

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r e d p ł a t y :

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

TREŚĆ: Rozszerzanie cewki moczowej u kobiet. Podał F. RUBINSTEIN. — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie II posiedzenie biologiczno-higijeniczne z d. 28 Marca r. b. Posiedzenie zwyczajne z d. 4 Kwietnia. r. b. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Choroba płamista Werlhof'a. Doświadczenia nad zaszczepialnością gorączki durzycowej. — Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej. Urządzenie i działalność policii lekarskiej w wielkich miastach w zakresie higijeny mieszkań. Liwepool. — Kronika zagraniczna. — List otwarty do Redaktora. — W Dodatku: Wspomnienia pośmiertne. Ś. p. Wawrzyniec TAFIŁOWSKI, Mieczysław BARANIECKI i Wolde-mar BUCHHOLTZ. — Biblijografija. — Ogłoszenia.

ROZSZERZANIE CEWKI MOCZOWEJ U KOBIET.

Podał **Franciszek Rubinstein** z Warszawy.

W czasie pobytu mego w Wrocławiu miałem sposobność widzieć, jak prof. SPIEGELBERG trzem kobietom, znajdującym się w jego klinice gynecologicznej, rozszerzył cewkę moczową, i ułatwił sobie tym sposobem badanie pęcherza moczowego. Przypadki te posłużyły mi do uczynienia niektórych uwag odnośnie tej operacji, a które niniejszem podaję.

Odwdzięczając się za doznaną gościuność w tej klinice, nie mogę wystąpić przeciw zwyczajom w niej przyjętym, a nie pozwalającym ogłaszania, przez lekarzy obcych zwiedzających ją, historyj chorób przypadków tamże się znajdujących; zmuszony jestem przeto ograniczyć się na krótkich wzmiankach o nich, tembardziej że prof. SPIEGELBERG w pracy swej „Über die Fissur des Blasenhalses 1)”, przyrzekł podać opis przypadku krwisteku macicznego, w którym zastosował tę operację; spodziewać się więc mogę, że do tego opisu dołączę i te świeże przypadki.

Pierwszy przypadek dotyczył chorej cierpiącej na bolesny, ciągły z wydymaniem połączony moczocięk (*incontinentia urinae c. stranguria*). Podejrzenie padło na obecność kamienia w pęcherzu, a gdy cewnikowanie (*catheterisatio*) nie wykryć nie zdołało, wtedy prof. SPIEGELBERG zdecydował się przez rozszerzenie cewki uczynić pęcherz dostępnym badaniu palcem, co skuteczniejszy przekonał się, że kobieta ta prócz przewlekłego nieżyty pęcherza, ani przypuszczanem, ani żadnem innem cierpieniem dotkniętą nie była.

Drugi przypadek zastosowania tego sposobu badania w klinice Wrocławskiej dotyczył kobiety, u której w skutek obecności przetoki pęche-

1) Patrz. *Berliner Klinische Wochenschrift* N. 16 z 1875 r.

rzo-macicznie-pochwowej (*fistula vesico-utero-vaginalis*), nie dającej się zbliżyć zwykłą drogą operacyjną, wykonano przed kilku miesiącami zamknięcie pochwy (*obclusio vaginae*). Lecz w skutek niedostatecznego zbliżenia komunikacyja między pęcherzem a macicą i pochwą nadal istniała i w skutek tego mocz ciągle przez pochwę odpływał. W tym przypadku rozszerzenie cewki, a następnie badanie pęcherza miało wykryć miejsce przetoki, a jeśli by ona znajdowała się powyżej miejsca zrośnięcia się ścian pochwy między sobą, t. j. jeśli by w skład tego zrośnięcia pochwy nie wchodziła tkanka bliznowa otaczająca przetokę, to możnaby było przystąpić do zupełnego zamknięcia pochwy. Badanie to wykryło, że przetoka graniczyła bezpośrednio z otworem w sztucznej przegrodzie się znajdującym, a ponieważ zaś sprawa odżywcza potrzebna do zagajania ran w tkance bliznowej nie może mieć miejsca, przeto prof. SPIEGELBERG porzucił zamiar uzupełnienia braku w przegrodzie pochwy.

Nakoniec trzeci raz rozszerzano cewkę moczową w przypadku, w którym już poprzednio to samo dokonano dla wyleczenia krwisteku macicznego za pomocą przekłócia pęcherza i macicy i tym sposobem utworzenia drogi odpływowej płynów z jamy macicy przez pęcherz *resp.* cewkę moczową.

Obecnie zaś chciało się przekonać czy otwór w pęcherzu jeszcze istnieje: czy droga ta sztuczna pozostała otwarta? Badanie to więc miało posłużyć do postawienia wniosku czy operacyja ta w podobnych przypadkach zasługuje na naśladowanie? Operator przekonał się palcem swoim o obecności otworu w pęcherzu i o niezamknięciu się tej sztucznej drogi.

Rozszerzenie cewki we wszystkich trzech przypadkach było doraźne, lecz w szczegółach w każdym przypadku się różniło. I tak: w pierwszym przypadku rąbek ujścia zewnętrznego cewki został w kilku miejscach nacięty zwykłymi nożyczkami, po czem wprowadzono w cewkę rozszerzacz maciczny ELLINGER'A, i skrzydła jego zwolna roztwierano; w skutek tego można było następnie powoli wprowadzić mały palec lewej ręki, po wyjęciu go wsuwano mały palec ręki prawej w cewkę, aż nareszcie wskaźnicel prawy bez trudu przeprowadzonym został przez cewkę. Wprowadzenie palców odbywało się ruchem obrotowym.

U drugiej kobiety wprowadzono bezpośrednio rozszerzacz ELLINGER'A i tak samo postąpiono jak w pierwszym przypadku. Tu miało miejsce rozdarcie w kilku miejscach rąbka ujścia zewnętrznego cewki moczowej.

W trzecim przypadku dla rozszerzenia cewki moczowej użyto zbudowanych do tego celu walców SIMON'A. Wystarczyło wprowadzenie czterech pierwszych numerów, poczem palec pojedynczo wprowadzane utworowały drogę wskaźnicelowi. W tym przypadku dla uniknięcia rozdarcia, jakie miały miejsce w drugim przypadku, wykonano nacięcia brzégów ujścia zewnętrznego cewki.

Położenie we wszystkich trzech przypadkach chore miały takie, jakie się zwykle nadaje dla cięć kroczowych (*Steinschnittlage*). Przed przystąpieniem do operacyi uspiono chore aby nie czuły bólu towarzyszącego tej operacyi, i aby tem uspieniem znieść skurez odruchowy zwieraczy, przeszkodzić mogący naszym rękocyzynom.

Moczocięki we wszystkich opisanych przypadkach nie trwał dłużej jak dobre; rany cewki powstałe z nacięcia już na drugi dzień zagoiły się, te zaś które powstały przez rozdarcie w kilka dni się zablizniły.

Tak więc opisywany rękoczyn posłużył do zbadania jamy pęcherza, przegrody pochwo-pęcherzowej i przegrody pęcherzo-maciejnej, nareszeie stwierdził skuteczność swą w zastosowaniu go przy krwisteku maciejnym (*haemometra*). Nie wywołał żadnych następstw godnych zaznaczenia, czas zaś potrzebny do zastosowania go, w każdym przypadku nie przeszedł kwadransa, a chore najpóźniej w trzy dni po jego zastosowaniu, wyjąwszy małych blizn w ujściu zewnętrznem cewki, śladu dokonanej operacyi nie przedstawiały.

Słowem postępowanie to należało do rzędu tych, które „*cito, tuto et jucunde*” działają.

Te trzy przypadki więc już same przez się zachęcają nas do przedsięwzięcia tego sposobu badania.

Że rozszerzenie cewki moczowej u kobiet nie jest rzeczą nową, przekonują nas piśmiennictwo lekarskie, w którym znajdujemy opisy podobnego rozszerzenia samowolnie jak i operacyjnie dokonanego.

HYRTL ¹⁾ opowiada, że w zbiorze swym posiada kamień moczowy 14 milimetrów średnicy mający, który bez skruszenia go przeszedł przez cewkę moczową; dalej opisując tę ostatnią dodaje że ona do tego stopnia może być rozszerzoną, iż naprężone prącie miasto do pochwy, w cewkę wprowadzanem bywa.

VIDAL spostrzegł przechodzenie kamienia pęcherzowego, wielkości orzecha, przez cewkę.

BARDELEBEN ²⁾ widział kilkakrotnie wyjście z pęcherza kamieni wielkości jaja gołębiego.

SZYMANOWSKI ³⁾ w podręczniku do chirurgii operacyjnej, do opisanego przypadku GÜNTHER'A, dołącza 3 własne spostrzeżenia wprowadzenia prącia w cewkę moczową.

Również HIRSCHFELD ⁴⁾ o tem samem wspomina. Prof. Karol BRAUN w Wiedniu w wykładach swych klinicznych o podobnych przypadkach opowiada ⁵⁾.

Steph. CLOGG ⁶⁾ ogłosił przypadek przejścia przez cewkę kamienia pęcherzowego, w obwodzie 93 mm. mającego przy bólach do porodowych podobnych.

G. THOMSON i YATES w „*The Lancet*” Nr. 2 z 1875 r. ⁷⁾ opisują

¹⁾ *Handbuch d. Anatomie des menschlichen Körpers Wien 1873 r.*

²⁾ BARDELEBEN, *Lehrbuch d. Chirurgie V. Aufl. 1872.*

³⁾ *Gazeta Lekarska* T. XIX N. 15 referat pracy WILDT'A.

⁴⁾ *Anatomia opisowa ciała ludzkiego* T. II. Cz. II (opis układu trzewiowego). Warszawa 1870 r.

⁵⁾ Kilku kolegów Warszawskich opowiadało mi podobne przypadki przez nich spostrzegane.

⁶⁾ *British Med. Journ.* 1874 Mai. 2.

⁷⁾ Referat w „*MEDYCYNIE*” Nr. 21. T. III.

przypadek dotyczący kobiety, u której w rozszerzonej cewce moczowej spostrzeżono wywinięty pęcherz moczowy, który odprowadzono a chora w kilka dni zupełnie wyzdrowiała.

FRANCO ¹⁾ w *Traité des hernies* 1561 zaproponował rozszerzenie cewki bezkrwawe, za pomocą właściwego rozszerzacza, i tym sposobem chciał wydobywać kamienie pęcherzowe kleszczami.

FABRICIUS HILDANUS ¹⁾ broni niekrwawego rozszerzenia, a Piotr DIONYS ¹⁾ opisuje starannie i dokładnie sposób rozszerzenia cewki, w celu wydobywania kamieni.

