposobem wyboru członków tego komitetu. Jedni chcieli żeby wezwać ludzi żyjących sobie

brać udział w pracach komitetu, iżby się sami zapisali, inni żądali wyboru przez tajemne głosowanie wreszcie inni pragnęli by w myśl obowiązującej w takich razach ustawy, prezes Towarzystwa nazaczył członków. Ostatecznie przychyłono się do tego ostatniego zdania i wybrani zostali na członków rzeczonoego komitetu: JASIŃSKI, Julian KRAMSZTYK, MARKIEWICZ, MAYZEL, NATANSON, NENCKI i PRZEWÓSKI, na zastępców: DOBRZYCKI, DUNIN, FRITSCHÉ, LUBELSKI i ROGOWICZ. Jeżeli który z członków przestanie, dla jakichkolwiek powodów brać udział w pracach, to komitet wybierze nowego członka z pośród zast. poów.

— Kol. Albert ROSENTHAL obroniwszy d. 4 b. m. i r. rozprawę p. t. „O zmianach mózgu przy chorobach zakaźnych” otrzymał w uniwersytecie warszawskim stopień d-ra medycyny.

— Niektóre z pism naszych dając szczegółowe sprawozdania z rozpraw jakie się odbywają w Auli Uniwersyteckiej w celu uzyskania stopnia naukowego wdają się nie w swoje rzeczy, gdyż jak z jednej strony jestto rzecz zbyt specyjalna żeby mogła ogół czytelników obchodzić, tak z drugiej strony sprawozdanie pisane przez niespecyjalistę musi być najeżone błędami i fałszywe dawać pojęcie o przebiegu dyskusyi. Wydawanie opinii przez pisma codzienne że ten lub ów nie zasłużył na stopień naukowy, jaki mu fakultet Uniwersytetu udzielił, jak to w ostatnich czasach miało miejsce, jest nie tylko niewłaściwe, ale śmieszne.

**Zagraniczne.** Z przyjemnością dowiadujemy się o znacznych ulepszeniach jakie w Krynicy zaprowadzono i w najbliższej przyszłości zaprowadzić mają. Wybudowano nowe łazienki borowinowe, przeprowadzono systematyczną kanalizację, zbudowano wodociągi sprowadzające 30,000 hektolitrow filtrowanej wody, wybudowano nową drogę przez zakład kąpielowy i t. p. Oprócz tego w roku bieżącym przystąpią do budowy domu zdrojowego i zakładu hydropatycznego, na co przeznaczono 150,000 zlr.

— Nastąpiła już nominacja dwóch profesorów medycyny do wszechnicy czeskiej w Pradze a mianowicie okulisty d-ra SCHÖBL'A i d-ra Wiktora JANOWSKY'EGO. Ten ostatni obejmuje wykłady dermatologii i syfilityki.

— Wyszła już z druku odpowiedź PASTEURA na polemiczną pracę KOCHA w kwestyi ochronnego szczepienia jądów chorób zakaźnych (patrz Medycyna r. b. Nr. 3).

— W Sheffield u 30 kobiet obsługiwanych przez jedną i tąż samą akuszerkę wystąpiły objawy syfilitycznego zarażenia. Od tak zarażonych kobiet zaraziło się 9 mężów i 2 dzieci.

— Wykryte w Paryżu oszustwa w dyspensowaniu chininy wywołały w rozmaitych pismach zarzuty z początku przeciwko fabrykom niemieckim a następnie przeciwko fabrykom włoskim. Obecnie okazało się że towar przez rzeczono fabryki dostarczony był całkiem dobry a zafalszowanie nastąpiło „przez omyłkę służącego” w paryzkim składzie firmy *Lacombe jeune*; przemysłowcy niemieccy i włoscy z wielką energią na drodze dyplomatycznej wystąpili przeciwko oszczerczym insynuacyom paryzkich gazet.

— Wydział lekarski czeskiej wszechnicy w Pradze ma być stanowczo uorganizowanym i otwartym na 1 Października r. b.

