

Przeгляд Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcja:
Ulica Grodzka Nr. 44

Administracja:
Ulica Podwale Nr. 11.

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

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement. oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskim i Rosji urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	Recznie	w Austrii	8 zlr. 80 c.	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	6 rsr.	w Niemczech	16 mk.	we Francji	24 fr.
	Półrocznie	" 4 "	40 "	" " "	3 "	" 8 "	" 12 "	" " "	" " "
	Kwartalnie	" 2 "	20 "	" " "	1½ "	" 4 "	" 6 "	" " "	" " "

Kraków, 22 kwietnia 1882.

Nr 16.

Rok XXI.

TREŚĆ: I Z oddziału chorób wewnętrznych Doc. Dra Pareńskiego. ŻELAZOWSKI: Dur brzuszny. (C. d.) — II. *Oczemu i sprawozdania:* KOCH: Etiologia gruźlicy. — Najnowsze poglądy na chorobę Brighta. (C. d.) — PENZOLDT i FLEISCHER: Przyczyny do świadczenia do patologii wymiany materii. — ZAÜDER: Choroba Brighta i przerost serca. — WINKEL: O użyciu ciągłych kąpiele u noworodków. — *Wiadomości pomniejszych.* — III. *Odcinek:* BLUMENSTOK: Uwagi sądowno-lekarskie nad sprawą Harbauma. — IV. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.* — V. *Wiadomości bieżące.*

I. Z oddziału chorób wewnętrznych Doc. Dra Pareńskiego.

Dur brzuszny (*Typhus abdominalis*).

Sprawozdanie z przypadków leczonych w szpitalu Śgo Łazarza w latach 1876—1880.

Napisał Dr. Wiktor Żelazowski,
sekundaryjusz szpitala św. Łazarza.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 15).

Tętno w durze brzuszny odznaczało się tępem, że nie było zbyt częstym w stosunku do stopnia gorączki. W gorączce przekraczającej nawet 40° tętno wynosiło przeciętnie 90—100 uderzeń na minutę. Tętno częściej w durze brzuszny, jak wiadomo, jest złym prognostykiem, atoli między 157 chorymi, którzy jako uleczeni opuścili szpital, obserwowano u 22 chorych tętno przekraczające liczbę 120, a dochodzące nawet do 144 uderzeń; przypadki te przebiegały bez powikłań. W przypadkach wymienionych tętno opadało najwyżej po 48 godzinach znowu na 80, 90 lub 100 uderzeń na minutę.

U chorych, którzy umarli, tętno na parę godzin przed śmiercią wynosiło od 120—160 u 17 osób; u reszty tętno było mniej częstym. Tętno dwubitne (*p. dicrotus*) rzadko obserwowane. Dodać muszę, iż po użyciu kalomelu tętno staje się częściej, o czem jeszcze poniżej przy leczeniu pomówię.

Przypadki nerwowe w durze brzuszny przedstawiają różnorodność, jakiej w innych ostrych chorobach gorączkowych nie napotyamy.

Nie zgodziłbym się z twierdzeniem Liebermeistera, jakoby przypadki nerwowe w durze brzuszny były wynikiem tylko wygórowanej ciepłoty ciała, a to dla tego, że nawet u tych chorych, u których gorączka nie jest wyższą nad 39°, bywają bardzo groźne przypadki nerwowe, gdy przeciwnie między chorymi, u których gorączka przekraczała

40°, widziałem w 5 przypadkach zupełną przytomność, zupełny brak zadrażnienia ośrodków nerwowych.

Nie ulega wątpliwości, że po części nasileniu zakażenia jak i wysokiej gorączce należy przypisać owo podrażnienie mózgu, objawiające się w tak rozmaity sposób; jakość temperamentu chorego, a nawet jego odżywienie i psychiczny nastrój, w jakim się chory przed początkiem choroby znajdował, mają tu niezaprzeczenie także swój wpływ. Moim zdaniem owe przypadki nerwowe pochodzą po największej części od nieznanego nam dotąd przyrzutu duru brzuszno a właściwie od oddziaływania nań organizmu.

Jako dowód, że przypadki nerwowe nie pochodzą tylko od wygórowanej ciepłoty, ale także od owego przyrzutu duru brzuszno, mogą przytoczyć tę okoliczność, że w przypadkach duru brzuszno z powikłaniami, gdzie zawsze gorączka znacznie się podnosi, przypadki nerwowe nigdy się nie wzmagają, ale niekiedy stają się nawet mniej wybitnymi.

Jako drugi dowód może posłużyć ta okoliczność, iż częstokroć przypadki nerwowe pomimo spadku znacznego gorączki, jaki się odbywa w 4tym okresie, mimo to przebiegają przez dłuższy czas utrzymują się.

Przekrwienie mózgu i jego opon, towarzyszące durowi brzuszno, objawia się w lekkich przypadkach bólem głowy, który chorzy lokalizują w okolicy potylicznej, miernym rozszerzeniem źrenic, często bolesnym wykrzywieniem mięśni twarzy, snem często przerywanym. Chorzy leżą spokojnie; zapytani o cokolwiek odpowiadają tylko na głośno zadawane pytania, gdyż słuch bywa mniej lub więcej upośledzony. Rękami wykonywają bezwiedne ruchy skubiąc najczęściej koldrę, poduszkę lub prześcieradło. Kompletną głuchotę podczas duru brzuszno napotkano u 16 chorych.

Ból głowy i mięśni karkowych bywał czasem tak silny, że chorzy robili zupełnie wrażenie chorych na *meningitis cerebro-spinalis epidemica*.

U 4ch chorych ból głowy był tak znaczny, że jęczyli w głos.

Chorzy, przedstawiający te lekkie przypadki nerwowe, zapytani, co im dolega, żalą się oprócz bólu głowy na ból w krzyżach i w łądźwiach. Niekiedy pojawiały się także bóle mięśniowe w łądkach i w ramionach, nieraz tak dotkliwie, że chorzy przy dotknięciu wydawali okrzyk bólesci, podobnie jak to ma miejsce w durze powrotnym. Bóle mięśniowe tak silnie obserwowano u 7 chorych. Do lekkich przypadków nerwowych należy gadatliwość obserwowana u 2ch chorych; chorzy ci mieli ciągle interesa to do posługacza, to do lekarza, to do zakonnic, a w braku tych do sąsiadów chorych; ich rozmowa i zapytania były rozsądne i logiczne. Przeciwnieństwem tego jest mowa powolna, skandująca, przyczem chorzy bardzo powoli się oryentują i odpowiadają dopiero w kilka minut na zadawane pytania; przypadek ten obserwowano bez mała u $\frac{1}{4}$ wszystkich przypadków.

Szum i zawrót głowy obserwowano bardzo często. Odurzenie lub oszołomienie należy także do lekkich przypadków nerwowych; chorzy robią wrażenie ludzi upojonych napojami wysokokowemi.

Bezsenność kompletna, tak że chory prawie przez cały czas choroby oczu nie zamyka, widziano u 9 chorych; przypadek ten także źle wróżyć. Również źle także wróżyć apatya, obserwowana w 21 przypadkach.

Do cięższych przypadków nerwowych zaliczyć należy t. zw. uczucie trwogi; uważano je tylko u jednego chorego. Drżenie członków (tremor) widziano u 16 chorych i to w 3cim okresie choroby. Do najcięższych przypadków nerwowych należą: majaczenia, zwidywania (u 37 chorych), zrywanie się z łóżka z zamiarem ucieczki (u 19 chorych), a wreszcie brak zupełny przytomności u 12 chorych, z których 4 umarło. Wszystkie te wymienione przypadki nerwowe posiadają największe nasilenie między godziną 7mą wieczorem a 3cią rano.

R ó ż y c z k a (*Roscola*). Jak się z historii chorób okazuje, widziano na 196 przypadków różyczkę durową wybitną u 65 chorych. U 78 chorych różyczki dostrzedz nie można było. U 53 z powodu ciemno zabarwionej skóry wykrycie różyczki było niemożliwem. U 39 chorych, którzy umarli, a u których stwierdzono sekcyją dur brzuszny, tylko u 15 znachodziła się różyczka za życia.

Wpływ ciemnego zabarwienia skóry, czy to skutkiem słońca i kurzu, czy to skutkiem nagromadzenia się barwika w skutek zmian powstałych przez wszy, na trudność rozpoznania osutki nie da się zaprzeczyć. Bądź co bądź rzadkość występowania osutki w przypadkach tych 196, które zebrałem, jest uderzająca. Z tego wnosićby można, że różyczka jest mniej ważnym znakiem rozpoznawczym dla duru aniżeli niezbyt oskrzelowy, o którym powyżej mówiłem.

Usadowienie różyczki najczęściej miało miejsce w dolku podsercowym, a zwłaszcza równoległe do łuku żebrowego lewego. Różyczka zazwyczaj znachodziła się w kilku lub kilkunastu egzemplarzach; widziałem jednak w jednym przypadku różyczkę durową, która prócz na skórze brzucha znajdowała się także na całej klatce piersiowej z przodu i z tyłu.

Osutka różyczkowa pojawiała się w durze brzuszny z początkiem 2go okresu; trwała przez cały ten okres a niekiedy utrzymywała się do początku 4go okresu.

M o c z w durze brzuszny w przypadkach prawie wszystkich był ciemno zabarwiony, o zwiększonym ciężarze gątkowym. Białko znachodziło się prawie w każdym przypadku, jeżeli nie w wielkiej ilości, to przynajmniej ślad lub śladzik białka zawsze był spostrzegalny. Chlorki były zawsze zmniejszone i lekkie.

Pojawienie się moczanów w moczu tyfusowych bywało względnie dosyć częstym.

P o w i k ł a n i a. Pomiędzy powikłaniami duru brzuszego tak licznymi na najbliższą uwagę zasługują powikłania ze strony narządu pokarmowego.

Krwotoki kiszkowe wydarzyły się u 7 chorych, a mianowicie u 5 mężczyzn i 2 kobiet; z tych umarło 4ch mężczyzn i 1 kobieta. Krwotoki te w przypadkach, które śmiercią się zakończyły, pojawiały się z końcem okresu 3go a z początkiem 4go, a zatem mniej więcej w tym czasie, w którym strupy z wrzodów oddzielają się. Że krwotok się odbywał, rozpoznać można było po tętnie drobnem, nitkowatym, bardzo częstym, gdyż dochodziło nawet do 140 uderzeń na minutę, następnie po bladeści twarzy, która natychmiast po krwotoku występowała, po zwiększonym wzdęciu brzucha, po stłumieniu występującem w prawym dolnym odcinku brzucha, po spadku gorączki, a wreszcie po stolach czekoladowo-zabarwionych. Chorzy skarżyli się na upadek sił; oczy utraciły blask prawidłowy. Przypadki nerwowe, jeżeli przed krwotokiem były nawet groźne, tak że chorzy zrywali się z łóżka, po krwotokach zwykle ustępowały, a chorzy stawali się przytomniejsi.

U trzech mężczyzn, u których zdarzył się krwotok jelitowy, śmierć nie nastąpiła bezpośrednio po krwotoku. Przebieg u tych wszystkich chorych był następujący: po stwierdzeniu krwotoku przy odpowiedniem leczeniu już 3go dnia stolce traciły owo zabarwienie czekoladowe, stawały się mniej częstymi i chorzy twierdzili, że się czują zdrowsi; narzekali jednak na nieprzyjemne swędzenie w nosie; 4—6 dnia chory doznał silnego dreszczu; badanie nie wykazało żadnych innych komplikacyj; nazajutrz pokazała się róża na samym końcu nosa, przez 3 dni trwała, rozpościerając się na skórze twarzy i skórze głowy pokrytej włosami; w dniu 4tym chory umierał. Zgodność i kolejność przypadków u tych 3ch chorych, początek i koniec fatalny w tym samym prawie czasie i jednaki początek róży zmusza mnie do tego, że szczególnie te 3 przypadki zaznaczam, gdyż przeglądając literaturę duru brzuszego nie podobnego nie znalazłem. Tak więc w owych 3ch przypadkach śmierć nastąpiła w skutek róży. Pytanie zachodzi, czy utrata znacznej ilości krwi nie usposabia do powstania róży. Dla czego zaś róża we wszystkich 3ch przypadkach prawie te same miejsca zajmowała, jest rzeczą niewytłumaczoną. Chorzy po krwotoku długiego czasu potrzebowali, zanim do sił przysli.