BERTRANDI ¹⁾ zaś wymyślił w tym celu osobne trójramienne narzędzie.

W obecnym stuleciu A. COOPER (1837 r.) ²⁾ wydobywał z pęcherza ciała obce, po uprzednim rozszerzeniu cewki moczowej.

To samo również robili HARTSKORNE, BRYANT i COULSON ³⁾.

B. WARNER ⁴⁾ u pewnej kobiety wprowadził z trudem palec przez cewkę dla oddalenia grzybowatej narosli i mógł się przekonać o siedlisku i wielkości nowotworu; gdy zaś mu się nie udało wydobyć nowotworu tego, przez przeprowadzenie igły z nitką przez część nowotworu wystającą w cewce, przystąpił dopiero wówczas do cięcia cewki moczowej (*urethrotomia*).

PORTER ⁵⁾ ogłosił przypadek, w którym pewna dziewczyna wprowadziła sobie podwójną szpilkę od włosów do pęcherza. P. przez 5 dni rozszerzał cewkę moczową za pomocą gąbki ściśnionej i 5-go dnia zdołał wprowadzić do pęcherza palec wskazujący i cząstkami szpilkę wydobył.

HUGUIER (1860) ⁶⁾ rozszerzył cewkę dla zrobienia operacji w pochwie i szyjce macicznej od strony pęcherza.

P. HYBORD w pracy „*Des calculs de la vessie chez la femme. Paris 1872*” ⁷⁾ podaje wskazówki doraźnego rozszerzenia cewki moczowej. SIMONIN z Nancy ⁸⁾ usilnie tę operację zaleca.

PIPPINGSKÖLD z Helsingforsu ⁹⁾ ze skutkiem rozszerzał cewkę moczową dla operowania w pochwie przez pęcherz.

Chr. HEATH w pracy swej „*On calculus in the female*”, pomieszczonej w „*Medical Times and gazette*” (1874. April 11), ¹⁰⁾ pomieścił poglądy swe i doświadczenia nad badaniem pęcherza moczowego za pośrednictwem palca, wprowadzonego weń przez rozszerzoną cewkę.

1) SIMON. *Über die Methoden die weibliche Urinblase zugänglich zu machen. Leipzig 1875.*

2) SPIEGELBERG. *Über die Fissur d. Blasenhalses l. c.*

3) Rozszerzenie cewki moczowej u kobiety w celu wydobywania kamienia z pęcherza moczowego. *MEDYCYNA T. III. Nr. 40.*

4) BARDELEBEN op. cit.

5) *The Dublin quart. Journal of med. science New-York 1863* patrz praca WILDT¹⁾ w *Archiv f. klin. Chirurgie.*

6) SPIEGELBERG o. c.

7) SPIEGELBERG o. c.

8) *Mémoir. Soc. de Med. de Nancy. Compte rendu 1871 i 2.*

9) *Berl. Beitr. Geburtsh. 1874 III.*

10) WILDT o. c.

SIMON z Heidelberga, jak okazuje praca WILDT'A, pomieszczona w *Archiv f. klinische Chirurgie* T. 18 str. 167 ¹⁾, i późniejsza praca samego SIMON'A ²⁾, zastosował tę operacyję w klinice swej chirurgicznej w ciągu ostatnich 2½ lat 60 razy, w niektórych przypadkach po kilkakrotnie:

1) dla rozpoznania chorób błony śluzowej pęcherza. Gdyż tym sposobem pęcherz mógł być dostępnym dla badania palcem (*palpatio*) i wzrokiem (*endoscopia*).

2) dla bezpośredniego działania leków (przez pędzlowanie) na błonę śluzową pęcherza. Lecznictwo to kilkakrotnie zastosowywanem było z różnym skutkiem.

3) W dwóch przypadkach sztucznie zamkniętej pochwy, udało się przez użycie tego rękoczynu, rozpoznać obecność i miejsce znajdowania się przetoki pęcherzo-pochwowej powyżej miejsca zarośnięcia pochwy, a po przecięciu przegrody łączącej ściany pochwowe między sobą, przystąpił do pomysłnego zamknięcia operacyjnego przetoki.

4) Badanie wnętrza pęcherza w wielkiej liczbie przypadków raka macicy dało mu możność przekonania się o rozszerzeniu się nowotworu na ściany pęcherza; okoliczność nie pozwalająca przystąpić do operacyi, usunąć mającej masy rakowe, gdyż tylko niezajęcie przez nowotwór pęcherza i kiszki prostej na podobne usunięcie zezwala.

5) Przez wyłabianie ostremi łyżkami i następne usunięcie kleszczykami, po uprzednim rozszerzeniu cewki dla umożliwienia wprowadzenia palców i narzędzi, w 3-ch przypadkach uwolnił ściany pęcherza od narośli brodawkowych. W jednym przypadku wyleczenie było stanowcze i trwa przeszło lat pięć (1869 r.) W dwóch drugich nastąpiły kilkakrotne powroty; lecz w odstępach między nimi kilkumiesięcznych, stan zdrowia chorych był prawidłowy. Łyżki te mają długie rączki, a łyżeczki same do rękojeści pod kątem prostym zgięte mają brzegi ostre ³⁾, kleszczyki kształtu S, nader długie ramiona ich połączone na wzór nożyczek, opatrzone są w zęby lub ostrza ⁴⁾. SIMON przypisuje sobie pierwszeństwo wprowadzenia w pęcherz obok palca i narzędzi chirurgicznych.

6) Miał sposobność spostrzegać pewną liczbę przypadków, w których silne kureczowe bóle, zwłaszcza przy wydalaniu moczu, męczyły chore, mocz zaś badany chemicznie nie dowodził obecności cierpienia nerék i pęcherza; prócz tego w niektórych z tych przypadków znalazł również cewkę całkiem zdrową, ale za to w innych na powierzchni cewki znajdował małe krwa-

¹⁾ Referaty z tej pracy znajdują się w „MEDYCYNIE” Nr. 22 z r. 1875 i „Gazecie Lekarskiej”. NNr. 15, 19 i 20. T. XX.

²⁾ *Sammlung klinischer Vorträge herausgegeben von Richard VOLKMAN* Nr. 88. *Ueber die Methoden die weibliche Urinblase zugänglich zu machen. Ueber die Sondirung d. Harnleiters beim Weibe von S. SIMON. Leipzig 1875.*

³⁾ Widziałem Prof. BRAUN'A podobnemi łyżeczkami w Wiedniu usuwającego nowotwory z wnętrza szyjki macicznej. Lecz większość operowanych zakończyła życie w skutek pojawienia się krwotoku następowego.

⁴⁾ Rysunki tych narzędzi znajdują się w pracy SIMON'A na str. 664.

wiące miejsce (wrzód?) W tych ostatnich przypadkach rozszerzał cewkę, i miejsca owrzodzone przyżegał. Przyżeganie to jednak nie odniosło we wszystkich przypadkach pomyslnego skutku, lecz w małej tylko ich liczbie.

7) Opierając się na doświadczeniu TUCHMAN'A u mężczyzny, zasadzając się na zamknięciu narzędziem podobnem do litotryptora, ujścia pęcherzowego moczowodu i tym sposobem dochodząc do rozpoznania cierpienia jednej nerki, kieliszków, ich miedniczki i moczowodu; postanowił robić próby zamykania palcem ujścia pęcherzowego moczowodu u kobiet i następnie cewnikowania go. Po dokonaniu tych prób pomyslnie na trupach przeniósł je na żywe kobiety, a wynalezienie ujścia pęcherzowego moczowodu, po rozszerzeniu cewki, wprowadzonym palcem w pęcherz wydało mu się rzeczą nietrudną.

Ponieważ cewnikowanie moczowodu nie wchodzi w zakres niniejszej pracy, w szczególności jego i wynajdywania ujścia moczowodów się nie wdajemy, a ciekawych odsyłamy do wspomnianej pracy SIMON'A.

Nie zadawałając się wskazaniami powyższemi dla tej operacyi, a zaczerpniętymi z własnego doświadczenia, S. zaleca użycie tego rękoczynu i w następujących okolicznościach: 1) gdy idzie o rozpoznanie obecności i wyszukanie ciał obcych i kamieni w pęcherzu; 2) dla usunięcia tych ciał z pęcherza, tym sposobem bowiem wprowadzanie narzędzi i chwytanie tych ciał będzie miało miejsce pod kierunkiem pała i uchroni błonę śluzową pęcherza od uszkodzenia jakie zwykle miało miejsce przy dotychczasowem naoslep działaniu. A co ważniejsza cięcie cewki moczowej (*urethrotomia*) u kobiet będzie mogło być zarzuconem; przez co ochronimy kobiety te od niebezpieczeństw dla życia i przetoki cewko-pochwowej któremi zwykle cięcie cewki grozi; 3) dla wyleczenia szczelin ujścia pęcherzowego cewki; 4) dla wynajdowania i wydalania kamieni nerkowych z części pęcherzowej moczowodu; 5) dla otwarcia krwisteku macicznego, a wypróżnienie którego między macicą a odbytem (ze strony pochwy) jest niemożliwem np. przy całkowitym lub częściowym niedostatku pochwy. SCANZONI radzi w podobnych razach otwarcie drogi dla odpływu miesiączki od strony kiszki odchodowej. Lecz przekłócie krwisteku macicy od strony pęcherza nie naraża na zranienie otrzewni, co ma miejsce przy działaniu przez kiszkę prostą, i usuwa możebność pojawienia się groźnego zwykle zapalenia otrzewni (*peritonitis*). Przypadki przetok pęcherzo-maciczno-pochwowych, w których krew miesiączkowa przepływa przez pęcherz, nie wywołując w nim żadnych zmian chorobowych posłużyć mogą za dowód płonności zarzutu iż przez otwarcie wspomnianej drogi, możemy narazić pęcherz moczowy na cierpienie, wywołane drażnieniem płynów przeciekających przez takowy; i 6) dla leczenia przetok pęcherzowo-kiszkowych przez przyżegania otworu pęcherzowego tychże przetok.

SPIEGELBERG ¹⁾ opisuje 2 przypadki szczelin szyjki pęcherza, ²⁾ które w skutek rozszerzenia się zagoiły.

¹⁾ SPIEGELBERG op. cit.

²⁾ Za szyjkę pęcherza uważa część jego graniczącą z cewką.

Mógł on rozpoznać obecność polipa na błonie śluzowej pęcherza, i następnie go usunąć. Cierpienie które bez użycia tego rękoczynu nie jest możliwem do rozpoznania.

Zastosował ten rękoczyn w krwisteku macicznym ¹⁾ przy obecności zarosnięcia pochwy, i wyleczył cierpienie to przez otwarcie drogi odpływowej z macicy przez pęcherz na zewnątrz.