**Zmarli.** Prof. v. SIGMUND znakomity syfilidolog i professor Wszechnicy Wiedeńskiej zmarł w Padwie d. 1 Lutego r. b. w 73 roku życia.

— W Berlinie zmarł w 60 r. życia prof. ALBRECHT dyrektor uniwersyteckiej polikliniki chorób zębów i nestor racjonalnej dentystryki w Niemczech.

— W Berlinie zmarł w 60 r. życia aptekarz SIMON, znany jako wespół autor bardzo rozpowszechnionego dzieła „Arzneiverordnungslehre” POSNER'A i SIMON'A.

**Sprostowanie.** W N-rze 4 Medycyny na str. 57 w wierszu 7 od dołu zam. „70” czytaj „74” a zam. „24” czytaj „21”.

W N-rze 5 na str. 81 w pierwszym wierszu od dołu zam. „jajka” czytaj „jądra”.

**Dziesięcioletnie powodzenie u niemieckich lekarzy i publiczności.**  
Wszelki produkt podobny do naszego z powierzchowności, jest tylko naśladownictwem  
cech zewnętrznych, a nie posiada skuteczności prawdziwego

# TAMAR INDIEN GRILLON

ODŚWIEŻAJĄCE I ROZWALNIAJĄCE PASTYLKI OWOCOWE PRZECIW  
ZATWARDZENIU, HEMOROIDOM, UDERZENIOM DO GŁOWY, etc.

**Najprzyjemniejszy środek przeczyszczający dla dzieci; niezbędny dla kobiet w stanie ciążarnym, przy położach, jak również dla starców.**

Nie zawiera żadnych substancji gwałtownie działających, jak : **Aloës, Podophyllina** i t. d. i dla tego nadaje się najstosowniej do codziennego użycia.

Jest zalecanym we Francji przez pierwsze znakomości medyczne, a mianowicie przez **D-ra Tardieu**, który zapisując chorym ten produkt od roku 1867 ustalił mu rosgłos. W Niemczech zalecany od dawna przez **Tajnego Radcę D-ra Friedreich'a**, wyższego **Radcę Zdrowia D-ra, Battlehnera** i wielu innych lekarzy praktyków.

Paryż, E. Grillon, Aptekarz, rue Rambuteau 27. Paryż.

Prawdziwy produkt opatrzonej jest na opasce zielonej podpisem literami czerwonymi : **pudełka zawierają 12 pastylek.**

W Warszawie, w aptekach pp. D ra T. Heinricha, Wendy i Wiorogórskiego, Barcza, Ziemińskiego; w składach mat. apt. pp. Mrozowskiego i Spiessa; w Kaliszu w Apteka p Bryndzy i we wszystkich aptekach głównych.

---

## MAGAZYN

**Instrumentów matematycznych, optycznych i t. p.**

**H. VÖLLNAGEL**

Ul. Nowy-Świat Nr. 1245 a, w b. pałacu Hr. Zamojskiego wprost Kopernika.

Poleca termometry do mierzenia temperatury ciała maksymalne **Erichsena** t. zw. **en loupe**, w których słup merkuryusza wydaje się o wiele grubszym, niż jest w rzeczywistości. Cena rs. 4, z przesyłką pocztową rs. 4 kop. 40.

Przy tem załatwia wszelkie obstalunki listownie na **Okulary, Pin-ce-nez, Clisopompy, Szpryce, Inhalatory** i t. p. przedmioty w zakres zakładu wchodzące.

Dokładnie wyregulowane **Barometry metalowe** od rs. 6 $\frac{1}{2}$  do 30.

3-1

---

## Syrop podfosforanu wapna

**Grimaulta i Spółki Aptekarzy w Paryżu.**

Najdoświadczeni lekarze i pisma lekarskie potwierdzają jednogłośnie znakomite skutki, jakie daje **Syrop**, w leczeniu słabości piersiowych, oskrzeli lub płuc, jak w katarach, suchotach. w duszności i uporczywym kaszlu. Przez nieprzerwane użycie **Syropu podfosforanu wapna Grimaulta i Spółki**, kaszel uspokaja się, poty nocne znikają, trawienie u chorych polepsza się szybko, co potwierdza się wkrótce zwiększeniem wagi i polepszeniem wyglądu chorego.