(Dokończenie nastąpi).

II. Oceny i sprawozdania.

Dr. K o c h : Etyjologija gruźlicy.

Od czasów *Villemina*, który wykazał, że gruźlicę można przenieść na zwierzęta, wiedzano o jej zaraźliwości. Badania *Cohnheima*, *Salomonsena*, *Baumgartena*, a nareszcie *Tappeinera* dowiodły niezbicie, że gruźlica należy do chorób zakaźnych. Mimo to nie zdołano dotychczas wykazać niewątpliwie mikroskopijnych organizmów, do których powstawanie gruźlicy odnieśćby należało. Zdaniem *Kocha* ujemne rezultaty w dotychczasowych poszukiwaniach przypisać należy niedostateczności metody badania. Metoda *Kocha*, za pomocą której tenże dodatnie otrzymał wypadki, polega na tem, że bakteryje gruźlicze w zgęszczonym wysokokowym roztworze błękitu metyleno-

wego, zalkalizowanego ługiem potasowym, po zwilżeniu wodnym roztworem wezuwinu, zabarwiają się pięknie niebiesko, gdy wszystkie składniki tkanin zwierzęcych, mianowicie jądra komórek i ich części rozpadowe, brunatnieją. Różnica w zabarwieniu tkanin i bakterij gruźliczych jest tak wybitną, że te ostatnie zawsze bez trudności wykazać można.

Wykryte tym sposobem przez Kocha bakterije mają postać laseczkowatą, należą zatem do działu prątków. Są one bardzo cienkie, długość ich wynosi $\frac{1}{4}$ lub $\frac{1}{2}$ średnicy czerwonych ciałek krwi, rzadko więcej. Co do rozmiarów i postaci okazują dużo podobieństwa z prątkami trądu, tylko że ostatnie są nieco cieńsze i na końcach zaostrome. Wszędzie, gdzie tylko sprawa gruźlicza się rozpoczyna i postępuje, prątki te w wielkiej znajdują się ilości; tworzą one tu zwykle skupione lub często wiązkwato ułożone kępki, pomieszczone wielokrotnie we wnętrzu komórek. Obok tego znajdują się także liczne prątki odosobnione, niezamknięte w komórkach, zwłaszcza przy brzegu większych ognisk serowatych. W miarę tego, jak rozwój gruzelków przeszedł już swój punkt kulminacyjny, prątki gruźlicze stają się rzadszemi, a w miejscach, w których sprawa gruźlicza wygasła, znikają niekiedy zupełnie (obumierają).

Jeżeli tkanki gruźlicze zawierają komórki olbrzymie, natenczas prątki mieszczą się przedewszystkiem we wnętrzu tych ostatnich. Gdzie sprawa gruźlicza postępuje bardzo powoli, zwykle jedynie w komórkach olbrzymich prątki znaleźć można. W przypadkach, w których niektóre tylko komórki olbrzymie zawierają prątki gruźlicze, wynika z ich położenia i wielkości, że komórki z prątkami są młodsze, komórki zaś niezawierające prątków starsze, oraz jest prawdopodobnym, że i w tych ostatnich istniały prątki, ale już obumarły.

Koch wykazał dotychczas powyższe twory prątkowe w następujących przypadkach:

1. U ludzi: w 11 przypadkach gruźlicy prosówkowej; w gruzelkach płuc nigdy prątków nie brakło, jeśli nie w środku, to w obwodzie gruzelka. Tak samo znajdowano je w gruzelkach śledziony, wątroby i nerek, tudzież w szarych guziczkach opony miękkiej w *meningitis basilaris*, jak niemniej w zserowaciących gruczołach oskrzelowych. W 12 przypadkach *bronchitis* i *pneumonia caseosa*; zazwyczaj znajdowały się prątki bardzo licznie w obwodzie tkaniny serowato nacie kłój; najwięcej znajduje się ich w treści jam płucnych, niekiedy obok bakterij innego rodzaju, które jednakowoż łatwo od prątków gruźliczych odróżnić się dają. Serowata masa samotnego gruzelka mózgu (wielkości orzecha laskowego) zawierała miejscami prątki w mowie będące, ułożone w komórkach olbrzymich. W 2ch przypadkach gruźlicy jelit zawierały guziczki gruzelkowe około wrzodów liczne prątki; tożsamo w odpowiednich gruczołach kręzkowych. Z 3ch przypadków świeżo wyluszczonej gruczołów żółtych wykazano w 2ch prątki w komórkach olbrzymich. Tak samo znajdowano je w przypadkach grzybowatego zapalenia stawów.

2. U zwierząt: We wszystkich (10) przypadkach gruźlicy ze zwapniałymi guzami w płucach, na otrzewny i osierdziu znaleziono prątki przeważnie we wnętrzu komórek olbrzymich około mas wapnistych. Raz można je było wykazać w gruczołach oskrzelowych, innym razem także i kręzkowych. W 3ch przypadkach kulistych guzów płuc o ścianach gładkich a we wnętrzu gęstą serowatą masą wypełnionych, wykazał Koch w otoczeniu komórki olbrzymie z prątkami gruźliczemi, aczkolwiek powyższe twory choro-

bowe zalicza się zazwyczaj do rozstrzeni oskrzelowych, nie zaś do perlicy. Zserowaciały gruczoł limfatyczny świni zawierał również prątki. U kury, zmarłej z gruźlicy, znajdowały się tak w guzach gruzelkowych szpiku kostnego, jako i jelit, wątroby i płuc wielkie ilości prątków gruźliczych. — U 3ch małp z gruźlicą znajdowano prątki w niezliczonych guzkach płuc, śledziony, wątroby, sieci i w zserowaciących gruczołach limfatycznych. Ten sam rezultat wykazało badanie u 9 świnek morskich i 7 królików z gruźlicą.

Prócz tego badał Koch 172 świnek morskich, 32 królików i 5 kotów, u których wywoływał gruźlicę przez zaszczepienie szarych i serowatych gruzelków płuc ludzkich, płwociny suchotników, masy gruźliczej schorzałych małp, królików i świnek morskich, tworów wapnistych i serowatych z płuc bydła dotkniętego perlicą itd. W żadnym z tych przypadków nie brakowało prątków gruźliczych.

Wynika z tego dostatecznie, że wszystkim zmianom gruźliczym u ludzi i u zwierząt towarzyszą stale prątki gruźlicze. Nie dowodzi to jednak jeszcze, że obydwa zjawiska te w przyczynowym pozostają do siebie związku, chociaż związek ten jest o tyle prawdopodobnym, że prątki znajdują się przedewszystkiem tam, gdzie sprawa gruźlicza powstaje i postępuje, a nikną, gdzie proces chorobowy już wygasł.

Dr. Smoleński (Jaworze).

(Ciąg dalszy nastąpi).

Najnowsze poglądy na chorobę Brighta.

Podał Dr. Pisek ze Lwowa.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 15).

W r. 1860 ukazała się praca Jaccouda¹⁾, w której starał się wykazać rodzaj owęj zmiany we krwi, będącej znów przyczyną zmian w nerkach, zdanie, za którym gorąco obstawiał. Przypisać jednak trzeba, że tak Jaccoud jak i poprzednicy jego w tym kierunku nie stanowczego nie wyrzekli, i jak słusznie Bartels powiada, „deklamacją“ chcą zastąpić brak faktów.

Daleko piękniejsze wyniki okazuje kierunek pierwotnie przez Brighta wskazany, upatrywania w samychże nerkach głównej istoty choroby. Znany jako współzałożyciel roczników Virchowa, znakomity histolog Reinhardt, w nader gruntownej pracy (1850) wykazuje, że wszystkie formy zmian nerkowych, przez Brighta opisanych, należy uważać, jako sprawy zapalne („diffuse Nephritis“) zajmujące nerki w różnej postaci. Zdanie to Reinhardta, któremu bez wątpienia dał pochop Rayer kilka lat przedtym już swym klasycznym opisem „Nephrite albumineuse“, o tyle miało więcej znaczenia od wywodów francuzkiego uczonego, że opierało się na gruntownych drobnowidowych badaniach. Podział Rayera (1840) więcej kliniczny lub raczej etjologiczny, nie mógł się przyjąć, jakkolwiek opisy i obserwacje odznaczają się niezwykłą dokładnością. Rayer rozróżnia 5 form zapalenia (nephrite) nerek: 1) simple (ropna t. zw. chirurgiczna); 2) par poissons morbides; 3) goutteuse; 4) rhumatismale (biernie przekrwiona); 5) albumineuse (wśród której występuje typowy białkomocz), obejmująca kilka poddziałów. Pod względem też klinicznym uważany był Rayer za jedyną prawie powagę, przeciwnie znów przekonywająca moc faktów anatomicznych torowała szybko drogę Reinhardtowi. Toż nie dziw, że wyżej przytoczone poglądy Reinhardta stały się wnet własnością ogółu i że było już łatwiejszą rzeczą rozglądać

¹⁾ Des conditions pathogéniques de l'albuminurie.

się w kwestyi dotąd tak zawikłanej. Zasluga tedy następcy Reinhardta Frerichsa jest właściwie tylko ścisłejsze rozgatkowanie poszczególnych okresów rozwoju tej choroby, co do której tak Frerichs w swjej pracy prawie równocześnie z Reinhardtem rozpoczętej, jak i Reinhardt sam do jednakich doszli wyników.

Obaj autorowie uważają wałeczki za włóknik, obaj rozróżniają w przerzeczonej chorobie trzy okresy, anatomicznie wybitnie scharakteryzowane:

- 1) okres przekrwienia;
- 2) okres wypocinowy i stłuszczenia przybłonków; naruszenie
- 3) okres zaniku skutkiem bujania tkanki łącznej.

Okresy te w takiejże kolejności po sobie następują będąc zarazem w ścisłym przyczynowym związku ze zmianami w moczu.

Poglądy Reinhardta, Frerichsa, znalazły chętne przyjęcie, mniej może z przyczyny, jakoby były bezwzględnie prawdziwe, jak raczej z tej przyczyny, że były w harmonii z panującymi zapatrywaniami na sprawy zapalne i zalecały się niejako swym "schematycznym układem".

Dokładniejsza jednak obserwacja wnet wykazała braki. I tak wykryto, że mocz pochodzący z nerek biernie przekrwionych zawiera również białko i wałeczki, cechy główne choroby Brighta. A przecież brak wybitnych zmian anatomicznych, na podstawie których chorobę tę rozpoznawano, nie pozwalał, aby i te przypadki zaliczano do M. Brighta. Bamberger względów tych nie znał, nie upatrując istotnej różnicy między białkomoczem z przekrwienia biorącym swój początek a białkomoczem wśród typowej „choroby Brighta“ się zjawiającym. Traube poglądów tych nie podzielał, które, jak późniejsze obserwacje wykazały, były mylne i dziś też nikt nerki przekrwionej nie zalicza do niemocy Brighta. To samo tyczy się skrobiawicy nerek, niemogącej być żadną miarą bezwzględnie zaliczoną do niemocy Brighta.