TREPKA z Solea ²⁾ opisuje przypadek w którym zastosowawszy rozszerzenie cewki moczowej mógł wydobyć z pęcherza kamień moczowy po poprzedniem jego skruszeniu. (d. n.)

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Drugie posiedzenie bijologiczno-higijeniczne d. 28 Marca b. r.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z pierwszego posiedzenia d. 22 Lutego, CHOMętowski składa sprawę z rozprawy Towarzystwu nadesłanej o starożytnych kościach i czaszkach ludzkich pochodzących z kurhanów na Pokuciu, przez d-ra KOPERNICKIEGO zaszczytnie znanego antropologa z Krakowa. Rozkopując świeżo kurhany nadnieprzańskie pod Obertynem oraz podolskie w okolicach Kijowa, KOPERNICKI znajdował w nich dwojakiego rodzaju czaszki: krótkogłowe, rasie słowiańskiej właściwe, oraz długogłowe zupełnie podobne do tych jakie znajdowano w niektórych wykopalskach czeskich, południowo-niemieckich i szwajcarskich, a zarazem mających wielkie podobieństwo do staro i nowo latyńskich niedawno w Neapolu odkrytych. Czaszki te nie są rusińskie ani nawet w ogólności słowiańskie, lecz należą wyraźnie do Aryjskiego długogłowego pochodzenia, które jak się zdaje w epoce przejściowej między okresem brązowym i żelaznym na naszej przebywało ziemi. Czy to plemie miało u nas stałe, czy też czasowe tylko siedlisko i jakie zajmowało stanowisko względem stałej słowiańskiej ludności, obecny stan poszukiwania nie pozwala jeszcze oznaczyć; to tylko pewno, iż się obycajowo z ową zlało ludnością skoro zaczęli obudwu plemion są w kurhanach ze sobą poniekąd zmieszane.

Następnie p. MILCER zdawał sprawę ze swego nowego rozbioru wód żelaznych w Goździkowie, które jak wiadomo w początku bieżącego wieku wielce u nas słynęły. W Goździkowie w Opoczyńskim istniał wcale okazały zakład kapielowy z którego dotąd jeszcze istnieją zwałiska oraz dwie źródlane studzienki dziś zawałone kamieniami. Wody te w r. 1821 rozbiране były przez profesora Chemii Warszawskiego uniwersytetu Adama KITAJEWSKIEGO, a ponieważ jak wiadomo źródeł żelaznych, pomimo nader bogatych pokładów żelaznych, w kotlinie Wisły zupełnie prawie brakuje do skutecznego lekarskiego zastosowania, obecny więc Goździkowa właściciel myślał o przywróceniu tanczym źródłowiskom ich dawnej świetności, i nowy ich rozbiór chemiczny wywołał. Na nieszczęście nie wypadł on wcale zachęcająco dla zamierzonego przedsięwzięcia, a wielka szkoda gdyżby nam się bardzo zdrojowisko żelazne skuteczne w kraju naszym przydało. Woda Goździkowska jest czysta, bez smaku i zapachu, lecz

¹⁾ W przypadku tym rozszerzenie cewki było powtórnie zastosowane (porównaj trzeci przypadek niniejszej pracy.)

²⁾ MEDYCYNA Nr. 40 z r. z.

wielką jej wadą jest to, że nie zawiera w sobie wolnego kwasu węglowego. Zostawiona w spoczynku daje osad błonkowy polyskujący, zagrzana zaś mętnieje, brunatnieje i pozbywa się rozpuszczonego w sobie w bardzo niewielkiej ilości żelaza, którego ilość wyraźnie przez prof. KITAJEWSKIEGO przeocenią została, wprawdzie nie z jego winy ale z przyczyny wadliwej w jego czasie używanej metody analitycznej, której przypisać należy że we wszystkich niemal dawniejszych rozbiórach źródeł żelaznych ilość w nich żelaza zawarta za wysoko było oceniona. Oprócz węglanu żelaza w wodzie Goździkowskiej znajduje się nieco węglanu sodu i wapna, oraz małe ilości krzemionki. Woda więc taka mogłaby być chyba używaną do picia, i to bezpośrednio przy źródle, na kąpiele zaś lekarskie wcale jest nieprzydatną, gdyż wiadomo że ich skuteczność głównie od ilości wolnego kwasu węglowego zależy. Takich zdrojowisk jak Goździków mieliśmy w kraju naszym kilka np. Nałęczów pod Puławami, Wywóz niedaleko od Goździkowa, oba równie dziś zapomniane, Sławinek pod Lublinem dotąd istnieje, a wreszcie rzekome źródło żelazne na ul. Grzybowskiej u nas w Warszawie które jednak długi czas używało nieczem nie usprawiedliwionego rozgłosu.

W dalszym ciągu przez SZOKAŁSKI zabiera głos i zwraca uwagę na konieczność zaprowadzenia w Warszawie rewizji lekarskich pośmiertnych, a to w celu bezpieczeństwa publicznego, oraz dla szczegółowej statystyki śmiertelności jako jednej z głównych podstaw medycyny publicznej, a nakoniec w celu przyspieszenia grzebania umarłych. Spisywanie aktu zejścia w parafjach na mocy jedynie zeznania dwóch świadków, zupełnie najczęściej władzy nieznanych i to bez wszelkich dalszych o zaszłej śmierci dowodów nie uważa przydujący za dostateczne do wykreślenia obywatela z listy żyjących, a nadto zeznanie takie nie dowodzi jeszcze czy śmierć nie została zadana lub przyspieszoną i nie chroni społeczeństwa od możliwych i nieraz bardzo wyrafinowanych zbrodni. Nadto wzbronienie pogrzebów przed upływem dni trzech, jedynie w celu naoicznego przekonania się o zaszłej śmierci może być żośne, a nawet pożądané dla rodzin zamożnych, mogących na to poświęcać osobne pokoje lub opłacać pomieszczenie w kaplicach pogrzebowych, ale dla rodzin biednych, nagromadzonych w podziemiach lub na poddaszach, mianowicie w czasie skwarów letnich, lub wadliwego w zimie przewietrzania jest uciążliwym i bardzo szkodliwym, a to nawet do tego stopnia, iż sama lekarsko-policyjna władza zmuszona jest łamać swój przepis np. podczas epidemii cholery, nakazując pogrzeby natychmiastowe chociaż, jeżeli kiedy, to właśnie wówczas śmierć pozorna jest bardzo możliwa. Przyznać należy, że obawa być żywcem pogrzebanym niestychanie jest przesadzona i to nie tylko u nas, chociaż wiadomo np. że od czasu wprowadzenia od lat kilkudziesięciu zwyczajn, w wielu miastach niemieckich, trzymania umarłych w celu spostrzegania w umysłnych ementarnych kaplicach, dopóki się pierwsze oznaki rozkładu ciała nie zjawia, i pomimo najtroskliwszego dozoru, nie było jeszcze przypadku ażeby kto ożył. Zresztą przypuściwszy nawet że człowiek żyje jeszcze, gdy go otaczający nieznaney za zmarłego uznają, to owo zwłok niepokojenie przy ich ubieraniu, które zazwyczaj odbywa się ile możności najprędzej, ażeby stęzenie pośmiertne toalecie nie stało na zawadzie, może tlejące życie na największe narażenie niebezpieczeństwa, a cóż dopiero powiedzieć o wystawieniu publicznem np. na mrozie w ciasnej spętanego trumnie. Z jakiej więc bądź strony zapatrywać się będziemy na dotychczasowe zwyczaje i związane z nimi policyjno-lekarskie przepisy, to one zawsze wydadzą się nam jako celowi nieodpowiednie, niebezpieczne a nawet szkodliwe. Sama więc dobrze zrozumiana troskliwość o zachowanie człowieka, o którego zgonie nie jesteśmy pewni, wymaga ażeby opatrzył go lekarz, a jeżeli śmierć jest przez

niego stwierdzoną, to wszelka znów w pogrzebie zwłoka staje się niepotrzebną. Wprawdzie może zarzucić niejeden, że nie mamy żadnego bezwarunkowego znaku śmierci—prawda—ale znaków względnych znamy kilkanaście, a zestawiając je ze sobą krytycznie, możemy brak życia z pewnością rozpoznać, tak samo jak rozpoznajemy niejedną chorobę. Jakiś *signum mortale* również jak *signum pathognomicum* miałoby niezaprzeczenie swą wartość lecz więcej dla osób obcych jak dla lekarza, wdrożonego do innej postaci dochodzenia prawdy i dla tego też jemu należy się prawo wyłącznie wyrokowania o istnieniu życia lub śmierci. Najlepiej niezaprzeczenie urządzoną służbę rewizyj pośmiertnych ma Francja i to nie tylko po miastach, lecz wszędzie gdzie tylko na współdziałanie lekarza liczyć można. Bez świadectwa lekarskiego żaden tam urzędnik stanu cywilnego aktu zejścia nie spisze, a umarłego w łóżku poruszyć nie wolno dopóki go lekarz nie opatrzy i nie wypełni szematu jaki mu przez władzę, czy to gminną czy miejską jest przepisany. SZOKALSKI sądzi, że u nas rewizyje pośmiertne dałoby się bardzo łatwo bez kosztu i bez zachodu w następujący sposób urządzić: w każdym cyrkule spisuje się lista lekarzy w nim zamieszkałych, którzy gotowość swoją do rewidowania zmarłych oświadczą, w razie zaś zaszłej śmierci rodzina zmarłego przywołuje jednego z nich według własnego wyboru. Po dokonaniu rewizyi według ogólnej w tym celu przez urząd lekarski miasta wydanej instrukcji, lekarz wypełnia przepisany mu szemat w dwóch egzemplarzach, z których jeden natychmiast do urzędu lekarskiego przez pocztę miejską przesyła, a drugi wręcza rodzinie jako dowód do spisania aktu zejścia w parafii. Wynagrodzenia ułożone według klasy pogrzebowego obrzędu dołącza się do opłaty w magistracie, a każdy lekarz kwartalnie lub rocznie odbiera co na niego przypadnie. Ponieważ w przyjętym szemacie będzie oznaczoną nie tylko przyczyna śmierci w ogólności ale i w szczególności rodzaj choroby, która śmierć spowodowała; zestawienie więc statystyczne śmiertelności uzyska stałą podstawę i przez urząd lekarski według przyjętych kategorii będzie mogło być dokonywanem. Po tem wyłuszczeniu kol. NATANSON oświadcza, że życzenia prezesa schodzą się właśnie z tem co się obecnie urzędowo przygotowuje, i że właśnie zażądano od niego niektórych szczegółów w celu urzędzenia w Warszawie pośmiertnych rewizyj. Wyrażając z tego względu swe zadowolenie prezes twierdzi, że jeżeli tak jest rzeczywiście, to właśnie rewizyje pośmiertne należy wziąć pod tem większą rozwagę, ażeby przyjść w pomoc lekarsko-policyjnej władzy, aby z drugiej znów strony urzędowość w niezbędnym tylko utrzymać zakresie.