Syrop ten zawiera w jednej łyżce stołowej 10 centigramów czystego podfosforanu wapna i zadaje się w ilości 1—2 łyżek rano i wieczór. Czystość podfosforanu wapna, będąc głównym warunkiem powodzenia, syrop przyrządzony przez Grimaulta i Spółkę jest zabarwiony słabo różowo, dla odróżnienia naśladowań.

Składy: 8 Rue Vivienne w Paryżu; w aptece Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptece Mikołasza; w Warszawie u Spiessa i Synów, u Gallego i Mrozowskiego.

# SANTAL MIDY

*Aptekarza pierwszej klasy w Paryżu.*

**Olejek santalowy** jest używany z powodzeniem zamiast balsamu kopaiwy i kueb.

Jest on nieszkodliwy nawet w wielkiej dawce. Użycie jego sprawia już po 48 godzinach zupełne ulżenie, wypływ zamienia się na serowate sączenie, bez względu na barwę i obfitość wydzielin.

Użycie jego nie sprawia ani niestrawności, ani odbijania się, ani rozwolnienia. Mocz nie przybiera żadnej woni.

**Santal Midy** jest chemicznie czysty; wydaje się w postaci kapsulek i zażywa się w ilości 10 do 12 kapsulek dziennie, zmniejszając liczbę stopniowo w miarę zmniejszania się wydzielin.

**Skład:** w Paryżu 8 Rue Vivienne; w kraju w znaczniejszych aptekach.

---

## Wydawnictwo Gazety Lekarskiej

Znajduje się w druku i wyjdzie w końcu Czerwca 1883 roku nakładem Gazety Lekarskiej

### FARMAKOLOGIA

professorów NOTHNAGELA i ROSSBACHA przekład z niemieckiego.

Cena dzieła wynosić będzie w Warszawie Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 kop. 50.

Prenumeratę wnosić można do Wydawcy Gazety Lekarskiej. Ul. Marszałkowska Nr. 49.

26—6

---

## SIROP DU DR. FORGET

używa się z niezawodnym skutkiem przeciw **kaszlom nerwowym i katarom, bezsenności i wszelkim cierpieniom piersiowym**. Zadawała i lekarzy i chorych. Łyżeczka od kawy wystarcza. W Paryżu, ulica Vivienne 36, w Aptece D-ra CHABLE.

---

## Kapsułki i Wstrzykiwanie Raquin'a

z kopaiwanu Sody

kopaiwan Sody Raquin'a używany jednocześnie w kapsułkach i do zastrzykiwania, jest środkiem leczniczym przeciwko wpływowi tak świeżym jak zastarzałym; działa on w dawkach trzy razy mniejszych aniżeli inne środki lecznicze. *Trzy do sześciu kapsulek i trzy zastrzyknięcia* dziennie wystarczają w każdym przypadku.

Środek ten nie pozostawia żadnych złych skutków z użycia: *ani nieprzyjemnego zapachu ani odbijania, ani plam na bieliznie.*

### Kapsułki Raquin'a

aprobowane przez Akademią lekarską Paryżką nie obciążają organów trawienia

### Wstrzykiwanie Raquin'a

równie skuteczne jak kapsułki nie sprawia bóleści

**Skład:** Fumouzo-Albespeyres w Paryżu 76. Ft. St. Denis w Warszawie w Aptece Wojcickiego (dawniej Koope'go). Nowy-Swiat Nr. 33. 52—38

---

REDAKTOR i WYDAWCA, DR. G. Fritsche.—Adres Redakcyi: Mazowiecka Nr. 4.

Дозволено Цензурою. Варшава, 27 Января 1883 г. — Czcionkami M. Ziemkiewicza i W. Noakowskiego  
Krań-Przedm. Nr. 415 (nowy 15). Cena numeru pojedynczego kop. 15 (zfp. 1).