Prace Virchowa jak w innych działach patologii tak i w tym widoczny zaznaczają postęp. Zmysł jego krytyczny i niezrównany dar spostrzegawczy jednym rzutem oka objął główne pytania i sklasyfikował nader trafnie zapalenia nerek (*Über parenchymatöse Entzündung*, *Virch. Arch.* Bd. 4, s. 260). Rozróżnia on trzy rodzaje zapalenia nerek, reprezentujące też mniej więcej trzy stopnie niejako nasilenia sprawy zapalnej.

1) Zapalenie nieżytowe kanalików moczowych; sprawa ta zawdzięcza często swój początek zmianom miedniczek nerkowych (*Nephritis acuta desquamativa Johnsona*).

2) Zapalenie dlaćcowe zazwyczaj z nieżytego się rozwijające a nacechowane zjawieniem się w kanalikach wypociny „włóknikowej“, jak wówczas ją nazywano.

3) Zapalenie mięszone przedstawia trzecią formę. Główne zmiany dotyczą, zdaniem Virchowa, przybłonków, szczególnie w kanalikach krętych. Zmiany są, oczywista te, jak je Virchow w ogóle rozumie przez wyrażenie zmian „mięszowych“, w przeciwstawieniu do śródmięszowych. Nadto dodaje Virchow szczegół nader, jak dziś wiemy, ważny, że obok tych zmian, równorzędnie z niemi, znachodzić się może zmiana śródmięszowa, o czem jednakowoż dopiero w czwartym wydaniu swjej patologii celularnej ściślej swe zdanie wyrzekł.

Rozróżnia on tu postać zapalenia nerki, mięszonej, śródmięszowej, z zejściem w zanik i zwyrodnienie skrobiawate. Zwrócenie baczniejszej uwagi na znaczenie tkanki łą-

cznej w sprawie zapalnej nerek było owocem znakomitej pracy Beera (*Die Bindesubstanz der menschlichen Niere*) co również widać i w schemacie, jaki Traube podaje dla *m. Brightii*. Z pojęciem tém łączy on cztery różne postacie chorobowe: 1) Przekrwienie bierne, 2) skrobiawicę, 3) i 4) zapalenie śródmięszowe dwojakiego rodzaju, tj. jedną postać, która zasadza się na rozroście tkanki łącznej naokoło kłębków (*circumcapsularis glom.*) a drugą *intertubulosa*, gdzie rozrosła tkanka łączna usadawia się pomiędzy kanalikami. Traube tedy właściwie tylko jedną przypuszcza formę zapalenia nerki, tj. śródmięszową, z dwoma odcieniami, uważając zmiany w przybłonkach, podawane przez innych autorów za główną cechę mięszonego zapalenia, za zmiany następowe. W najnowszych czasach również pojawiły się podobne poglądy, mianowicie w analogii z innymi narządami gruczołowymi (wątroba), poglądy te wszelako nie cieszą się ogólnym uznaniem.

Dawniejsze poglądy Rosensteina na chorobę Brighta w zasadzie zgadzają się z Reinhardtem i Frerichsem. Wyklucza z niej bierne przekrwienie, zwyrodnienie skrobiawate i „nieżytową formę“ Virchowowską. J. Rosenstein kładzie główny nacisk na pierwotne zmiany w przybłonkach.

Z kolei rzeczy wypada nam dotknąć choć kilku słowy prac o kierunku zupełnie odmiennym, a zasadami zaliczającymi się do szkoły tej, która zmiany w nerkach, mianowicie zanikowe, uważała za objaw schorzenia ogólnego. William W. Gull i H. G. Sutton uważali zmianę w nerkach za jeden z objawów choroby ogólnej, zasadzającej się na bujaniu tkanki łącznej pochewek tętnic i otoczenia tkankowego naczyń włosowatych „*Arterio-capillary-fibrosis*“. Zmiana ta dotyczy całego ustroju a pomiędzy innymi nagabuje także i nerki. Zmiany zatem w tym narządzie odgrywają według tych autorów tylko rolę drugorzędną. Ztąd też i tłumaczenie przypadków, według naszego pojmowania rzeczy od następowych zmian we krwi zależne, tłumaczą ci autorowie jako zależne od anatomicznych zmian lokalnych.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

F. Penzoldt i R. Fleischer (docenci prywatni w Erlangen): **Przyczynki doświadczone do patologii wymiany materii.**

Już dość dawno wypowiedziano zdanie, że przyczyną zbożeń w wydzielaniu różnych produktów przemiany pierwiastków w wielu chorobach jest dostarczanie niedostatecznej ilości tlenu organizmowi. Jakkolwiek zapatrywanie takie jest może często dostatecznym do wytłumaczenia niektórych objawów klinicznych, to przecież nie jest ono uzasadnione drogą doświadczenia, bo doświadczenia w czasie choroby na człowieku robić nie można, a zresztą nie rzadko jest niedostatecznym do wytłumaczenia wszystkich objawów. Wydzielanie bowiem przez ustrój ciał, których wydzieliny organizmu zdrowego nie zawierają, jakoteż wydzielanie produktów rozkładowych prawidłowych w ilości większej lub mniejszej od prawidłowej, gdy ustrój nie ma dostatecznego dopływu powietrza, może zależeć co najmniej od dwóch przyczyn: 1. od niedostatecznego dopływu tlenu, 2. od samej przyczyny choroby, prawie nam zupełnie nieznaną. Dla łatwiejszego zrozumienia niech posłuży następujący przykład. W zatruciu tlenkiem węgla ustrój wydziela często cukier. Anormalny ten pierwiastek w wydzielinach może sprawić albo brak tlenu, albo też działanie trujące samego tlenku węgla. W leukemii znajdziemy stale zwiększoną ilość kwasu moczowego.

Ten anormalny stosunek kwasu moczowego może być skutkiem zmniejszenia ilości ciałek czerwonych krwi, a przez to mniejszego dopływu tlenu lub też skutkiem jakichś bliżej nam nieznanych przyczyn, które sprawiają zmniejszenie ilości czerwonych, a pomnożenie białych ciałek krwi, obrzmienie śledziony, gruczołów limfatycznych, zboczeń w rdzeniu kostnym i t. d. Jeszcze trudniejszym jest do wytłumaczenia w takich przypadkach wydzielanie azotu. Nie wiadomo, która z przyczyn wpływa tutaj na zboczenie w przemianie pierwiastków, czy jedna, czy obie, wreszcie w razie normalnych stosunków w chorobie, czy jedna przyczyna nie wyklucza drugiej.

Samo się przez się rozumie, że tych wątpliwości nie można rozstrzygnąć przez doświadczenia na ludziach chorych, u których stosunki ogólne co chwila prawie bez naszej wiedzy i woli ulegają zmianie. Dla tego też już dawniej postanowiono rozwiązać kwestyję tę doświadczeniami na zwierzętach. Badano więc przy sztucznie sprawionym bezdechu i duszności zmiany, jakie zachodzą w wydzielinach ustroju. Wyniki doświadczeń nie były u wszystkich autorów zgodne, z tego powodu więc Penzoldt i Fleischer postanowili powtórzyć doświadczenia i wykonać inne w kierunkach, w jakich poprzedni badacze nie pracowali. Obaj autorowie czynią na końcu swój pracy wnioski, jakie z licznych ich doświadczeń „według wszelkiego prawdopodobieństwa“ wynikają. Wnioski te są następujące:

1. Duszność wraz z pracą mięśniową, jaką brak tlenu wywołuje, sprawia:

A) U zwierzęcia dobrze odżywionego a) w czasie niedostatecznego dopływu tlenu (w czasie działania duszności): ilość zwiększoną moczu, miernie zwiększoną ilość mocznika, znacznie zwiększoną ilość kwasu fosforowego; b) po ustaniu działania duszności: zwiększenie znaczne wydzielania mocznika, zmniejszenie zaś kwasu fosforowego.

B) U zwierzęcia wygłodzonego a) w czasie działania: nierne zwiększenie ilości moczu, znacznie większe niż w pierwszym przypadku zwiększenie wydzielania mocznika i kwasu fosforowego; b) po ustaniu działania: dalej trwające zwiększenie mocznika, zmniejszenie się kwasu fosforowego.

2. Duszność bez pracy mięśniowej:

A) U zwierzęcia dobrze odżywionego: a) w czasie działania: zwiększenie wydzielonej wody i kwasu fosforowego, zmniejszenie mocznika; b) po ustaniu działania: zwiększone wydzielanie wody, mocznika, kwasu fosforowego (który zresztą najpierw do normy powraca) i kwasu siarkowego. W czasie działania i po ustaniu tegoż: ślady białka.

B) U zwierzęcia wygłodzonego te same stosunki, z tą różnicą tylko, że w czasie działania duszności kwas fosforowy i woda zdają się wydzielać w mniejszej ilości, że chlorki zachowują się odpowiednio do mocznika.

3. W czasie działania niedostatecznego dopływu tlenu do ustroju, tkanki ulegają większemu rozpadowi, ale w czasie trwania duszności kwas fosforowy zostaje wydzielonym w zwiększonej ilości. Do wydzielenia mocznika i kwasu siarkowego potrzeba, jak się zdaje, dłuższego czasu lub obecności ilości prawidłowych tlenu.

4. Zupełny bezdech (*Apnoë*) sprawia u psa dobrze odżywionego a) w czasie trwania: mierne zwiększenie mocznika, zmniejszenie kwasu fosforowego; b) po ustaniu bezdechu: znaczne zwiększenie tak mocznika jak i kwasu fosforowego.

6. Zwiększone wydzielanie wody (przy jedna-

kowym jej dopływem) może iść ręką w rękę ze zmniejszonym wydzielaniem się mocznika.

7. Praca mięśniowa nadmierna może wywołać: a) mierne zwiększenie mocznika, b) natychmiastowe wybitne zmniejszenie ilości kwasu fosforowego, które w późniejszych okresach przechodzi w zwiększenie, tak że ostatecznie wynika z tego bezwzględne zwiększenie wydzielania kwasu fosforowego.

8. Kilkogodzinne skrępowanie sprawia u psa zwiększenie wydzielania mocznika, bez zwiększenia ilości wydzielanego kwasu fosforowego.

9. Obniżenie ciepłoty ciała, nawet miernego stopnia, zwiększa ilość wydzielanego mocznika.

10. Kilkogodzinne kuraryzowanie wraz z bezdechem i oziębieniem ciała może wywołać hemoglobinurję i hematurję.

11. Dłuższy czas trwające kuraryzowanie wywołuje, jak wiadomo, glykosurję. (*Virchows Archiv*, 1882, T. 87, z. 2).

L. K.

R. Zauder: Choroba Brighta i przerost serca.

Autor ogłosił już rozprawę doktorską o tym przedmiocie. Obecnie ogłasza ją po raz wtóry, we formie zmienionej. Nie jedno zapatrywanie, nie jeden sąd uległ teraz zmianie. Pracę samego autora poprzedza staranne zestawienie wszystkich teorii i prac w tym przedmiocie ogłoszonych. Rozprawę jego uwieńczył Wydział lekarski w Królewcem pierwszą nagrodą.

Wszystkie teoryje o związku, jaki zachodzi między chorobą Brighta a przerostem serca, dadzą się zebrać w 4 klasy: 1) *Nephritis chronica diffusa* i przerost serca mają wspólną przyczynę (Osborne, Johnson, Gall, Sutton, Buhl). 2) Zmiany w sercu są przyczyną choroby Brighta (Roger, Reinhardt, Frerichs). 3) Przerost serca jest następstwem zapalenia nerek (Traube). 4) Zmiany chemiczne, jakim krew ulega skutkiem choroby Brighta, dają powód do powstania przerostu serca. (Malmsten, Grawitz, Israel).