Przechodząc do innego przedmiotu z dziedziny policyi lekarskiej przydujący przyznaje, że bardzo wiele zrobiono u nas w ostatnich latach pod względem uporządkowania głównych ulic miasta, z wyjątkiem tylko rynsztoków, które po dawnemu rozsiewają cuchnące wyziewy, oczekując spełnienia obietnicy kanalizacyi, wstępujących na nieszczęście w coraz odleglejszą przyszłość. Lecz to co zrobiono jest niezem prawie, w porównaniu z koniecznością zaprowadzenia porządku w podwórzach i ustępowych miejscach. Te ostatnie we wszystkich naszych warszawskich domach z bardzo małym wyjątkiem, są zbudowane jak najwadliwiej, jak gdyby to były rzeczy podrzędne, niezasługujące na uwagę panów budowniczych. Wybiera się na nie zazwyczaj najbrudniejszy i najciemniejszy kąt jaki, zakłada się tam w całym znaczeniu tego wyrazu kloakę i nad nią buduje się nieraz ludzkie pomieszkanie. Takowe gniazda zarazy zatruwają powietrze ciemnych, wilgotnych i malutkich w wielu miejscach podwórek, które budownictwo w głębokie jeszcze zamienia nory, przez nadmierne podniesienie okolicznych budynków. Wywóz nieczystości kloacznych a zatem i zdrowie miesz-

kańców zależą od uznania i od szczodrobliwości właściciela: dokonywa się często wtedy dopiero, jak się zaczyna w dole kloaczny przelewać i to nigdy w zupełności prawie bo chodzi o to jedynie, ażeby zyskać jakie takie miejsce do nowego ich wypełnienia na bezpośrednio grożąca potrzebę.

Kto się w tych smutnych stosunkach rozpatrzył, a o to weale nietrudno, kto się obejrzał po naszych podwórzach zalegających w wielu dzielnicach naszego grodu górami śmieci, ten się dziwić przestanie ogólnemu zapowietrzeniu (*malaria*) u nas panującemu, które się w durzycie i gorączki ziemnicze wyradza; one to powodują największą w Europie śmiertelność Warszawy, pomimo najzdrowszego położenia tego miasta i weale dobrych klimatycznych warunków. Że nasze straszne ustępowe miejsca znakomicie się do owego przyczyniają zapowietrzenia, najmniej wątpliwości nie zdaje się ulegać i wielkaby nam ten oddał przysługę, ktoby dla nich odpowiadającą wszystkim higienicznym warunkom typową konstrukcyję obmyślił. Nie jest to weale rzecz łatwa, chodzi tu bowiem o pogodzenie ze sobą: oświetlenia we dnie i w nocy, przewietrzania, wygody, łatwości oczyszczania, dostępności a zarazem ukrycia z estetycznych względów, a przytem uwzględnienia braku u nas wody i osobistego nieporządku niedającego się żadnemi przedstawieniami pokonać. Ponieważ przedmiot ten wielkiej jest wagi, potrzeba więc koniecznie publicznie go poruszyć, pomimo całej jego wstrętności; że zaś wszelkie pisanie i mówienie o nim na wiele się nie przydadzą, zarząd więc Towarzystwa lekarskiego postanowił urządzić w swej posiadłości ustępowe wzorowe, ażeby jako model konstrukcyjny służyło. Ktoby zatem miał jakie praktyczne w tym względzie pomysły i takowe nam zakomunikować zechciał, może być pewien jak najprzychylniejszego ich uwzględnienia. Kol. NATANSON zabierając głos zapewnia, iż w swoim domu przy Zielonym placu wszystkie trudności w ten sposób rozwiązał, iż miejsca ustępowe są na wzniesieniu i że podsuwa się pod nie kara służąca zarazem za śmietnik i za zbiornik mierzwy z pod koni. Takich kar jest dwie, pełną wywożą jako nawóz co dni kilka, a podsuwają próżną, która do miasta przyjeżdża. Rzeczywiście jest to bardzo dobry i prosty pomysł, lecz wymaga wielu sprzyjających okoliczności do swego zastosowania i nielatwo też z tego powodu dalby się uogólnić w Warszawie.

Posiedzenie zwyczajne z d. 4 Kwietnia 1876 r.

Z powodu rozprawy wszczętej na ostatniem posiedzeniu zwyczajnem (d. 21 Marca) o zastrzykiwaniu podskórnem *ergotiny* przy krwotokach macicznych, THIEME na poparcie swego wówczas wypowiedzianego postrzeżenia, że zastrzykiwanie takowe powoduje bardzo często guzowate narznięcia przechodzące w ropienie, przytacza świeżo spostrzegany następujący przypadek. Nazajutrz po owem posiedzeniu w skutku narady z kolegą DAREWSKIM, zastrzyknął *ergotinę* w wyskokowym roztworze, kobiecie która leku tego wewnątrznie przyjmować nie mogła, z powodu zadrażnienia żołądka i wymiotów ztąd pochodzących. Pominąwszy bolesność zastrzyknięcia, w trzecim już dniu powstało na jego miejscu guzowate stwardnienie wielkości sliwki bolesne, które prawdopodobnie przejdzie w ropienie. THIEME powołuje się na postrzeżenia K. SCHROEDER'A i mianowicie CIROBAK'A świeżo ogłoszone, które nader często zjawiające się takowe guzy i ropienia stwierdzają, zrażając niesłychanie do podskórnych *ergotiny* zastrzykiwań. Rzecz szczególna że niewiadomo nieraz czemu je przypisać, gdyż u jednej i tej samej osoby kilka zastrzyknięć powiedzie się jak najlepiej, a jedno z tymże samym przetworem i w ten sam wykonane spo-

sób, rzezone powoduje nieprzyjemności. ORŁOWSKI powyższe co do owych guzów obawy uważa za nieco przesadne i odwołuje się w tym względzie do szeregu swoich doświadczeń przed trzema laty Towarzystwu przedstawionego o leczeniu żyłaków (*varices*) (zob. MEDYCYNA Nr. 21 T. I str. 331) na dolnych kończynach za pomocą zastrzykiwań podskórnych ergotyny. Zastrzykiwał on zawsze wyciąg sporyszu w glicerynie rozmięszony, tuż obok ściany rozdętej żyły, guz wytwarzał się zawsze bo też i leżał w planie leczenia ażeby na żyły dufugotrwały podskórny wywierał nacisk, ale w ropienie nigdy nie przechodził. Przy tak wielkiej jak widzimy zdań różności co do miejscowych skutków zastrzykiwań ergotynowych trudno więc sobie wyrobić ogólne o nich pojęcie. Trzeba oczekiwać jeszcze na nowe doświadczenia, a tymczasem to tylko jest pewnem, że zadawanie sporyszu wewnątrznie, gdzie tylko może być w ten sposób dokonaniem, na pierwszeństwo zasługiwać się zdaje.

Dalej kol. STANKIEWICZ okazał chorego któremu wyropiała cała prawa nerka. Jest to młodzieniec około 20 lat mający dobrze zbudowany, który przed 8 miesiącami leczony był na zapalenie około okrężnicy (*perityphlitis*) i potem został przyjęty do szpitala S. Rocha. W zatoce biodrowej prawej nie znaleziono wtedy żadnego zboczenia, ale zato w okolicy lędźwiowej prawej guz wielkości małego bochenka chleba, rozciągający się aż na drugą stronę stosu kręgowego, wyraźnie chelboczący. Przytem gorączka, osłabienie i od czasu do czasu występujące podrażnienie narządów brzusznych bez śladu jakiegobądź innego zboczenia. Na owym guzie STANKIEWICZ wykonał trzy równoległe cięcia, jedno największe na kilka cali długie, po prawej stronie stosu i dwa mniejsze równoległe po bokach, z których cięcie lewe przypadło na lewej lędźwi. Wysączyła się ogromna ilość ropy, palec zaś wprowadzony kolejno do przecięć bujał swobodnie we wnętrzu ogromnego podskórnego ropnia, ale przy brzegu czworokraniastego mięśnia lędźwiowego (*quadratus lumborum*) natrafił na otwór nierówny i wdążył przez niego do drugiej obszernej, i głębiej położonej jamy, która mogła istnieć tylko na miejscu prawej nerki. Jama ta obszerna, miękkim wysłana była mięszmem, ściany zaś jej były stwardniałe, sprężyste przy pociśkaniu i wyraźnie ze zgrubiałej nerkowej powłoki powstałe. Pomimo obfitego ropienia jama podskórnego ropnia przy użyciu naciskowej opaski niebawem się zasklepiła. Jama głęboka zablizniła się także i to do tego stopnia, iż nie dopuszcza do siebie już palca. W ciągu kilku następnych tygodni pojawiło się dwa razy podrażnienie otrzewni, lecz nigdy wyższego nie dosięgło stopnia. Obecnie pozostaje tylko przetoka do której wprowadzony zgłębnik do 2½ cali wgląd przenika, lecz na boki nie daje już się zwracać. Stan ogólny chorego jest obecnie bardzo zadawalający; w moczu zaś jego przez cały ciąg choroby nie pojawiły się żadne nieprawidłowości.

ORŁOWSKI powróciwszy świeżo z Paryża opowiada, iż przetaczanie krwi jest tam obecnie w modzie i dokonywanem bywa z pewnem lekceważeniem, jak gdyby było podrzędną jaką operacją i to głównie za pomocą przyrządu COLLIN'A bardzo dowcipnie obmyślanego, który ORŁOWSKI pokazuje i objaśnia. Wiadomo, że we wszystkich przyrządach tego rodzaju chodzi głównie o to, ażeby one uniemożliwiały przeniknięcie powietrza do żyły oraz skrzepów krwi którą się wstrzykuje, a które powodują następnie zatory krwi obiegu. Im więcej przeto w jakim przyrządzie znajduje się kłapek, skrętów lub kruczków, lub ostrych krawędzi, tem jest on niebezpieczniejszy, gdyż tam właśnie wytwarzają się skrzepy, które potem strumień krwi wstrzykiwanej ze sobą porywa. Otóż COLLIN zaradza temu w bardzo prosty sposób. Jego przyrząd składa się z lejka do którego u dołu przytwierdza się cewka kauczukowa mająca krew doprowadzać do żyły.

Szyjka lejka opatrzona jest podłużną szparą a we wnętrzu szyjki umieszczona jest wolno kauczukowa posrebrzana kulka (pływak), która w miarę tego czy się podnosi czy też opada górną lub dolną część szpary zakrywa. Takowy lejek wstawia się w strzykawkę o podłużnym szerokim wylocie odpowiednim powyżej wymienionej szparze; tym sposobem cały przyrząd wygląda jak bak który dzieci puszczaają, wstawiony w swoją rękojeść. Jeżeli wtedy lejek krwią albo jakimś innym płynem wypełnimy i tłok w strzykawce wyciągamy, to wtedy kulkowaty pływak w szyjkę lejka opada, dolną część szpary zakrywa a ciecz górną jej częścią wprost z lejka do strzykawki przechodzi; jeżeli zaś chwilę zaczekamy, ażby pływak lżejszy gątkowo od krwi do góry się podniósł i górną część szpary zastonił, to krew przy wtłaczaniu tłoka przez dolną część szpary wychodząc, do giętki u spodu lejka może jedynie przeniknąć. Przyrząd ten sprawia się bardzo dokładnie i jedyną pływającą kulka zastępuje w nim cały klapowy układ. Do żyły człowieka któremu ma się krew dostarczyć Francuzi wprowadzają wprost przez skórę trójgranicie, którego cewka łączy się następnie z giętką przyrządu. ORŁOWSKI jest zdania że szukanie podskórne trójgranicem żyły zwykle za mało widocznej u osoby bezkrwistej nadto jest niepewnem i obrażającym ażeby się nasładować dalo, woli przeto skórę naprzód przeciąć, żyłę odszukać, nadebrać ją nożyczkami i cewkę wprost do otworu wprowadzić. W taki przynajmniej bardzo przyzwyczajony sposób postąpił, gdy przyrząd COLLIN'A wypróbował.

W końcu posiedzenia KOSMOWSKI, THIEME i KRAMSZYK odczytują sprawozdanie z rozpraw: KURCZYJUSZA, KONDRATOWICZA i MAYZLA pragnących do grona Towarzystwa. Rozprawy te oraz ich oceny zamieszczone będą w Pamiętniku Towarzystwa.

* * *

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Choroba plamista Werlhof'a. W opisie swych spostrzeżeń i uwag krytycznych nad tem cierpieniem, Dr. H. ROHLFS („*Memorabilien*” *Hft. X—1875*) z Getyugi przychodzi do następujących wniosków: 1. Źródłem krwawienia w tej chorobie są naczyńa włosowate skóry, błon śluzowych i tkanki łącznej podśluzowej, nie zaś warstwa śluzowa MALPIGHI'EGO, jako niezawierająca naczyń krwionośnych. Wszakże krew wynaczyniona występować może w tę ostatnią warstwę. Niezgodność pomiędzy rozmaitymi autorami polega na tem, iż jedni uważają petocie jako wyniesione po nad powierzchnię skóry, drudzy zaś jako leżące na jednym z nią poziomie. 2. Choroby plamistej W. nie należy uważać za jedno z gnilem, lub krwawicą (*haemophilia*), stanowi ona bowiem całkiem oddzielną postać chorobną. Dotychczas na pewno jeszcze nie wykazano, czy przy niej istnieje szczególne skażenie krwi, jest to wszakże nader prawdopodobne. 3. Niezbędną i nadzwyczaj dla leczenia ważną rzeczą jest odróżnianie dwóch postaci opisywanej choroby, które jakkolwiek przedstawiają jedne i też same istotne objawy, jednakże wiecej się różnią ze względu na przyczyny, pod wpływem których występują. Postać pierwszą moglibyśmy nazwać obezsilającą (asteniczną); do niej należy większość przypadków tej choroby. Drugą postać R. proponuje nazywać steniczną. Obie one cechują się swą skłonnością do powrotów. 4. Przy pierwszej postaci zasadniczej przyczyny należy prawdopodobnie szukać w zmienionych własnościach samej krwi; tym sposobem zmuszeni jesteśmy tu, podobnie jak w gnile i krwawicy, przyjąć: „usposobienie krwotoczne”. Za najbliższą przyczynę winniśmy uważać zmienione odżywianie naczyń włosowatych, przy którym prawdopodobnie zmniejsza się siła spójności ścian naczyńiowych. Co się tyczy przyczyn powodujących, to jako takie uważamy: zaziębienie, ogrzanie ciała, silne wrażenie umysłowe i błędy dyjetetyczne. 5. Dla objaśnienia występowania krwawienia z naczyń włosowatych niekoniecznie należy przypuszczać rozdarcie ich ścian; zjawisko to może mieć miejsce na skutek prostego przesiąkania krwi. W sprawie

tej brać mogą udział zarówno naczynia włosowate tętnicze, jak i żyłne; od tego też bezwątpienia zależy różnorodne zabarwienie petoci. Ztąd też zupełnie nie stosownym jest nadawanie tej chorobie nazwy „*purpura*”, gdyż ta odnosi się tylko do krwawienia z naczyń włosowatych tętniczych. 6. Przy uwzględnieniu własności tętna i budowy ciała z łatwością możemy odróżnić postać steniczną choroby plamistej W., od postaci astenicznej, pierwsza bowiem występuje jedynie tylko u osób pełnokrwistych. W takich stanach chorobowych krew posiada prawdopodobnie całkiem inne własności chemiczne i zamiast zmniejszonej ilości krzepnika i ciałek krwi, być może, iż występuje tu powiększenie ilości wzmiankowanych części składowych krwi. W tej postaci ściany naczyń włosowatych mogą nie być zmienione chorobowo, ich rozdarcie bowiem można objaśnić na drodze czysto mechanicznej w skutek pełnokrwistości (*plethora*). 7. Tylko w postaci stenicznej wyłącznie przy wskazaniu co do życia (*indic. vitalis*) może być właściwym upust krwi. 8. Postępowanie dyjetetyczne i czysto lecznicze przy obu postaciach tej choroby wcale nie jest jednakowem. Sposób WERLHOFFA bywa odpowiedni tylko przy postaci astenicznej, gdy tymczasem zastosowana przy stenicznej, nie tylko cierpienie pogorsza i przewlekła, lecz nawet może być przyczyną zajęcia narządów ważnych dla ustroju. Przy stenicznej postaci należy o ile możliwości się wstrzymywać od wszelkiej czynnej pomocy, a to tak dalece, że nawet krwawienia nie potrzeba tamować, przynajmniej dotąd, póki nie wystąpią kurecze i objawy niedokrwistości, oraz ogólnego upadku sił. Jedynie tylko wystąpienie znaczniejszego krwawienia z nerek i z innych ważnych narządów może być powodem do zastosowania jakiegoś silniejszego środka leczniczego. Zresztą leczenie winno być wyczekującym i dyjetetycznem, t. j. ograniczającym, a nie wzmacniającem. 9. Z powodu upowszechnionego przez wielu autorów mniemania, jakoby przy chorobie plamistej W. zawsze plamy pojawiały się najprzód na kończynach dolnych, ROHLFS zaznacza, że znak ten zgoła nie stanowi cechy rozpoznawczej. W kilku przez R. spostrzeganych przypadkach, powstawały one przedewszystkiem na szyi i twarzy, a niekiedy jak to WERLHOFF spostrzegał, zjawiają się najprzód na szyi i ramionach. (Ref. w *Allg. W. med. Zing.* Nr. 2—1876). *St. Kic.*

Doświadczenia nad zaszczipialnością gorączki durzycowej. Dr. Józef Moczutkowski, ordynator Odesskiego szpitala miejskiego w ostatniem trzechleciu, podczas którego durzycy brzuszna, wysypkowa i powrotna epidemicznie panowały, powtarzając się kilkakrotnie, postanowił zająć się bliżej kwestyją zaszczipialności gorączek durzycowych. Do tego zachęcił go Dr. Müncu miejscowy prosektor, który na sobie samym dokonał zaszczipienia krwi z chorego na durzycę powrotną, a które to szczipienie zupełnem uwieńczone zostało skutkiem. Dr. M. doświadczenia swoje wykonywał: 1) na ludziach, którzy się na to dobrowolnie zgadzali, i 2) na zwierzętach, mianowicie: małpach, królikach, psach i kotach. Wyniki były następujące: zaszczipianie durzycy brzusznej i wysypkowej, po kilkakroć dokonywane, nigdy się nie udawały, ani u ludzi, ani u zwierząt. Durzycę powrotną, można bardzo łatwo zaszczipić zdrowemu człowiekowi, u zwierząt zaś zaszczipianie pozostawało bezskutecznem. Zaszczipialnym tworem okazała się tylko krew, mleko zaś, pot, mocz, ślina i kał dawały ujemne wyniki. Zaszczipiania wtedy się tylko udawały, jeżeli krew braną była z chorego w czasie napadu (któregokolwiek) gorączki; krew użyta w okresie bezgorączkowym, przy zaszczipianiu okazywała się bezskuteczną. Przy użyciu krwi wziętej w czasie napadu, zaszczipienia zawsze się udawały, bez względu na to, czy drobnowidz wykrywał w niej *spirille*, czy nie, np. w pierwszych godzinach poczynającego się napadu. Gorączka powrotna przez sztuczne zaszczipienie wywołana nie różni się od gorączki powrotnej rozwijającej się po zwykłym zarażeniu się, ani co do natężenia, trwania i liczby napadów. Gorączka powrotna przez zaszczipienie powstała, wytwarza świeży materiał zaszczipialny, wszakże teoria J. DARAINÉ'A, dotycząca ropy, że się wymaga zaszczipialność tworów zaszczipialnych przy coraz dalszych jego zaszczipianach, nie dała się sprawdzić. Zarazek gorączki powrotnej wywołuje tylko gorączkę powrotną, a nie żadną inną postać z działa chorób zakaźnych. Po zaszczipieniu krwi chorych dotkniętych gorączką powrotną żółciową (*recurrens biliosa*), powstawała tylko gorączka powrotna, lecz nie żółciowa. Okres wylegania trwał od 5 do 8 dni. Czas trwania okresu bezgorączkowego (*apyrexia*), odpowiadał prawie okresowi wylegania. Zaszczipianie krwi branej (z osobni-

ka któremu poprzednio zaszczerpiono) w okresie wylęgania, okazywało się bezskutecznem. Ilość zaszczerpionej krwi nie wywierała wpływu ani na czas wylęgania, ani na natężenie nąjadów. Zastrzyknięcia krwi osobnikowi, który przed 10 tygodniami przebył ostatni (czwarty) napad, nie wywołało gorączki powrotnej. Krew przez dwa dni przechowywana w eweezce włoskowej przy ciepłocie 10° R., dawała wyniki dodatnie, *spirille* zaś zachowywały w tym czasie swoje ruchy. Zaszczepiania krwi rozrzedzonej do połowy wodnym roztworem (0,1^o/_o) chlorku chininy udawały się w zupełności, w mieszaninie jednak powyższej *spirille* natychmiast utracaly swoje ruchy. Mieszanina 10 części wody z 1 częścią 60^o wyskoku po zaszczerpieniu dawała ujemne wyniki; w tym razie *spirille* również traciły ruch zaraz po zmieszaniu. Żadna z osób, na których uskuteczniano doświadczenia, nie była narażoną na jakiegokolwiek długotrwałe cierpienie, albo też niebezpieczeństwo życia. Szczegółowszy opis tych doświadczeń, autor przyrzeka w krótkim czasie drukiem ogłosić.