Gdyby się wyniki badań Grawitza i Israela były w całości potwierdziły, to teoryja ich byłaby może prawdziwą. Z. na nowo podjął te badania, i przekonał się, że na wiele rzeczy, ogłoszonych przez Grawitza i Israela, nie można się zgodzić. Autor uważał, że po jednostronnej nefrotomii powiększenie się nerki zdrowej bynajmniej nie jest regułą, jak to Grawitz twierdzi. W 3 przypadkach nerka pozostała była nawet mniejszą od wyciętej. Również autor nie może potwierdzić głównej podstawy teorii Grawitza, że zniszczenie działalności nerki dopiero wtenczas się kompensuje, skoro nie tylko druga nerka, ale i serce ulegnie przerostowi. Podobnie autor zbija także kilka mniej ważnych punktów teorii Grawitza. — W końcu swój rozprawy dochodzi do wyniku, że mimo wszelkich starań nie udało się dotąd rozstrzygnąć za pomocą doświadczeń na zwierzętach związku, jaki zachodzi między chorobą Brighta a przerostem serca. (*Zeitschrift. f. klin. Med.* Bd. IV, 1, 2 Hft 1882.)

Dr. Kopff.

Dr. Winkel: O użyciu ciągłych kąpielii u noworodków.

Autor zadał sobie pytanie, czy można czy to w klinice czy w praktyce prywatnej bez zbyt wielkich niedogodności

tak dla otoczenia jako i dla dziecięcia utrzymywać noworodka przez długi czas w jednostajnie ciepłej kąpeli? W tym celu autor kazał sporządzić osobną wanienkę a próby wypadły pomyślnie.

Aby utrzymać ciepłotę wody na jednostajnej wysokości (35—37.5 C.) dolewano co ½ lub co godzina ½ litra wrzącej wody. Dzieci spokojne zachowują się tak samo i w kąpeli, niespokojne zaś, krzykliwe, częstokroć natychmiast w kąpeli uspokajały się i niekiedy zasypiały na parę godzin. Noworodki kąpane w wodzie o ciepłocie 37°C., okazywały zwiększone pragnienie. Ze względu na zanieczyszczenia wody moczem i kałem wystarcza zupełne zmienianie wody co 6—8 godzin.

U dzieci cierpiących na niezbyt żołądka i jelit ciężar ciała nie zmieniał się; natomiast spostrzeżono, że noworodek z niedodmą płuc w kąpeli oddychał spokojniej i pił należycie tak, że już w pierwszym dniu po kąpeli przybyło go 120 grm. na wadze.

Wkrótce autor obiecuje ogłosić wyniki spostrzeżeń swych co do zachowania się ciepłoty, oddychania, krążenia, czynności skóry, trawienia itp. (*Centralbl. f. Gynaekol.* 1882 Nr. 1—3).
Dr. Smoleński (Jaworze).

Wiadomości pomniejsze.

(L. K.) **Fabrykacja wina sztucznego** „*vin de secours*“ we Francji przybrała ogromne rozmiary. Podajemy tutaj niektóre daty w tym względzie na podstawie sprawozdania z posiedzeń *Société de Médecine Publique* w Paryżu. Fabrykacją sztucznego wina obecnie zajmują się nie tylko sami handlarze wina ale i właściciele mniejszych winnic. Do zabarwienia sztucznych win, otrzymywanych przez poddanie fermentacji wyciśniętych gron z wodą i cukrem burakowym lub wprost z melasą burakową, używają albo ciemnych win hiszpańskich lub barwików anilinowych i fenolowych. W r. 1879 wprowadzono do Francji 1½ miliona hektolitrów wina hiszpańskiego, w r. 1880 liczba ta doszła do 3½ a w r. 1881 do 4½ miliona hektol. Do barwienia wina Bordeaux używają teraz powszechnie nowego barwika, otrzymanego przez działanie kwasu azotowego i roztworu alkalicznego fenolu na anilinę. Barwik ten rozpuszcza się wspaniałą barwą. Odkąd zakazano używać fuksyny, rozechodzą się po Francji ogromne ilości tego barwika. Do samych południowych departamentów wysyłają go za przeszło 300.000 franków rocznie. Barwik ten posiada jeszcze dla fałszerzy tę zaletę, że jest o wiele trudniejszym do wykrycia niż fuksyna. Pabst poleca następujący sposób wykrywania tego barwika. Kilka nitki wełnianych lub jedwabnych daje się do wina badanego, zakwasza go się trochę i nieco ogrzewa. Zabawione teraz nitki wymywa się i na szkiełku zegarkowym wytrawia się rozcieńczonym (1:3) kwasem solnym. Jeżeli mimo tego wytrawienia nitki zatrzymają swoje zabarwienie, to można już przypuszczać obecność jakiegoś połączenia anilinowego. Chcąc się na pewne o tém przekonać, daje się na mniej więcej jeden ctm. sz. kwasu siarkowego zgęszczonego, znajdującego się na szkiełku zegarkowym, kroplę jedną wina badanego. Jeżeli teraz wystąpi koło miejsca zetknięcia zabarwienie fioletkowe, obecnym jest jakiś barwik anilinowy. (*Ctrbl. f. allg. Gesundheitspflege.* 1882, H. 2).

(K. Gr.) **Obliczanie ciałek krwi w chorobach**, które podejmował Penzoldt w Erlandze, daje ciekawe wyniki pod względem higienicznym co do sprawy miejscowego odżywiania: zwy-

kle na 1mm. sz. krwi przypada 5 milionów ciałek krwi. W niedokrewności znaleźli badacze znaczne zmniejszenie ilości czerwonych ciałek krwi a w jednym przypadku tak dalece przeważała liczba białych ciałek, że w 1mm. sz. zamiast 5 milionów znalaziono tylko 705.000 ciałek czerwonych, a więc zaledwie siódmą część, co tłumaczy bezsilność i (ponieważ ciałka krwi są nośnikami tlenu) bezdech, jaki rychło u takich chorych przy ruchach nastaje. Chłodne kąpiele zmniejszają z początku liczbę ciałek krwi w naczyniach krwionośnych skóry a gdy po kąpeli daje się czuć w skórze uczucie ciepła, wówczas mimo że termometr wykazuje, iż skóra jest chłodną, wzrasta liczbę ciałek krwi (np. ciepłota skóry przed kąpielą była 39.7°C. ilość ciałek krwi 3,690.000 a po kąpeli ciepłota 38.9°C. a liczba ciałek krwi 4,690.000). Chłodna kąpiel ma więc niezawodnie tę korzyść że nie tylko obniża u gorączkujących ciepłotę powierzchni ciała, ale zarazem uwalnia wewnętrzne organa od przekrwienia. U jednostronnie porażonych znalaziono zwykle mniejsze lub większe pomnożenie ciałek krwi po stronie porażonej, co daje poznać, w jaki sposób przez lepsze odżywianie porażenia takie same się leczą, a dla medycyny sądowej może to w danym razie posłużyć za środek udowodnienia, czy porażenie istnieje rzeczywiście lub też chory udaje. (*Gesundheit* 1882, Nr. 5).

(L. K.) **Leczenie bolesnych wyprężeń prącia** (*erectio penis*) w rzeżączce. Mauriac poleca w tym celu:

Rp. *Syr. Digital.*

Syr. Morphini āā 50.00

Kalii bromati 20.00

DS. Na wieczór wziąć 1 łyżkę w kwiecie lipowym.

M. widział także wielką ulgę po stosowaniu czopków z *Butyr. Cacao* z 1 gramem chlorału. — (*Allg. M. C. Ztg.* 1882, Nr. 23).

III. Uwagi sądowolekarskie nad sprawą Harbauma.

Kilkakrotnie wspominaliśmy już w Przegl. Lek. o tej *cause célèbre* pruskiej, opierając się na doniesieniach czasopism niefachowych: obecnie mamy przed sobą sprawozdanie obszerne i oparte na aktach sądowych, ogłoszone przez prof. Skrzeczkę w ostatnim zeszycie *Viertelj. f. ger. Medicin*; nie od rzeczy więc będzie przedstawić Czytelnikom cały bieg sprawy, która nabrała wielkiego rozgłosu. Uczynię to zwięźle i krótko, ponieważ szczegóły urzędowo sprawdzone zgadzają się prawie w zupełności z tém, co podawały pisma polityczne, a następnie podam kilka uwag, które się mimowolnie nasuwają.

D. 1 października 1871 r. Józefina L., córka szynkarza, urodziła dziecko niesłubne płci męskiej a dróżnik kolejny Harbaum, lat 50 liczący, żonaty i ojciec trojga dzieci ślubnych, przyznał się do ojcostwa i zobowiązał się przyjąć dziecko po upływie pół roku i chować u siebie aż do 20 roku życia. W rzeczy samej dziecko zdrowe i czerstwe w d. 1 kwietnia 1872 r. oddane zostało małżonkom Harbaumom, i jakkolwiek przez kilka miesięcy chowało się dobrze, umarło już d. 6 lipca. Małżonkowie H. nie zasiękali rady lekarskiej, pomimo, że dziecko według ich przyznania już na dzień przed śmiercią było mocno chore, a sąsiedzi, którzy niemowlę widzieli d. 6 lipca przed skonem, zeznali, że spostrzegli białe zabarwienie jamy ustnej, drgawki, charczenie i czerzenie się piany z ust. D. 10 lipca dziecko zostało pochowane, a d. 12 na zlecenie Sądu wydobyte z ziemi i poddane sekcji sądowej.

Sekcję uskutecznił radca lekarski i chirurg obwodowy; mieli oni przed sobą dobrze odżywione zwłoki dziecięcia 70 cm. długiego; brzegi skrzydeł nosowych pergaminowo zaschnięte, żółtawo-brunatne; błona śluzowa warg brunatna, sucha, w szczęce górnej 2 a w dolnej 3 zęby; na języku kilka ciałek czarnych, rozpoznanych jako mrówki; język sam jest biały, jakby gotowany, papierek lakmusowy niebieski zetknięty z językiem, oraz z płynem z ust wydobywającym się, czerwieni się; pod bródką smuga żółta, pergaminowa, przebiegająca od prawej granicy bródki ku uchu lewemu w długości 6 cm., a szerokości $\frac{1}{4}$ cm.; brzeg zewnętrzny małżowiny usznej lewej również pergaminowo zaschnięty; podobne miejsca zaschnięte, barwy ciemniejszej znajdują się na szyi, na klatce piersiowej, na udzie lewym, i nad łopatkami. Opona twarda i miękka mocno nastrzykana, w zatokach żylnych dużo krwi ciemnej, skrzepłej, opona pajęczna prawidłowa, mózg miernie w krew obfity, komórki boczne zawierają nieco surowicy jasnej, mózdzek, rdzeń przedłużony i most Varola zawierają mało krwi, kości czaszkowe nieuszkodzone. W tchawicy i organach piersiowych nie nieprawidłowego. Żołądek bardzo kruchy, rozrywający się wśród wyjęcia, błona śluzowa jego wszędzie biała, tu i owdzie pomarszczona, w naczynek lub nadżereków nigdzie nie ma; treść żołądkowa była biała i składała się z mleka ściętego; błona śluzowa gardziela biała, z tyłu pomarszczona; reszta trzew brzusznych prawidłowa.

I na podstawie takiego wyniku sekcji obaj urzędnicy lekarscy orzekli tymczasowo: „Dziecko według wszelkiego prawdopodobieństwa umarło z udaru mózgowego w skutek spożycia kwasu siarkowego lub istoty w podobny sposób działającej.“ Zaprawdę włosy jeżą się na myśl, że w ręce takich dygnitarzyznawców złożone są losy ludzkie!