T. Ż—a.

Dr. MOCZUTKOWSKI zaniechał *debitum verum*, gdyż powyższą wiadomość poczerpnięto z *Centrl. f. d. med. Wissch. Nr. 11—1876. (Red.)*.

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Urządzenie i działalność policji lekarskiej w wielkich miastach w zakresie higieny mieszkań. Liwerpool. Policja lekarska w Liwerpoolu wykonywana jest według przepisów prawa miejscowego (*local government act 1846*) uzupełnionych późniejszymi państwowemi prawami zdrowotnemi, a w szczególności prawem z 1866 r. (*sanitary act*). Na czele wydelegowanego z rady miejskiej komitetu zdrowotnego stoi platny urzędnik lekarski (pobierający od 1866 po 1000 f. st. czyli przeszło 7000 rs. rocznie), któremu praktyka lekarska jest niedozwolona. Miasto liczyło w 1871 r. prawie 500,000 ludności. Co się tyczy działalności policji lekarskiej, odnośnie do higieny mieszkań, takowa rozciągała się głównie do mieszkań suterenowych, do mieszkań przepelnionych i do domów mieszkalnych z powodu nieczystości szkodliwych zdrowiu. Prawo miejscowe z 1846 r. zakazało bezwarunkowo zamieszkiwania suteren (piwnice) podwórzowych, a z suteren w domach od ulicy położonych pozwalało używać na mieszkanie te tylko, które miały wszędzie przynajmniej 7 stóp wysokości i nie więcej jak na 4 stopy pogłębione były pod poziom trotuaru. Takich suterenowych mieszkań dotychczas jest bardzo jeszcze wiele, a dopilnowanie zachowania w nich przepisów zdrowotnych stanowi wielką trudność dla organów policji lekarskiej. Przeciwnie mieszkańcom zajmującym podobne piwnice, jeżeli takowe nie są higienicznie utrzymane, wszelkie groźby, a nawet środki przymusowe, do niczego nie prowadzą, gdyż klasa ludzi tam pędząca swe nędzne życie, uważa za dobrodziejstwo, gdy się ją zamyka w więzieniu. Właściciele zaś domów zapewniają, że od lokatorów tych podziemnych mieszkań, żadnego komornego nie pobierają. W ostateczności urzędnicy lekarzcy uciekają się do zamknięcia niehigijicznych mieszkalnych piwnic, lub do nakładania kar pieniężnych (w r. 1869 przeszło 450 rs., w roku 1870 przeszło 200 rs.). Przepisy dotyczące przepelnienia mieszkań stosują się do wszystkich domów zamieszkiwanych przez więcej jak jedną rodzinę. Państwowe prawo zdrowotne z 1866 r. zostawia miejscowej władzy (gminnej czy miejskiej), oznaczenie według zasad naukowych *minimum* przestrzeni sześcienniej wymagalnej dla jednego mieszkańca w danej miejscowości. Niestety, w miastach dawno zabudowanych i w ogóle przeludnionych, trudno jest bardzo stosować w praktyce wymagania nauki, która żąda by w mieszkaniach sztucznego przewietrzania pozbawionych, na jednego mieszkańca przypadało przynajmniej 800 stóp sześciennych przestrzeni. W Londynie urząd policji budowniczej (*board of works*) wymaga by to *minimum* wynosiło 400 stóp sześć. Tymczasem w Liwerpoolu władza zdrowotna przepis ten uznała za niewykonalny i postawiła jako konieczne *minimum* 350 stóp sześć. na człowieka. Wszystkie domy, których mieszkania są wynajmowane, spisywane zostają wraz z oznaczeniem sześcienniej przestrzeni mieszkań. Takich domów w 1870 spisano 8,803. Karta wskazująca liczbę pokoiów i liczbę osób, jaka w takowych zamieszkać ma prawo, pomieszczona jest w mieszkaniu głównego lo-

katora *resp.* gospodarza, a nadto w każdym pokoju znajduje się karta, wskazująca ile osób dorosłych mieścić się w nim może. Według kolei wskazanej przez nadinspektora, dokonywana jest rewizya wszystkich mieszkań przez inspektorów zdrowotnych, tak w dzień jak i w nocy. Wizyty nocne dokonywają się w razie podejrzenia obudzonego podczas wizyty dziennej, wymagają szczegółowego rozkazu nadinspektora i głównego urzędnika lekarskiego, a nadto wykonywane być mogą przez dwóch inspektorów. Podobnych wizyt zrobiono:

w 1866 r. w dzień 32.114 w nocy 2.960;

w 1870 „ „ „ 57.342 „ „ 11.270.

Z powodu odkrytego przy rewizyi przepełnienia zaskarżono:

w 1866 izb mieszkalnych 975;

w 1870 „ „ „ 1.458.

W tych zaskarżonych pokojach przestrzeń sześcienna przypadająca na jednego mieszkańca, wynosiła średnio:

w r. 1866 stóp sześciennych 153 || w r. 1868 stóp sześciennych 179

w „ 1867 „ „ 157 || w „ 1869 „ „ 197

a częstokroć nie dochodziła i do 100 stóp sześć. Kary w powyższych przypadkach, prócz kosztów procesu, wynosiły od 1 do 40 szylingów. Skazanych było w 1866 tylko 182, zaś w 1870 aż 751 osób. Postępowanie sądów w tego rodzaju sprawach jest w ogóle łagodne; przeważa w niem zasada, by raczej dobrocią i przemówieniem do rozsądku wywołać poprawę. Zdarzają się jednak przypadki, w których winni idą do więzienia. Gospodarze i lokatorowie, odnajmujący mieszkania lub izby mieszkalne, nie zostają nigdy indemnizowani za szkody, na jakie narażeni zostają przez rozporządzenia policji lekarskiej, ograniczającej liczbę ich lokatorów. Prawo miejscowe z 1846 pozwalała na zwalenie całkowite domów i ofieyn z pobudek zdrowotnych. Od roku 1864 do 1869 w Liwerpoolu prawo to weszło w wykonanie w 424 przypadkach, a indemnizacja wypłacona w tym czasie właścicielom z kassy miasta, wynosiła około 70 tysięcy f. st. czyli przeszło 560 tysięcy rs. (NB. summa roczna wszystkich gminnych podatków w Liwerpoolu wynosiła w 1869 przeszło 2 miliony rs.) By pewna nieruchomości mogła uleść zwaleniu lub przebudowaniu, potrzeba, by najwyższy urzędnik lekarski zawiadomił radę miejską o rodzaju szkodliwości lub niebezpieczeństwa, i wskazał środki zaradcze. Właściciel zostaje uwiadomiony, poczem wielka Jury odbywająca kwartalne posiedzenia, deleguje z pomiędzy swych członków (obywateli przysięgłych) deputacyję, dla sprawdzenia stanu rzeczy na miejscu, a wtedy właściciel otrzymuje rozkaz wykonania robót, według wskazówek inżyniera miejskiego. Szczegółne przepisy zdrowotne istnieją dla mieszkań przeznaczonych wyłącznie na noclegi dla najbiedniejszej, włóczęjącej się ludności. Za nocleg taki płacą ci chwilowi lokatorowie po kilka pensów. Przepis policji lekarskiej nakazuje, by w tych lokalach na 300 stóp sześć. przestrzeni, znajdował się najwyżej jeden człowiek, by w dzień lokale te nie były zamieszkałe, a okna przez cały dzień mają być w nich otwarte. W 1870 dokonano w nich 34.823 wizyt dziennych, a 5.706 nocnych i tylko w 27 przypadkach spotkano przepełnienie, nieporządek zaś w 267 przypadkach. O urządzaniu policji lekarskiej w ogólności i o jej czynnościach w Liwerpoolu osobno szczegółły podam.

St. M.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Iwonicz. Zwolna wprawdzie, ale ustawicznie, nasze składy zdrojowo-kapicelne wciąż się rozwijają, a między nimi mało u nas znany Iwonicz w Galicyi, posiadający jak wiadomo, wody bardzo skuteczne, mianowicie silne *szcza wy s ł o n o a l k a l i e z n e j o d i b r o m* zawierające. Do urzędzeń tego wzorowego zakładu przybyło tego roku wiele ulepszeń. Dowiadujemy się od Dra LUTOSTAŃSKIEGO, że w roku zeszłym właściciel Iwonicza i Klucza Czarnożyły w powiecie Wieluńskim, hr. Michał ZAŁUSKI przeznaczył na ulepszenie w zakładzie Iwoniczkiem 30000 zł. reń. (120000 zł. polskich).

W roku bieżącym ukończone zostały wspaniałe nowe łazienki murowane, wytwornie urządzone, przewyższające pod względem balneotechnicznym łazienki w Ilali i Kreuznach. Nadto wzniesiono nową budowlę na pomieszczenie maszyny i kotłów parowych, urządzone

zakład kąpielii zimnych w pięknej dolinie „Kawalców”, oraz pływalinię w stawie mającym przeszło pół morgi przestrzeni.

Kraków. Seceyja higieniczna utworzona w Tow. lek. krakowskiem ukonstytuowała się w d. 19 stycznia r. b., wybrawszy na swego przewodniczącego prof. D-ra JANIKOWSKIEGO, a sekretarzem D-ra BUSZKA lekarza miejskiego. Krótkie protokoły z jej posiedzeń zamieszcza Dwutygodnik higieniczny.

Lwów. Wedle obliczenia miejskiego biura statystycznego, we Lwowie zmarło w r. 1875, ogółem 3,547 osób. Licząc, mówi D wut. hyg., że Lwów ma 100 tysięcy mieszkańców, wypadalaby śmiertelność prawie $35\frac{1}{2}$ na 1000, co jak na rok w którym nie było żadnej większej epidemii, jest bardzo znaczną śmiertelnością. Jest to śmiertelność Berlina i Wrocławia, uważanych za miasta bardzo niezdrowe. Ale śmiertelność Lwowa jest więcej jak o 5 na 1,000 mniejsza od śmiertelności Warszawy!

Zmarli: Huges BENNETT, prof. w Edinburgu, po wyjęciu kamienia z pęcherza moczowego. LORAIN, professor historii medycyny, zmarł nagle w Paryżu, w 47 roku życia. James SNOW, starszy chirurg szpitala *County Hospital — Lincoln* w Londynie. Edward MARTIN, professor położnictwa i ginekologii w Berlinie. 11 Kwietnia r. b. zmarł w Berlinie prof. kliniki lekarskiej Ludwik TRAUBE, urodzony w Raciborzu na Ślązku 1818 r. Między innymi był on autorem następujących powszechnie znanych prac: „*Die Ursachen und die Beschaffenheit derjenigen Veränderungen, welche das Lungenparenchym nach Durchschneidung der Nn. vagi ereidel*”, „*Beitrag zur Lehre von den Erstickungserscheinungen*”, „*Beiträgen zur experimentellen Pathologie und Physiologie*”, „*Uebersicht über die Wirkung der Digitalis*”, „*Die Symptome der Krankheiten des Respirations und Circulationsapparates*”. Henryk LITHEY w Londynie, w 60 roku życia, znany prof. chemii, toksykologii i Medycyny sądowej. ANDRAL, sławny prof. kliniki lekarskiej i autor, zmarł 13 Lutego w Paryżu. VLEMINCKX, prezydent akademii lekarskiej w Brukselli i jeneralny inspektor służby zdrowia w armii belgijskiej, zmarł w 76 roku życia w Ixelles.

List otwarty do Redaktora „Medycyny”.

S z a n o w n y R e d a k t o r z e! W podjętej przez Was w Towarzystwie Lekarskiem na posiedzeniu z d. 6 Marca r. b., sprawie ciepłomierzów, pominięto jedną ważną okoliczność, a mianowicie nie zwrócono uwagi na projekt mój, umieszczony na samym końcu artykułu w Nrze 1-ym tegorocznej „MEDYCYN”, na projekt który według mnie stanowczo niedogodności wszystkie usunąć jest w stanie. Proponowałem tam: żeby zobowiązać wszystkich optyków w Warszawie zamieszkałych, aby każdy z nich miał u siebie na składzie ciepłomierz podług normalnego w Towarzystwie Lekarskiem złożonego uregulowany i przez toż Towarzystwo opieczętowany. Takim tylko sposobem sprawa ciepłomierzowa ostatecznie załatwioną będzie, gdyż każdy kupujący, kazawszy sobie podać ów opieczętowany ciepłomierz i trochę ciepłej wody, będzie w stanie dokładnie nowonabywanego narzędzia sprawdzić, o tyle o ile dla celów lekarskich jest ona potrzebna. Do takowego sprawdzenia nie potrzeba ani laboranta ani optyka, jak to niektórzy na owem posiedzeniu twierdzili, gdyż różnica o 0,1^o a nawet o 0,2^o, zupełnie pominiętą być może. Oddawanie niejako w monopol sprzedaży ciepłomierzów jednemu z optyków Warszawskich znanemu z sumienności, nie zdaje mi się być słusznem, gdyż pomijając już wygodę publiczności, która mając nieraz w bliskości optyka, zmuszonaby była nieraz dalekie wędrówki po owo narzędzie odbywać, nie godzi się wszystkich optyków Warszawskich pozbawiać uczciwego zarobku. Przypuszczam, że Towarzystwo Lekarskie zechce raz jeszcze ważną tę sprawę wziąć pod rozbiór i radykalnie złe dzisiaj istniejące usunąć.

Przesyłając koleżeńskie pozdrowienie, pozostaje życzliwym.
Częstochowa, d. 14 Kwietnia r. b.

Gustaw Fritsche.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyja Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw. ulica Marszałkowska Nr. 45.

WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

† Ś. p. Wawrzyniec Tańkowski. W dniu 16-m b. m., w pierwsze Święto Wielkiej-Nocy, zmarł w m. Mińsku Wawrzyniec TAŃKOWSKI, lekarz powiatu Nowo-Mińskiego. Ś. p. Kolega, w 30-ym roku życia, zwiększył poczet ofiar lekarskiego powołania, uległszy zarazie durzycy wysypkowej. Z powodu bowiem nagminnego wybuchnięcia tej zabójczej choroby w osadzie Latowiczu, jako lekarz powiatu udał się na miejsce dla zbadania stanu rzeczy i udzielenia pomocy kilkudziesięciu naraz chorym. Kilkakrotnie przez dłuższy czas przebywanie w ognisku zarazy, tudzież okoliczność, iż w innych miejscowościach powiatu zarazy nie dostrzegano, jak również, że w 9 dni po pierwszej bytności jego w Latowiczu, u ś. p. Kolegi choroba się objawiła, — wszystko to dowodzi aż nadto, iż zmarły, zaraził się od swych chorych, spełniając z narażeniem życia swój obowiązek. Ani wczesna pomoc, ani wytrwałe starania czterech kolegów nie zdołały go ocalić; zmarł w 8-m dni od chwili wystąpienia pierwszych objawów choroby. Ś. p. Wawrzyniec TAŃKOWSKI, urodził się w Warszawie, tamże gimnazyjum i nauki lekarskie ukończył, a praktykując czas jakiś w rodzinnym mieście, przeniósł się na praktykę do miasta Włodawy w r. 1870, zkąd w r. 1872 przybył do Mińska na posadę lekarza Nowo-Mińskiego powiatu, na której do skonu pozostał. Niezbyt długą była działalność ś. p. kolegi T., lecz jako lekarz wszędzie i o każdej porze gotów spieszyć z pomocą, jako sumienny urzędnik i Kolega, jako wzorowy mąż i opiekun rodziny, ś. p. Wawrzyniec TAŃKOWSKI umiał sobie zaskarbić i przyjaźń i serce i poważanie powszechne. Jak zaś pojmował obowiązki swe względem rodziny, jak się troskał o zabezpieczenie jej bytu, najlepiej tego dowodzi to, iż pomimo młodego wieku, ubezpieczył się na życie, a tym sposobem uchronił wdowę i dziecko od niedoli w jakiej nie jeden lekarz swą rodzinę pozostawia. Jestto jedna z wielu szlachetnych stron zmarłego, jedna z jego cnót obywatelskich, świadczących, iż ś. p. Wawrzyniec TAŃKOWSKI był człowiekiem i głową i serca. Cześć jego pamięci!

H. D.

† Mieczysław Baraniecki, wychowaniec Akademii Medyko-Chirurgicznej w Petersburgu, zmarł w 43 roku życia, d. 16 Marca r. b., w Jarmolinach, gub. Podolskiej, gdzie przez lat kilkanaście praktykował jako zdolny i powszechnie szanowany lekarz.

† Woldemar Buehltz, lekarz ordynujący na oddziale położniczym w Warszawskim Ujazdowskim szpitalu wojskowym, wychowaniec uniwersytetu Dorpackiego, zmarł z durzycy wysypkowej w 36 roku życia, w Warszawie.

BIBLIOGRAFIJA.

Wydział Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie, zawarł, jak wiadomo, z W. Panem Gracyjanem Ungrem, wydawcą Warszawskim, układ, mocą którego ten ostatni obowiązał się na przeciąg lat dwóch, t. j. do końca roku 1877, wydawać własnym nakładem dzieła przez Stowarzyszenie do druku przygotowane i polecane, z zachowaniem praw Członkom Stowarzyszenia statutem zapewnionych. Tym sposobem Wydział pokonał na samym wstępie trudności wydawnicze i skierował swe zabiegi do przygotowania dzieł wydawać się mających.

Ponieważ niepodobna było w przeciągu krótkiego czasu postarać się o dzieła oryginalne, przeto, chcąc już w pierwszej połowie b. r. dać dowody swej pracy, Wydział przygotował do druku tłumaczenia dwóch podręczników niemieckich, uznanych przez znawców kompetentnych za znakomite w swem rodzaju. W przekonaniu, że tłumaczenia dzieł, choćby najcenniejszych, wtedy tylko przydatne być mogą, jeżeli są wierne; i że czystość języka polskiego w tychże jest ich pierwszym warunkiem, na który niestety niezawsze dostateczna zwracana bywa uwaga: Wydział postarał się, aby tłumaczenia przeglądali i poprawiali odpowiedzialni profesorowie i inni poważni lekarze, z uwzględnieniem wyżej wymienionych wymagań. W ten sposób przyswojone zostały literaturze polskiej:

1. P. GUTTMAN'A, docenta Uniwers. Berlińskiego: „Podręcznik do badania narządów piersiowych i brzusznych wraz z badaniem krtani za pomocą wziernika”. Przekład z II. wydania niemieckiego z roku 1874, dokonany przez uczniów Uniw. Jag. pod kierunkiem Doc. Dra S. PAREŃSKIEGO i Dra A. KRÉMERA.

2. J. STEINERA, prof. pedyjatrii w Uniwersytecie Pragskim: „Rys nauki o chorobach dzieci”. Przekład z II. wydania niemieckiego z r. 1873, dokonany przez uczniów Uniw. Jag., pod kierunkiem Prof. Dra M. L. JAKUBOWSKIEGO i Prof. Dra J. OETTINGERA.

Według zapewnienia otrzymanego od nakładcy, druk pierwszego dzieła rozpocznie się stanowczo w połowie Marca b. r.

Ponieważ głównym zadaniem Stowarzyszenia jest nasporzenie dzieł oryginalnych, doborowych, odpowiadających stanowi obecnemu nauk lekarskich: przeto Wydział Stowarzyszenia starał się zjednać znakomitych współpracowników i z przyjemnością donieść może, że następujące dzieła przygotowują się do wydania:

1. Dr. Leon BLUMENSTOK, Prof. medycyny sądowej w Uniw. Jag.: „Medycyna sądowa z uwzględnieniem prawodawstwa austriackiego, rosyjskiego i niemieckiego”.

2. Dr. Stanisław JANIKOWSKI, Prof. medycyny sądowej w wydziale lekarskim Uniw. Jag.: „Podręcznik do sekcji sądowo-lekarskich”.

3. Dr. Henryk JORDAN, b. asystent kliniki ginekologiczno-polożniczej Krakowskiej: „Choroby kobiece (ginekologija) dla użytku uczniów i lekarzy”.

4. Dr. Antoni JURASZ, asystent polikliniki lekarskiej i szpitala dzieci w Heidelbergu; „Laryngoskopia i choroby krtani, opracowane dla uczniów i lekarzy, według wykładów mianych w roku 1875 i 1876”.