Nie dość na tém! W pomieszkaniu małżonków H. znaleziono po sekcji flaszcę, mieszczącą w sobie kwas siarkowy zgęszczony,—a więc zapewne ta nieszczęśliwa flaszka stała się zdradliwą doradczynią pp. znawców, którzy zrazu zapewne nie mieli wyobrażenia o przyczynie śmierci dziecięcia. Flaszeczkę tę oraz trzewa *lege artis* przechowane oddano chemikowi do badania, który w trzewach nie znalazł wolnego SO_3 i tylko ślady siarkanów. Sąd zażądał wtedy od obducentów orzeczenia uzasadnionego, a ci pomimo ujemnego wyniku badania chemicznego tym razem stanowczo oświadczają się za śmiercią z otrucia SO_3 , opierając się: 1) na braku rozpadu gnilnego, pomimo że sekcja odbyła się w lipcu w 6 dni po śmierci dziecięcia; 2) na zaschnięciu pergaminowem skrzydeł nosowych, warg itd.; 3) na kruchości żołądka i marszczkach błony śluzowej; 4) wreszcie na ciemnym zabarwieniu i gęstości syropowatej krwi. W arcyoryginalny sposób nadto tłumaczą pp. znawcy związek pomiędzy otruciem SO_3 a udarem mózgowym, który według nich stał się bezpośrednią przyczyną śmierci. „Działanie żrące SO_3 na przelyku i gardzieli wywołać musiało współczulne drażnienie w krtani i tchawicy, a tém samem kurczowe zamknięcie głośni. Jeżeli zamknięcie to nastąpiło po wydechu, płuca zapadły się a dostanie się do nich krwi było niemożliwem. Tym sposobem powstać musiała zastoina krwi w jamie czaszkowej a w następstwie przekrwienie. Z wyjątkiem SO_3 nie znamy żadnej innej istoty, któraby podobne zjawiska wywołać mogła.“

Pamiętne to orzeczenie wydane zostało we wrześniu

1872; daje ono smutne świadectwo o nieznajomości pierwszych zasad fizjologii i anatomii patologicznej ze strony dwóch urzędników lekarskich i to weale niemłodych (bo po 58 lat liczących),—a jednak na podstawie tego orzeczenia bez zasięgnięcia zdania instancji wyższych Sąd oskarżył małżonków H. a trybunał przysięgłych wyrokiem z d. 24 stycznia 1873 r. skazał Harbauma na 10 lat ciężkiego więzienia, podczas gdy żona jego uwolnioną została. Wyrok stał się prawomocnym d. 10 kwietnia 1873.

We 2 miesiące później Deputacja umiętna w Berlinie mając sobie przedłożone do superrewizji orzeczenie z prowincji monasterskiej z ostatniego kwartału 1872 r. odnośnie do sprawy Harbauma orzekła co następuje:

„Obducentom należy oświadczyć co następuje: Że dziecko umarło z udaru mózgowego, jest przypuszczeniem całkiem dowolnem, ponieważ przeciwnie tak w mózgu jako w spłotach naczyniowych mierna tylko ilość krwi się znajdowała. Trudniej jeszcze pojąć, jakim sposobem obducenti udar ten mózgowy wywodzą od otrucia SO_3 . Nawet gdyby otrucie takie z pewnością sprawdzone zostało,—co jednak nie nastąpiło,—byłoby w najwyższym stopniu uderzającym, aby w ogóle skutkiem otrucia SO_3 udar mózgowy się pojawił. Stan żołądka nie przemawiał weale za otruciem SO_3 , lecz za prostem rozmiękczeniem. I przez orzeczenie uzasadnione zdanie pierwotne obducentów nie zostało lepiej wyjaśnionem. Gdy badanie chemiczne wykazało, że kwas żołądkowy nie był SO_3 , lecz prawdopodobnie zwykłą treścią kwaśną żołądka, powinni byli odstąpić od myśli pierwotnej. Stan krwi nie jest żadną podstawą dla takiego przypuszczenia. Wreszcie plamy pergaminowe skóry są tylko częściowem zaschnięciem po otarciach. Czy ostatnie atoli powstały przez otrucie lub nadżarcie, nie ma żadnej podstawy do przypuszczenia.

Berlin 18 czerwca 1873.“

Orzeczenie więc Deputacji umiętniej jest arcysłusznem, stanowczem i dosadnym potępieniem orzeczenia pierwszych znawców. Dziwić się nie możemy, że ono wydanem zostało dopiero w 9—10 miesięcy po orzeczeniu tych ostatnich, albowiem uwzględnić wypada, że w Deputacji schodzą się orzeczenia ze wszystkich prowincji królestwa pruskiego, załatwienie zatem śpieszniejsze jest prawie niemożliwem. Ale orzeczenie to wydane zostało w 2 miesiące po uwięzieniu Harbauma za wyrokiem prawomocnym; zachodzi więc pytanie, dlaczego H. nie został wtedy uwolniony, a w tym razie krzywda wyrządzona człowiekowi niewinnemu przez grubą nieumiejętność dwóch znawców byłaby bez porównania mniej dotkliwą, aniżeli się stała w rzeczywistości. Tutaj jest luka w sprawozdaniu, tu opuszcza nas nie przewodnia Skrzeczki; domysleć się należy, że rzeczywiscie jest „coś zbutwialego w Prusiech,“ nad którym sprawozdanie przechodzi do porządku dziennego, wykazawszy namacalnie, że Deputacja spełniła sumiennie swój obowiązek. Według przepisu w król. pruskiem obowiązującego Sądy przesyłają wszystkie bez wyjątku sprawozdania sądowolekarskie w odpisie do rządów prowincjonalnych, z kąd dostają się do kolegiów lekarskich prowincjonalnych. Kolegiya ze swjej strony po uskutecznionej rewizji przesyłają sprawozdania wszystkie do ministerstwa w Berlinie, z kąd dostają się znów do Deputacji umiętniej dla superrewizji. Wynik ostatniej odsyła się odnośnemu kolegium prowincjonalnemu z jednej, a z drugiej strony odnośnym znawcom, celem pochwalenia ich lub pouczenia. Jest to urządzenie wprawdzie powikłane, jednak nader stosowne, ponieważ istnieje kontrola nad sprawozdaniami zna-

wców a t \acute{e} m sam \acute{e} m dan \acute{a} jest dla S \acute{a} d \acute{o} w r \acute{e} k \acute{o} jmia, że sprawozdanie nieuzasadnione nale \acute{z} y \acute{c} ie b \acute{e} dzie sprostowan \acute{e} m, lekarz s \acute{a} dowy za \acute{s} znajdzie albo zach \acute{e} t \acute{e} albo pouczenie w przypadku zawilym. Lecz urz \acute{a} dzenie cho $\acute{c$ by najtrafniejsze dop $\acute{o$ t \acute{y} tylko odpowiada celowi, dop $\acute{o$ k \acute{i} wykonanie jest energiczn \acute{e} m. Czy w przypadku Harbauma cenzura tak s \acute{l} uszn \acute{a} Deputacyi dostała si \acute{e} do kolegijum monastyrskiego i do obducen \acute{o} w, o t \acute{e} m w sprawozdaniu Skrzeczki nie ma wzmianki; zdaje si \acute{e} , że w t \acute{e} j mierze zas \acute{z} ło jakie \acute{s} uchybienie, że cenzura albo nie doszła stron interesowanych, albo ostatnie nie uczyniły z ni \acute{e} j u \acute{z} ytku. Tym tylko sposobem stało si \acute{e} mo $\acute{z$ ebn \acute{e} m, że pomimo t \acute{e} j cenzury Harbaum pozostawał nieprzerwanie w wi \acute{e} zieniu w Celle przez lat 8, dop $\acute{o$ k \acute{i} prosty przypadek nie posłużył ku wykazaniu jego niewinności.

Przypadkiem tym było pojawienie si \acute{e} w 2gim zeszy \acute{c} ie 24go tomu *Viertelj. f. ger. Med.* opisu kazuistycznego prof. Maschki w Pradze, tyca \acute{z} ącego si \acute{e} dziecka zmarłego z puchliny worka sercowego, a na kt $\acute{o$ r \acute{o} dm znalaziono tak $\acute{z$ e smugi i plamy brunatne i czarne, kt $\acute{o$ re odwil $\acute{z$ one oddziaływały kwa \acute{s} no; tłumaczenia si \acute{e} obwinionego ojca, jako plamy te pochodziły od dzia $\acute{l$ ania mr \acute{o} wek, obducenci nie uwzgl \acute{e} dnili, Wydział lekarski w Pradze atoli uznał je za wiarogodne. — Opis ten szcz \acute{e} śliwym trafem dostał si \acute{e} w r \acute{e} c \acute{e} przelo $\acute{z$ onego wi \acute{e} zienia w Celle, kt $\acute{o$ ry natychmiast zwr \acute{o} cił uwag \acute{e} S \acute{a} du na podobieństwo, zachodz \acute{a} c \acute{e} mi \acute{e} dzy tym przypadkiem a spraw \acute{a} Harbauma. Wtedy dopiero S \acute{a} d wydobyl akta s \acute{l} edcze i za \acute{z} ądał orzeczenia od kolegijum lek. w Monastyrze. Orzeczenie tego kolegijum, wydane d. 17go sierpnia 1881 r., wyklucza śmierz \acute{e} z otrucia SO $_3$, przypisuj \acute{a} c plamy w mowie b \acute{e} d \acute{a} c \acute{e} dzia $\acute{l$ aniu mr \acute{o} wek i uznaj \acute{e} śmierz \acute{e} jako naturaln \acute{a} , jednak niepojętym zn \acute{o} w sposobem przypuszcza, że śmierz \acute{e} dzieci \acute{e} cia nastąpiła z u \acute{d} aru m \acute{o} zgowego. Wreszcie Deputacyja umiej \acute{e} tna, proszona o zdanie, przez sprawozdawc \acute{e} prof. Skrzeczk \acute{e} o \acute{s} wiadczyła: 1) że przyczyny śmierz \acute{e} ci dzieci \acute{e} cia oznaczyć nie mo $\acute{z$ na, 2) że jednak niema podstawy do przypuszczenia śmierz \acute{e} ci gwałtown \acute{e} j, a śmierz \acute{e} z zatrucia SO $_3$ stanowczo wykluczyć nale \acute{z} y, i 3) że przypuszczeniu śmierz \acute{e} ci naturalnej nie stoi na przeszkodzie. — Wiadomo, że na podstawie tego orzeczenia, wydanego w d. 9 listopada 1881 r., Harbaum po 8-letni \acute{e} m wi \acute{e} zieniu uznany został niewinnym i wypuszczony na wolno \acute{s} c.

Sprawa Harbauma na poz \acute{o} r tylko jest podobn \acute{a} do sprawy Steiner \acute{o} wn \acute{e} j we Wiedniu, o ile w jedn \acute{e} j i drug \acute{i} ej osoby niewinne niesłusznie skazane zostały; w rzeczy sam \acute{e} j atoli pod wzgl \acute{e} dem s \acute{a} dowo-lekarskim \acute{z} adne mi \acute{e} dzy temi sprawami nie zachodzi podobieństwo. Spraw \acute{e} Steiner \acute{o} wn \acute{e} j znają Czytelnicy Przegl \acute{a} du Lekarskiego, tu zaszła omyłka co do sprawy czynu zbrodniczego a nie było najmniejszego uchybienia ze strony znawc \acute{o} w; w sprawie Harbauma g \acute{l} ówna wina ci \acute{a} ży na obducen \acute{o} tach, a cz \acute{e} ść spada na wadliw \acute{a} kontrol \acute{e} . Ze sprawy wiede \acute{n} skiej p \acute{l} ynie co najwi \acute{e} c \acute{e} j nauka dla znawc \acute{o} w, że w dochodzeniu skrytob \acute{o} jstwa nale \acute{z} y by \acute{c} ostro $\acute{z$ nym a \acute{z} do przesady; sprawa monastyrska dowodzi, że nietylko nie ma nic doskonałego pod s $\acute{l$ o \acute{n} cem, ale że i owa wychwalana i s \acute{l} uszn \acute{e} za wz \acute{o} r stawiana instytucja s \acute{a} dowo-lekarska w Prusiech ebromieje, nietylko z powodu braku spr \acute{e} żysto \acute{s} ci organ \acute{o} w wykonawczych, ale co wa $\acute{z$ niejsza z powodu niedostatecznego wykształcenia fachowego niekt $\acute{o$ rych przynajmniej urz \acute{e} dnik \acute{o} w lekarskich. Je \acute{z} eli dwaj osiwiali w s \acute{l} u $\acute{z$ bie fizycy nie umieją sobie zda \acute{c} spraw \acute{y} z przypadku prostego, je \acute{z} eli nie wiedzą, co jest objawem trupim a co

zmian \acute{a} urazow \acute{a} , je \acute{z} eli razem z nimi ca $\acute{l$ e kolegijum lekarskie prowincyi przypuszcza udar m \acute{o} zgowy, gdzie go wcale nie bylo, — to rzeczą jest jasn \acute{a} , że sposobno \acute{s} c kształcenia si \acute{e} i liczne egzaminy nie daj \acute{a} wcale r \acute{e} k \acute{o} jmia, że jednostki i grona, od kt $\acute{o$ rych honor, wolno \acute{s} c i \acute{z} ycie cz \acute{l} ow \acute{e} ka zale \acute{z} y, zdolne s \acute{a} wywiąza \acute{c} si \acute{e} nale \acute{z} y \acute{c} ie z arcywa $\acute{z$ nego swego zadania.

Że podobne zdarzenia i u nas s \acute{a} mo $\acute{z$ ebne, bardziej nawet mo $\acute{z$ ebne, ani \acute{z} eli w Prusiech, nie ulega w \acute{a} tpliw \acute{o} sci; ale poniewa \acute{z} *socios habuisse malorum* stanowi \acute{c} nie mo $\acute{z$ e dla nas pociechy, wi \acute{e} c dla zaradzenia z \acute{l} emu ogl \acute{a} d \acute{a} c si \acute{e} nale \acute{z} y za s \acute{r} odkami odpowiedniemi. Nie ka \acute{z} da sprawa staje si \acute{e} rozg \acute{l} o \acute{s} n \acute{a} , ale kt \acute{o} z zdola oceni \acute{c} , ile razy ludzie niewinnie zostaj \acute{a} skazani na podstawie mylnego orzeczenia lekarskiego? Nie w \acute{a} tpimy, że ka \acute{z} dy lekarz orzeka zgodnie z przekonaniem swoim, ale jednostka mo $\acute{z$ e si \acute{e} myli \acute{c} , t \acute{e} m łatwiej, im mniejsze jego do \acute{s} wiadczenie. Zasi \acute{a} ganie zdan \acute{a} innych znawc \acute{o} w lub Wydział \acute{o} w lekarskich w przypadkach w \acute{a} tpliwych, ustaw \acute{a} zastrze $\acute{z$ one, nie wystarcza, poniewa \acute{z} nasuwanie si \acute{e} w \acute{a} tpliw \acute{o} sci jest bardzo wzgl \acute{e} dn \acute{e} m; tak np. przypadek nie b \acute{e} dzie dla s \acute{e} dziego w \acute{a} tpliwym, je \acute{z} eli ma wielkie zaufanie do znawcy, lub je \acute{z} eli znawca w danym razie orzeka stanowczo. M \acute{o} wimy na podstawie wieloletniego do \acute{s} wiadczenia praktycznego: ile razy s \acute{r} od rozpraw zmuszeni byli \acute{s} my wyst \acute{e} powa \acute{c} przeciw aktowi oskar \acute{z} enia, na zapytanie swoje, dla czego orzeczenia poprzednio nie poddano rewizyi, otrzymali \acute{s} my odpowied \acute{z} , że orzeczenie to dla sw \acute{e} j stanowczo \acute{s} ci zdawało si \acute{e} by \acute{c} pewn \acute{e} m i nale \acute{z} y \acute{c} ie uzasadnion \acute{e} m. Nasz \acute{e} m wi \acute{e} c zdaniem zachodzi konieczna potrzeba, aby S \acute{a} dy we wszystkich bez wyjątku przypadkach domniemanego morderstwa zasi \acute{a} gały zdania Wydział \acute{o} w lub gron lekarskich i tylko takie post \acute{e} powanie by \acute{l} oby nale \acute{z} y \acute{t} ym s \acute{r} odkiem zaradczym przeciw niebezpieczen \acute{s} twu skazania cz $\acute{l$ ow \acute{e} ka niewinnego; a zwi \acute{e} kszona przez to czynno \acute{s} c tak S \acute{a} d \acute{o} w jako Wydział \acute{o} w lek. wchodzi \acute{c} nie mo $\acute{z$ e w rachub \acute{e} , gdzie wa \acute{z} y si \acute{e} los bli $\acute{z$ niego!

Prof. Blumenstok.

IV. Wiadomości statystyczne i ogolno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 26 marca do 1 kwietnia śmierz \acute{e} lno \acute{s} c og \acute{o} lna w Krakowie obni \acute{z} yla si \acute{e} z 47,3 do 36,6 w obliczeniu na rok i 1000 mieszka \acute{n} c \acute{o} w. Z ospy umarło 4 (0 z. t.), z p $\acute{l$ onicy 3 (2 z. t.), z b $\acute{l$ onicy 3 (0 z. t.), z krztu \acute{s} ca 0 (2 z. t.), z duru osutkowego 4 (5 z. t.), z w \acute{s} cieklizy 1 (0 z. t.). Doniesiono w tym \acute{z} e czasie o 10 przypadkach ospy, 2 p $\acute{l$ onicy, i duru brzusz \acute{n} ego, 22 duru osutkowego. W tygodniu od 26 lutego do 4 marca zachorowa \acute{l} o na osp \acute{e} w Londynie 56 os \acute{o} b, leczyl \acute{o} si \acute{e} w szpitalach 435, umarło 23. W Wiedniu umarło 23, w Budapeszcie 14, w Pradze 5, w Pary \acute{z} u 11, w Warszawie 39. Sporadycznie pojawiła si \acute{e} ospa w Brukseli, Roterdamie, Manchesterze, Murcyi i Saragocie. W Lizbonie umarło 10, w Madrycie 48. W styczniu panowała ospa w p \acute{o} lnocn \acute{e} j Ameryce. Odra zabrała nieco wi \acute{e} c \acute{e} j ofiar w Wiedniu i Londynie, mniej umarło w Chrystyjani i Kopenhadze. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 16, w Warszawie 3, w Budapeszcie i Murcyi po 2, w Londynie i Walencyi po 1. Od 1—15 stycznia umarło w Rio de Janeiro z ospy 18, z febr \acute{y} z \acute{o} lt \acute{e} j 1.

Statystyka śmierz \acute{e} lności. W tygodniu od 26 lutego do 4 marca umarło na rok i 1000 mieszka \acute{n} c \acute{o} w: w Krakowie 41,3; we Lwowie 33,4; w Poznaniu 21,3; w Wiedniu 35,3; w Budapeszcie 44,7; w Pradze 36,7; w Tryje \acute{s} cie 39,2; w Berlinie 25,6; w Wroc \acute{l} awiu 29,7; w G \acute{d} ansku 31,1; w Mnichowie 41,6; w Dre $\acute{z$ nie 27,3; w Lipsku 23,0; w Bazylei 21,2; w Brukseli 24,2; w Amsterdamie 25,7; w Hadze 24,0; w Pary \acute{z} u 31,0; w Londynie 24,0; w Kopenhadze 27,9; w Sztokholmie 25,1; w Chrystyjani 21,7; w Petersburgu 38,7; w Odesie

33,3; w Wenecyi 35,0; w Bukareszcie 31,5; w Madrycie 53,5; w Lizbonie 31,7; w Aleksandryi 31,6; w Nowym Yorku 34,6; w Filadelfii 22,9; w Bombaju 33,9; w Madrasie 42,4. J. B.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 18 kwietnia. Na Walném Zgromadzeniu Tow. lekarzy galicyjskich, odbytém w dniu 20 lutego rb. (p. Przegląd Lek. Nr. 11), przyjęto bez rozpraw wnioski naglący, uczyniony przez Sekcję przemysłową, aby Rada zawiadująca wezwiała bezzwłocznie Administrację zdrojowiska szczawnickiego do spieszniejszego urzędowania tamże stacyi meteorologicznej. Ze sprawozdania dowiedzieliśmy się ku wielkiemu zadziwieniu swemu, że obecnie w Szczawnicy stacyi meteorologicznej nie ma. podczas gdy dawniej istniała, — a zgadzając się w zupełności z motywami Sekcyi, uznaliśmy za obowiązek swój poprzeć słuszne zabiegi kolegów lwowskich i przemyskich i w tym celu udaliśmy się przedewszystkiem o wyjaśnienie do p. Dra Daniela Wierzbickiego, adjunkta przy Obserwatorium astronomiczném tujejszém, ja o kompetentnego znawcy sprawy, o którą się rozchodzi. P. Dr. Wierzbicki oświadczył gotowość wyjaśnienia jej przez zasięgnięcie informacji na miejscu, a z łaskawego przyrzeczenia swego wywiązał się szybko przesyłając nam list, który dosłownie umieszczamy:

„W sprawie wniosku, uczynionego przez Sekcję przemysłową Tow. lek. gal., a tyającego się założenia stacyi meteorologicznej w Zakładzie zdrojowym w Szczawnicy, przekazanego mi przez Redakcję Przeglądu Lek. do wyjaśnienia odpowiadam: W latach 1868 i 69 spostrzeżenia meteorologiczne robił w Szczawnicy Wny ks. Przybyś, pleban tameczny. Z powodu atoli licznych jego zajęć rzecz ta kulała od początku samego i dozwalała przerw licznym, aż wreszcie zupełnie zaniechaną została. Narzędzia, które tam podówczas były, uległy w skutek zaniedbania sprawy częściowemu lub zupełnemu zniszczeniu. Z nich tylko barometr rtęciowy, aczkolwiek także wymagający podobno restauracyi, będzie mógł być użytym, co jest rzeczą ważną, zważywszy, że jest to najkosztowniejszy z przyrządów. Tak restauracyja ta, jak i sprawienie reszty niezbędnych przyrządów, nie przeniesie ceny 25 fl., których jak spodziewać się należy, nie poskapi Zarząd zdrojowisk, aby powszechnemu a uzasadnionemu życzeniu odpowiedzieć. Chodzić więcćj będzie o obserwatora sumiennego i takiego, któryby rok cały bez przerwy czynność tę podjął się załatwiać, a bez czego nie może ona mieć żadnego znaczenia. O ile listownie rzecz wyrozumiałem, bez wynagrodzenia choćby skromnego (w Krynicy obserwator pobiera 50 fl. rocznie), nie można liczyć na takowego, widziałbym go zaś tylko w osobie tamecznego nauczyciela, jako stale rok cały z miejsca pobytu się nieoddalającego. Spodziewać się także należy, że i o wynagrodzenie to nie trudno będzie wystarać się Zarządowi zdrojowisk, poczem przez parę lat odkładając jeszcze na narzędzia po 25 fl. będzie można stacyję postawić na stopie odpowiedniej jej zasobom i znaczeniu.“

Z poważaniem
Dr. Wierzbicki.