5. Dr. Zydydor KOPERNICKI, członek wielu Towarzystw antropologicznych: „Rys antropologii i etnologii”.

6. Dr. Edward KORCZYŃSKI, Prof. kliniki lekarskiej Uniw. Jag.: „Choroby narządu ruchowego, nie wchodzące w zakres chirurgii”.

7. Dr. Bolesław LUTOSTAŃSKI, członek komisji balneologicznej przy Akad. umiej. Krak.: „Rys balneologii klinicznej z uwzględnieniem zdrojowisk krajowych”.

8. Dr. Józef OETTINGER, Prof. historii medycyny w Uniw. Jag.: „Dzieje powszechne nauki i sztuki lekarskiej”.

9. Dr. Aleksander ZAREWICZ, lekarz ordynujący w oddziale chorób skórnych i wenerycznych szpitala Św. Ducha w Krakowie: „Choroby weneryczne Część I.” (Rzęzączka—*blennorrhoea*, i szankier *ulcus—contagiosum simplex*).

Opócz tego spodziewamy się, że

10. Dr. Gustaw PIOTROWSKI, Prof. fizjologii w Uniw. Jag., odda Stowarzyszeniu już w znacznej części gotowy rękopism: „Fizjologii czynności nerwowych” i że ułatwienie w wydaniu rękopismu, jakie nastrecza Stowarzyszenie, skłoni nie jednego ze specjalistów do napisania dzieła oryginalnego.

Wydawnictwo nasze nie ma na celu korzyści materyjalnych, gdyż zyski osiągnięte, przeznaczone są na wynagrodzenia dla autorów lub tłumaczy; dla tego też Wydziałowi Stowarzyszenia, nie tyle chodzi o ilość, ile o jakość wydanych dzieł, i o cenę takowych jak najprzystępniejszą. Nie wiążąc się najprzód obietnicami co do kolej, w jakiej dzieła powyższe wydane zostaną, Wydział będzie usiłował, ażeby najmniej 3—4 dzieł rocznie z druku wyjść mogło, jak w ogóle starać się będzie doбором dzieł, aniżeli szumnemi najprzód głoszonemi programami i prospektami zyskiwać sobie zwolenników.

Donosząc niniejszem o wynikach dotychczasowej przygotowawczej pracy, Wydział Stowarzyszenia poleca młodziuchne wydawnictwo szczerzej opiece Szanownych kolegów.

Kraków, dnia 1 Marca 1876 r.

Prof. Dr. Korczyński.

OGŁOSZENIA.

Zniżenie ceny. Celem przedkiego pokrycia kosztów nakładu dzieł, obniżyłem do 1 Czerwca r. b. ich ceny, po których nabywać dzieła te można za przesłaniem należności pod adresem:

- K. DOBŪSKI w Warszawie, ulica Królewska, Nr. 6, albo pod adresem Redakcyi **MEDYCZYNY**.
- 1) K. EMMERT. Wykład Chirurgii szczegółowej. Warszawa, 1873—1875. T. I str. 666, T. II str. 744 ze 187 drzeworytami. Zamiast rs. 11, cena zniżona rs. 5.
- 2) J. COHNSTEIN. Wykład Położnictwa, z 21 drzeworytami, str. 289 z rs. 2 kop. 50, cena zniżona rs. 1 kop. 50.
- 3) W. KOSMOWSKI. Rys higieny dzieci. 1873, str. 229, cena zniżona kop. 50.
- Na przesyłkę nie się nie dopłaca.
- Nabywający trzy dzieła razem płacą tylko rs. 6.

Dr. **Z. DOBIESZEWSKI** praktykuje w **Marienbadzie**, tak jak w latach ubiegłych od 3/15 Maja do końca m. Września i mieszka w domu p. n. „**Helvetia**” (Kaiser Strasse). Oprócz ordynacyi wód i kąpeli leczy elektrycznością. Za leczenie elektrycznością dopłaca się osobno po 3 złr. (2 rs.) za posiedzenie.

IWONICZ (w Galicyi)**Zakład zdrojowo - kąpielny**

O 3 godziny drogi odległy od stacyi kolei żelaznej Przemysko-Lupkowskiej Zagórz, o 10 godzin od stacyi Tarnów, o 8 godzin od stacyi Rzeszów, oddawna słynny przez swą **szczawę słono-alkaliczną, jod i brom zawierającą.**

Pora kąpielna od ostatniego Maja do Października.

Wspaniałe nowe łaźienki parą ogrzewane mogące służyć za wzór dla tego rodzaju zakładów. 400 pokojów. Hotel. Wytworne sale balowe, konwersacyjne. Cztery restauracje. Park około 1000 morgów. Apteka. Skład wód mineralnych. Mleko, żętyca, kumys. Zakład gimnastyczny i kąpeli zimnych. Przyrząd WALDENBURGA. Wyborne powietrze górskie (405 metrów n. p. m.). Czytelnia. Teatr letni. Fotograf. Poczta. Urząd telegraficzny. **Rozsyłka wód rozpoczyna się w połowie Kwietnia.**

Sól iwonięka do kąpeli używana.

Zamówienia na mieszkania, wody mineralne i sól, przyjmuje „Zarząd z drojowy” Poczta Iwoniecz. Cenniki, programy, broszury kąpielowe udzielają się *gratis*.
Dyrektor zakładu, Dr. B. LUTOSTAŃSKI.

ETER ZNIECZULAJĄCY (Anaesthetic aether).

Oryginalny **Angielski**, znany ze swej nadzwyczajnej lotności i używany z powodzeniem przy mniejszych operacyjach, wyłącznie sprowadza i poleca:

Apteka K. LEROWSKIEGO, w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 59.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

czerpanych ze źródeł krajowych i zagranicznych przy Aptece

Leonarda Ziemińskiego Magistra Farmacyi

Ulica Marszałkowska naprzeciw Zielonego Placu.

Mam honor zawiadomić, że nadeszły tegoroczne transporta zagranicznych wód mineralnych: **Hunyadi Janos Bitterquelle, Ems, Schwalbach, Selters, Kissingen, Marienbad, Wildungen, Gleichenberg, Vichy Celestin i Grande Grille, Mesdames, Hospital i in.**

Oraz Pastyłki, Sole i inne produkta źródlowe; nadmieniam się przytem, że transporta codziennie nadchodzą i w kilkunastu dniach we wszystkie gatunki wód tegorocznych Skład mój zaopatrzoney będzie.
L. Ziemiński.

WYJAŚNIENIE SPOSOBU DZIAŁANIA I UŻYCIA

G A L M A N I N U.

Po bardzo licznych próbach udało mi się zrobić szczęśliwą mieszaninę (Galmanin) zapobiegającą w zupełności odparzeniu się ciała szczególnież palców u nóg.

W skład jej wchodzi środki zupełnie nie szkodliwe, w krótkim więc czasie zyskała sobie ona wziętość w całym kraju, i poparcie najznakomitszych lekarzy.

Mieszanina ta nie wstrzymuje potu, ale wydzieleniu pochłania, tworząc drobne mikroskopowe kryształki i właśnie te przymioty nadają jej wyższość nad wszystkimi przetworami dotychczas używanymi w Niemczech i we Francji.

Galmanin osuszając ciało odparzenie robi prawie niemożliwym, osobom więc zmuszonym dużo chodzić, wojskowym w marszach środek wynaleziony przezemnie, może oddać nieobliczone usługi.

Dosyć jest raz na kilka dni natrzeć Galmaninem za pomocą waty, albo płótna, pedzelką lub pióra, palce u nóg, ażeby uniknąć przykrych i bolesnych skutków jakim zwykle podlegają osoby, zmuszone długo chodzić w skwarne dni lata.

Zareczając za skuteczność Galmaninu mojego wynalazku co liczne doświadczenia najznakomitszych lekarzy warszawskich potwierdzają, zwracam uwagę Publiczności, by raczyła strzedz się nieudolnych naśladowań, i nabywała Galmanin w pudełkach opatrzonych firmą mojej Apteki.

URZĄD LEKARSKI MIASTA WARSZAWY.

N. 1607, 14 (26) Lipca 1869 r.

Do pana Wincentego Karpińskiego właściciela Apteki w Warszawie.

W skutek zrobionego przez Pana podania, po chemicznem zbadaniu środka przez Pana nadesłanego, mającego zapobiegać odparzeniu się palców u nóg i innych części ciała, Urząd Lekarski nie znalazł żadnych środków szkodliwych zdrowiu, w skutek tego dozwala na sprzedaż i robienie ogłoszeń w gazetach.

P. o. Inspektora Lekarskiego, *Zaleski.*

Assesor Farmaceutyczny, *Zeil.*

Sekretarz, *Dąbrowski.*

Ś W I A D E C T W A.

Galmanin wynaleziony przez Pana Wincentego Karpińskiego, Magistra Farmacji, Właściciela Apteki, zupełnie zapobiega odparzeniu się palców u nóg i całkowicie odpowiada swemu przeznaczeniu.

Doktór *Chałubiński*, b. Profesor Kliniki Terapeutycznej w Warszawie.

Doktór *Głiszczyński*, b. Professor Ginekologii w Warszawie.

Doktór *Konitz*.

Zaświadczam że w mojej praktyce bardzo często używam proszku Galmaninu, wynalezionego przez Pana Wincentego Karpińskiego, Magistra Farmacji, przeciwko odparzeniu się palców u nóg z zupełnym skutkiem. Osobom więc podlegającym poceniu się nóg, a zmuszonym dużo chodzić, środek ten polecam. Warszawa dnia 19 Czerwca (1 Lipca) 1875 r.

Professor Kliniki Chirurgicznej Warszawskiego Cesarskiego Uniwersytetu, *Gürstowt.*

Składy istnieją w wielu Aptekach Cesarstwa i Królestwa, oraz w znaczniejszych Składach Materyjałów Aptecznych. Pudełko większe Galmaninu kop. 50, mniejsze 30 kop.

W. KARPIŃSKI,

Magister Farmacji właściciel Apteki w Warszawie, Elektoralna N. 25 (nowy).

Zwraca na siebie uwagę pp. Lekarzy

K R Y N I C K I

WYCIĄG Z IGLIWIĄ ŚWIERKOWEGO NA KAPIELE BALSAMICZNE

(Extractum Pini Krynicense pro balneo).

W c. k. Zakładzie kąpielowym Krynickim od lat kilku używany bywa z wielką korzyścią, w reumatyzmie, artretyzmie i mnogich cierpieniach nerwowych.

Nabyć można wymieniony wyrób w Warszawie u pp. Aptekarzy: T. Heinricha, K. Lilla i H. Kucharzewskiego. Nitribitt, Aptekarz w Krynicy.