W obec tego wyjaśnienia, za które piszącemu serdeczne składamy dzięki, spodziewać się należy, że Zarząd zdrojowiska wystara się o dotacyję skromną, i że już w sezonie zbliżającym się stacyja meteorologiczna w Szczawnicy będzie urządzoną.

(?) Z wychowanców szkoły krakowskiej są obecnie sekundaryjuszami w szpitalach wiedeńskich: Dr. Opydo w oddziale ospowym w szpitalu na Wiedniu, w szpitalu zaś Rudolfa Dr. Dumaire w oddziale chirurgicznym, Dr. Ebers w oddziale chorób wewnętrznych, a Dr. Ostafiński i Dr. Schneider w oddz. okulistyycznym.

* Dr. Jakliński z Wizowic na Morawie przeniósł się do Jasła, gdzie został mianowany sekundaryjuszem przy szpitalu powszechnym.

* Otrzymaliśmy Dziewiąte sprawozdanie komitetu Tow. opieki szpitalnej dla dzieci w Krakowie z r. 1881. W roku minionym liczba członków Tow. wynosiła 121, dochód 26,050 zlr. 19 c., rozchód 13,031 zlr. 85 c. pozostałej kwoty 13,048 zlr. 33 c. użyto na spłacenie kosztów budowy nowego pawilonu szpitalnego. Szpital św. Ludwika na łózek 72 dla dzieci; w r. 1881 leczono dzieci 821, ambulatoryjnie 1940, szczepiono 22, razem 2782.

* **Warszawa.** Dr. Pasternacki, lekarz w szpitalu ujazdowskim, habilituje się jako docent psychiatrii w Uniw. warszawskim (*Gaz. Lek.*), a Drowie Sikorski i Czeczot habilitowali się jako docenci tegoż przedmiotu w Akademii lek. w Petersburgu (*Med.*)

* **Wiadomości uniwersyteckie.** Berlin. Proff. Helmholtz i Kirchhoff otrzymali krzyż komandorski orderu francuskiego legii honorowej.

* **Nekrologija.** W Charkowie umarł profesor farmakologii Dr. Jan Stańkiewicz, licząc lat 50. (*Medycyna*).

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopiśmiech lek. polskich:

W *Przewodniku gimnast.* Nr. 4: Żulińskiego: Ruch mięśniowy i wpływ jego na zdrowie człowieka. — W *Medycynie* Nr. 14: Rybickiego: Kilka uwag praktycznych o obrocie na nóżki; Suligowskiego: Przypadek wrodzony przemieszczenia trzew. — W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 15: Erlickiego: Kilka rysów z symptomatologii obłąkania epileptycznego; Pawińskiego: O tak zwanym połowicznym skurczu serca (c. d.); Sokolowskiego: O suchotach płucnych przymiotowych (dok.) — W *Medycynie* Nr. 15: Rybickiego: Kilka uwag praktycznych o obrocie na nóżki (c. d.)

Piśmiennictwo lekarskie. PREYER W. Die Seele d Kindes. Beobachtungen üb. die geist. Entwickl. d. Menschen in dem ersten Lebensjahre. gr. 8. Leipzig. Grieben. M. 8.

SCHNEIDER F. C. u. A. VOGL. Commentar zur österr. Pharmacopoe. 3. Aufl. M. 164 Holzschnitten. 7 Lfg. Wien, Manz. M. 2.

SENATOR H. Die Albuminurie im gesunden und kranken Zustande. Mit 1 Taf. gr. 8. Berlin, Hirschwald. M. 3. 60.

STEIN S. Th. Die parasitären Krankheiten d. Menschen. I. A. u. d. T.: Entwickelungsgeschichte u. Parasitismus d. menschl. Cestoden. Mit 79 Taxtillustr. u. 14 phototyp. Tfln. gr. 4. Lehr, Schauenburg. cart. M. 18.

STRICKER S. Das Zuckungsgesetz. Nach neuen Untersuchungen dargestellt. Mit 15 Holzschnitten. Lex. 8. Wien, Gerold's Sohn. M. 1. 50.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we środę d. 26go bm. w sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którym po zapowiedzianej dyskusyi nad odczytem kol. prof. Korczyńskiego, odbytym na zeszłym posiedzeniu kol. prof. Browicz okaże i objaśni kilka preparatów, a kol. doc. Ponikło przedstawi jeden z ciekawych przypadków cierpienia nerwowego.

Sprostowanie. W Nrze 15tym Przeglądu Lek., w artykule o elektrycznym działaniu stroju ludzkiego na przedmioty martwe, na str. 188, w lamie drugim wierszu 28 od dołu zamiast „i ręką.“ winno być „irchą.“

Do Nru dzisiejszego dołącza się: Zakład zdrojowy Cieplice Trenczyńskie.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Administracyja Przeglądu Lekarskiego z dniem 20 Kwietnia r. b. przeniesioną została na ulicę Sienną L. 14. Isze piętro.

L. 3760.

Ogłoszenie.

pr.

W myśl rozporządzenia Wvs. Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 18 Września 1875 odbęda się egzamin lekarzy i weterynarzy, przepisane rozporządzeniem Wvs. Ministerstwa spraw wewnętrznych z 21 Marca 1875 (oz. u. p. l. 37), w celu uzyskania stałej posady w publicznej służbie zdrowia przy władzach administracyjnych, w połowie Maja rb., a to dla lekarzy w Krakowie, zaś dla weterynarzy we Lwowie.

Prośby o przypuszczenie do tegoż mają być wniesione najdalej do 25 Kwietnia rb., do c. k. Namiestnictwa we Lwowie przez dotyczące c. k. Starostwa i zaopatrzone w dowody wymagane §. 7ym względnie 17ym powyżej powołanego rozporządzenia.

Z Prezydium c. k. Namiestnictwa.

We Lwowie dnia 21 Kwietnia 1881.

Pierwszy c. k. koncesyjony i przez Wys. Ministerstwo subwencyjony

ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń Alerstrasse 18.

Rozselka codzienna świeżej krowianki pod gwarancją przyjęcia się.

HAY, lekarz.

Krowianka do szczepienia jednego dziecka wystarczająca 1 złr.

Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnej ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepienia limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

Od 1 Maja rb. praktykować będę jako lekarz zdrojowy w SALZBRUNN (w Szlązku).

Dr. J. Nilsche.

Należy podać rękę szczęściu!

400,000 marek

jako główna wygrana w najkorzystniejszym razie jest do wygrania na **Hamburskiej wielkiej loteryi pieniężnej** odbyć się mającej za dozwoleniem i rekojnią Państwa.

Korzystnie urządzonym jest nowy plan w ten sposób, że w ciągu niewielu miesięcy w 7 ciągnięciach **niezawodnie** rozlosowanych zostanie **47,600** wygranych między którymi znajdują się główne wygrane względnie **400,000** mk. w szczególności zaś

Wygr.	marek	Wygr.	marek	Wygr.	marek
1	250,000.	2 po	15,000	10 po	1,500
1	150,000.	1	12,000	3	1,200
1	100,000.	24 "	10,000	534 "	1,000
1	60,000.	3 "	5,000	1,073 "	500
1	50,000.	54 "	5,000	27,069 "	145
2 po	40,000.	5 "	4,000	i t. d. Razem 18,436	
3	30,000.	108 "	3,000	wygranych po 300,	
4 po	25,000.	264 "	2,000	200, 150 124, 100, 94,	
2	20,000.			67, 50. 40. 20 marek.	

Z tych wygranych przypada na pierwszą klasę 4000 ogólniej wartości 116,000 marek.

Ciągnięcia są według planu urzędowo postanowione. Do **najbliższego pierwszego** ciągnięcia tej wielkiej przez Państwo **poręczonej** loteryi pieniężnej, kosztuje:

1 cały los oryginalny tylko 6 mk. czyli 3 1/2 Zlr.
1 połowa losu oryg. 3 mk. " 1 3/4 "
1 ćwiartka " " 1 1/2 mk. " 90 kr.

Wszelkie zlecenia wykonane zostaną **natychmiast** z największą troskliwością za nadaniem gotówki lub przekazu pocztowego, albo za pobraniem należności, a każdy otrzyma od nas herbem Państwa opatrzony los oryginalny do rąk.

Do zamówień, dołączymy potrzebne plany urzędowe gratis, w których tak rozdział na względne klasy jak i odnośn wypłaty znaleźć można, a po każdym ciągnięciu każdemu interesantowi prześlemy bez żądania wykazy urzędowe.

Na żądanie przesyłamy naprzód franko urzędowy plan do przejrzenia i oświadczamy gotowość przyjęć przed ciągnięciem napowrót losy za zwrotem opłaty gabyby zyczenia nieodpowiadały.

Wypłata wygranych nastąpi zawsze zaraz **pod rekojnią Państwa**

Naszemu zakładowi sprzyja zawsze szczęście i już nieraz wypłaciliśmy naszym interesantom największe wygrane między innymi wygrane 250,000 mk., 100,000 mk., 80,000 mk., 60,000 mk., 40,000 mk. itd.

Prawdopodobnie niezawodnie liczyć można przy takim **przedsięwzięciu na najpewniejszej podstawie opartem** na żywym udziale, prosimy więc, abyśmy wszelkie zlecenia wykonać mogli o jak najrychlejsze zamówienia, a na wszelki przypadek przed **15 Maja** rb.

Kaufmann & Simon

Kantor bankowy i wymiany w Hamburgu.

P. S. Dziękujemy niniejszemu za zaufanie, którym nas dotąd obdarzano i zapraszając przy rozpoczynającym się nowym losowaniu do udziału, starać się będziemy i nadal przez zawsze szybkie a rzetelne usłużenie zaskarbić sobie całkowite zadowolenie naszych szanownych interesantów.

Wyżej podpisani.

Dr. PRZEŹDZIECKI

udziela porady lekarskiej jak lat poprzednich

w Franzensbadzie.

(Goldener Stern).

Lekarz praktykujący w wschodniej Galicyi i pełniący tamże obowiązki lekarza miejskiego i sądowego życzy sobie oddać swą praktykę i posadę w ręce kolegi, któryby mógł gotówką odkupić całe urządzenie domu, wynoszące 4—5 tysięcy złr. Praktyka przynosi rocznie 1.800—2.000 złr.

Bliszej wiadomości udzieli Redakcyja.

Dr. med. Witold Jaroszyński

ordynuje w ciągu sezonu letniego

W KARLSBADZIE.

Mieszka przy ulicy „Kaiserstrasse“
w domu „Warschau.“

Ośmielamy się zwrócić niniejszemu uwagę PP. Lekarzy na następujące specjalności farmaceutyczne z nadmienieniem, iż na żądanie dostarczamy prób do doświadczeń z wszelką gotowością bezpłatnie.

Pain-Expeller z „Kotwicą“

wyborne wcieranie w gościec reumatyzmie, nerwicach itd. itd. Ob. Nr. 52. 1880 i Nr. 17 i 37, 1881 „Allg. Wiener Medizinische Zeitung.“

Sarsaparylian z „Kotwicą“

doświadczony lek przeciwkifowy, omówiony szczegółowo przez b. sekundaryjusza I. kl. Dra med. Karola Maryi Authoffera. Ob. Nr. 8 i 9 1881 „Allg. Wien. med. Ztg.“

Przy ordynowaniu prosimy uprzejmie mieć na względzie, iż istnieje wiele lichych naśladowań obydwu tych przetworów, i że jedynie znakiem „Kotwicy“ opatrzony Pain-Expeller lub Sarsaparylian jest prawdziwym.

F. AD. RICHTER i Sp., c. k. dostawcy nadworni.
Wiedeń, Rudolstadt, Norymberga, Rotterdam.

Podpisany poleca Panom Lekarzom swe

Przyrządy elektryczno-lekarskie

dla prądu tak galwanicznego jak indukcyjnego z wszelkimi dodatkami, ogniuwa najrozmaitsze itd. przyczem pozwala sobie zwrócić uwagę na najnowszy

Przyrząd galwaniczny przenośny

według pomysłu Spamera zbudowany, a opisany i polecony w Nrze 31 Przeglądu lekarskiego z r. 1878.

Cenniki na żądanie przesyła gratis i franco.

Rudolf Krüger

fabrykant przyrządów elektrycznych lekarskich i telegrafów w Berlinie S. W. Simeonsstrasse 20

Dr. ANJELA

Zakład wodoleczniczy w Zuckmantel

(na Szlązku austrijackim)

Najbliższa stacyja kolei żelaznej **Ziegenhals** jest o milę odległą. Leczenie za pomocą elektroterapii, mięsienia, kąpiei z igliwija. Zakład jest przez cały rok otwartym.

WODA GORZKA Franciszka Józefa

przewyższa wodę Friedrichshalską 4 razy, Wodę Hunyadi Janos o 44a Pülnauserską o 62% jak równie wszelkie wody gorzkie ilością skutecznych składników, a przez powagi lekarskie stwierdzona nadzwyczajna jej skuteczność znajduje uzasadnienie i wyjaśnienie w rozbiórce chemicznym. Stuttgart w Marcu 1882. Tajny radca dworu **Prof. Dr. Fehling.**

Znajduje się na składzie w wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

Lekarzom na prowincyi utrzymującym apteki domowe liczymy naszą wodę Franciszka Józefa po cenach składowych z opuszczeniem znacznego rabatu, toż samo Panom Aptekarzom.

Wydawnictwo Dra ZIEMSSENA

Specielle Pathologie und Therapie.

Komplet 27 tomów ozdobnie oprawnych i całkiem nowych do pozbycia za 140 zlr. zamiast 208 zlr. jak drogą prenumeraty kosztował.

Wiadomość w Administracyi Przeglądu Lek.

KROWIANKĘ

prawdziwą i świeżą rozsła każdego dnia **Józef Freysinger** lekarz miejski w Lisku po 60 cent. za fiolkę lub podwójną igielkę z opakowaniem.

ZAKŁAD WODOLEGNICZY

WEIDLINGAU pod Wiedniem

stacja kolei zachodniej (*Elisabeth-Westbahn*)
20 minut od Wiednia.

Otwarcie sezonu 20 Kwietnia

Lekarz zakładowy: **Dr. Maksymilian Gumpowicz.**

Dr. Wiktor Żelazowski

b. sekundaryjusz szpitala św. Łazarza w Krakowie

ordynuje w sezonie tegorocznym
począwszy od 1 Maja

W KARLSBADZIE.

Mieszka Spondelgasse — „Wilde Taube.“

ROŽNŮV POD RADHOSTEM

klimatyczne i żelazne uzdrowisko na Morawie

zwłaszcza dla dotkniętych chorobami gardła i płuc.

Stacja kolei północnej Pohl

c. k. Poczta i Urząd telegraficzny. Pcowozy do najęcia do każdego pociągu. Dwa razy dziennie komunikacja pocztowa.

Otwarcie pory zdrojowej 15 Maja.

Broszury kąpielowe we wszystkich księgarniach. Prospekta rozseła się gratis, a wszelkich żądanych wyjaśnień udziela najchętniej. Ubodzy będą uwzględnieni jedynie od 15 Maja do 15 Czerwca i od 15 Sierpnia do 15 Września.

Miejski Komitet zdrojowy.

MATTONIEGO

GISSHÜBLER

najobficiej
alkaliczna woda mineralna

SZCZAWIOWA

napój oszeźwiający stołowy,

skuteczny hardzo na kaszel w chorobach szyi
katarach żołądka i pęcherza.

PASTYLKI pektoralne i do trawienia.

Henryk Mattoni, Karlsbad (Czechy).

SZLĄZKI

OBERSALZBRUNNEN.

Obersalzbrunn. Uznany za leczniczy w nieżytowych i suchotniczych cierpieniach płuc, w długotrwałych zbroczeniach trawienia tworzenia krwi, w nieżytach pęcherza i cierpieniach piasku moczowego, w dnie itd. Rozsła przez cały rok.

Salzbrunn. Inspekcya zdrojowa księstwa pszczyńskiego.

KOWANÓWKO POD OBORNIKAMI

Zakład leczniczy dla nerwowo i umysłowo chorych

4 mile na północ Poznania, tuż przy stacyi kolejowej Oborniki w zdrowym i pięknym miejscu położony, przyjmuje każdego czasu chorych płci obojg na kuracyję.

Zakład tutejszy poczyna 25ty rok swego istnienia. Z każdym rokiem odpowiednio postępowi nauki i wymaganiom czasu polepszany, dostarcza chorym z jednej strony wszelkich środków i sposobów leczniczych, z drugiej strony nie tylko wygod i warunków dobrobytu pod każdym względem, ale i przyjemności najrozmaitszych, zwłaszcza sposobności do pożycia w rodzinach lekarzy.

Pensyja za miejsce 1szej klasy wynosi 300 marek, za miejsce 2giej klasy 200 marek miesięcznie.

Szczegółowych prospektów dostarcza na żądanie

DYREKCYJA ZAKŁADU.

Dr. Żelazko.
Tajny radca zdrowia.

Dr. Karczewski.

WINA lecznicze

WYROBU

Dra KAROLA MIKOLASCHA we Lwowie.

Spowodowany znacznym odbytem niektórych win leczniczych z zagranicy, mianowicie z Francyi, pochodzących, o których za pomocą badań i rozbiórów chemicznych przekonałem się, że bądź bardzo mało, bądź też nawet wcale nie zawierają tych ciał leczniczych, które w oznaczonej ilości zawierać powinny, postanowiłem wyrabiać wina te, a oddawszy się nad tą kwestyją szerokim studjum i przez rok prawie trwającym badaniom i próbom, przewyciężyłem wreszcie wszystkie trudności i wynalazłszy jeszcze wino, jako podstawa do tych przetworów wybornie się nadające, polecam wyroby te ze wszech miar doskonałe, mianowicie:

WINO chinowe. Prawdziwy wyciąg z trzech gatunków kory chinowej, t. j. brunatnej, czerwonej i królewskiej, przyrządzony za pomocą sposobu wypierania (*methode de deplacement*). Dla rekonwalescentów po słabościach wycieczonych, nerwowych, przeciw februm, gastralgiom i t. p.

WINO chinowo-żelaziste. Wyciąg powyższy zaprawiony połączeniem żelazistém nieoszacowanej jakości, ponieważ jest prawie bez smaku i bardzo łatwo przez ustrój ludzki przyswojony bywa. Tam gdzie chodzi o usunięcie chorób z braku lub nieprawidłowej jakości krwi pochodzących, nadzwyczaj skuteczne i przez wszystkich niemal lekarzy przepisywane.

WINO pepsynowe. Użycie tego wina jest bardzo rozpowszechnione. Służy ono dla słabych, którzy sami nie wydzielają w żołądku dostatecznej ilości fermentu dla strawienia spożytych pokarmów, białko w różnych postaciach zawierających, także jednak dla zdrowych, którzy często i dużo jeść i pić lubią, ponieważ używając tego wina przy swoich sympozyjach, prędko trawia i częściej nalogowi swemu oddawać się mogą.

WINO peptonowe. Pokarm płynny, który wchodzi w ustrój ludzki prawie bez pomocy żołądka. Wino samo przez się jest takim pokarmem, pepton zaś jest sztucznie strawioném mięsem. Te dwa środki połączone stanowią więc całość niezrównaną pod względem odżywiania ustroju wycieczzonego i wcale nie lub źle trawiącego.

WINO rumberbarowe. Lekospis austriacki żąda Malagi jako podstawy do wina Darellego. Moje wino rumberbarowe sporządzam na winie hiszpańskiem, lekszém od Malagi i bez dodatku kardamonu i skór pomarańczowych. Doskonały środek, osobliwie dla niewiast i dzieci w razach kataru żołądkowego lub kiszek. Jest ono o połowę tańsze jak wino Darellego.

Z wielkiej liczby świadectw lekarskich, przytaczam enuncyjacje c. k. rady namiestnictwa i referenta spraw sanitarnych krajowych Wgo Dra **Alfreda Biesiadeckiego**, tudzież c. k. rady dworu, profesora i dyrektora kliniki położniczej Wgo Dr. **Karola Brauna von Foernwald**.

„Wina lecznicze wyrabiane przez p. KAROLA MIKOLASCHA, właściciela apteki pod firmą PIOTRA MIKOLASCHA we Lwowie, i to 1) wino hiszpańskie chinowe, 2) chinowe z żelazem, 3) pepsynowe, 4) peptonowe, i 5) rzewieniowe zastósowałem w odpowiednich cierpieniach i przyszedłem do przekonania, iż chorzy takowe chętnie jako smaczne zażywają, że przewyższają swą dobrocią i skutecznością inne wyroby po części firm zagranicznych i że niektóre z nich są jedyne w swoim rodzaju, tak jako środki dyjetyczne jako też i lecznicze.

Używanie przeto tych przetworów, jakoteż i win (Malaga i Tokaj) i Koniaku, dobrocią i czystością się odznaczających, mogę wszystkim kolegom jak najsumienniejsz zalecić.“

Dr. Alfred Biesiadecki m. p.
kraj. ref. sanit.

Lwów 31 marca 1882.

„Przysłane mi do oceny wina lecznicze wyrobu p. Dr. KAROLA MIKOLASCHA aptekarza we Lwowie, tudzież napoje dla rekonwalescentów, uznaję za bardzo dobre, w skutek czego będę je przepisywał w odpowiednich wypadkach.

Wiedeń 20 marca 1882

Dr. C. v. Braun m. p.

„Przysłane mi przez pana Dr. KAROLA MIKOLASCHA aptekarza we Lwowie trunki dla słabych i rekonwalescentów mianowicie: Koniak, Malaga, Tokajskie i Hiszpańskie wino tudzież wina lecznicze, tj.: chinowe, chinowo-żelaziste, pepsynowe, peptonowe i rzewniowe rozpoznałem i przyszedłem do przekonania, że pierwsze są bardzo dobre i prawdziwe, drugie sumiennie wyrobione. Spodziewam się więc po nich znakomitych usług i skutków.

Wiedeń 24 marca 1882.

Profesor **Spaeth** m. p.

Oraz bardzo pochlebne pisma PP. Lekarzy: Dra profesora Józefa Weigla, Dra Oskara Widmanna, Dra Edwarda Sawickiego, Dra G. Ziembickiego syna i wielu innych, które dla braku miejsca tylko wspominam.

Do każdój flaszki win powyższych dołączona jest broszura, omawiająca własności tychże i zawierająca świadectwo **Dra Br. Radziszewskiego**, profesora chemii w Uniwersytecie, który moje wina badał i jakość tychże sprawdził.

Butelka mieszcząca $\frac{1}{4}$ litra, któregokolwiek z wywymienionych win leczniczych, kosztuje 1 złr. 50 ct. w. a.

Za opakowanie i stempel liczę 20 ct. od jednéj, 30 ct. od 2ch, 35 ct. od 3ch, 50 ct. od 6ciu, a 80 ct. od tuzina buteleczek.

Skład we LWOWIE w aptecę pod „Gwiazdą“.

„ w KRAKOWIE „ Wgo F. Gralewskiego.

„ generalny w WIEDNIU dla Austrii i dla państw ościennych u p. Wilhelma Maagera III Heu-
markt Nr. 3.

Skład generalny dla Bukowiny w aptecę p. F. Krzyżanowskiego w Czerniowcach.

Dr. Karol Mikolasch
właściciel apteki pod „Gwiazdą“ we LWOWIE
FIRMA: Piotr Mikolasch.