

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:

- 1) Administracja; 2) Agencje obok wymienione;
- 3) w Król. Polskiem i w Ces. Rosyjskiem Urzędy poczt.

PRZEGŁĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rekopisy zwracają się tylko
w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Agencje główne:

w Warszawie w księgarni
Gebethnera i Wolffa,
w Poznaniu w księgarni
M. Leitgeb'a i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1.50 w Ces. Austriackiem: 6.60, 3.30, 1.80; w Ces. Niemieckiem: 14. 7. 3.50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiem. a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje redakcja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedynczy kosztuje 15 ct.

TREŚĆ: I. SZEPAROWICZ. 4. Kazuistyka chirurgiczna systemu nerwowego obwodowego. a) Mięsak nerwu środkowego. — II. Z pracowni prosektoryjum szpitala lwowskiego. FEIGEL. Wystąpienie glist do jamy brzusznej i zapłatanie w sieci wielkiej. (Dok.) — III. Z kliniki chorób wenerycznych i skórnych prof. Dra Rosnera w Krakowie. OBTULOWICZ. Rzadki przypadek ropienia nęki prawej z następstwem przebieciem ropnia w okolicy łędźwiowej prawej i wytworzeniem się przetoki nerkowej. Operacja. Polepszenie znakomite. (C. d.) — IV. BLUMENSTOK. Kazuistyka sądowolekarska. 1. Śmierć prof. Zejsznera. (Dok.) — V. Oceny i wyciągi. BY-LICKI. Zdanie sprawy o zjeździe ginekologów w Mnichowie w r. 1877. — SCHILLBACH. SCHEDE. LANDESBERG. JUST. HOFMANN i LUDWIG. — VI. Posiedzenia towarzystw: Towarzystwo lekarskie krakowskie. — VII. Odcinek: O 50tym Zjeździe przyrodników i lekarzy niemieckich w Monachium. Sprawozdanie Dra J. Warschauera. (C. d.) — VIII. Wiadomości bieżące.

1. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznej.

Napisał Dr. J. Szeparowicz.

Prymaryjusz oddziału chirurg. w głównym szpitalu we Lwowie.

(Ciąg dalszy.)

4) Kazuistyka chirurgiczna systemu nerwowego obwodowego.

a) Mięsak nerwu środkowego (*nerv. medianus*); wycięcie nowotworu wraz z tętnicą ramieniową i kawałkiem nerwu 10 cm. długim bez następowego upośledzenia czucia *).

Katarzyna Mareczko, wyrobnica, mająca lat 53, zamężna, wstąpiła na mój oddział w dniu 4 lipca 1876 z guzem na lewem ramieniu, który się datował od stycznia tego samego roku. Jako przyczynę jego powstania podawała chora bardzo dokładnie, że własny mąż w gniewie w tym samym miejscu przed 7miu miesiącami ją uszczyptał, poczem wśród sińca pozostałego już po 8 dniach utworzył się był guziczek wielkości grochu, który odtąd ciągle się powiększał. W chwili wstąpienia chorej na oddział guz miał wielkość zwykłej pomarańczy, kształt wrzecionowaty, powierzchnię gładką, zbitość mierną i był poruszalny, a prawidłową skórą powleczone; usadowiony w rowku wewnętrznym mięśnia dwugłowego górną granicą sięgał aż w górną trzecią część ramienia; chora doznawała bardzo przykrych, chwilowych i strzykających bólów wychodzących od guza a odzywających się najbardziej w palcach ręki zaopatrywanych przez nerw środkowy, przy dotykaniu bardzo się potęgujących. Z wyjątkiem upośledzenia ruchów palca wskazującego, który się dowolnie wcale nie zginał w stawach międzyczłonkowych, nie było w zakresie mięśni ręki ani przedramienia żadnego porażenia; również i czucie przedramienia, ręki i palców było zupełnie prawidłowe. Tętno sprężyste nie różniło się co do siły od tętna odnogi prawej; nie było też ani śladu obrzęku, któryby wskazywał na ucisk żylny; w jamie pa-

chowej żadnego obrzęku gruczołów chłonniczych; ogólne odżywienie mierne. Rozpoznałem nowotwór wychodzący prawdopodobnie z pochewki nerwu środkowego, klinicznie tak zwany nerwak, a pod względem histologicznym podejrzewałem mięsak, wykluczając dobrotliwą kategorię nowotworów z powodu zbyt szybkiego rozwoju, a raka dla braku obrzęku gruczołów.

W dniu 12/7 wykonałem wyłuszczenie guza w narkozie sposobem bezkrwawym według Esmarcha. Odsłoniwszy rowek wewnętrzny mięśnia dwugłowego stwierdziłem, że nerw środkowy w guzie zupełnie się gubił, następnie, że ściana tętnicy ramieniowej była w guz tak wrosniętą, że niepodobna było guz wyłuszczyć bez nadeięcia tętnicy; przeciąłem więc i podwiązałem tętnicę, a nerw tak u góry, jakoteż u dołu przeciąwszy guz wyłuszczyłem. Po obudzeniu się chorą z uspienia badaliśmy wszyscy obecni kolejdy ciekawie tak czucie, jakoteż i ruchy wszystkie dzielnic przez nerw środkowy zaopatrywaną i ku największemu naszemu zdziwieniu znaleźliśmy stosunki w tej mierze w niczem niezmienione w porównaniu ze stanem stwierdzonym przed rękoczynem; nadto sprawdziliśmy jeszcze zupełny brak tętna sprężowego. Wyłuszczony nowotwór był według badania Dra Feigla mięsakiem drobno-mórkowym. W dniu 22/8 wypuściłem chorą ze szpitala zupełnie uleczoną. Kolega M. usiłował za pomocą elektryczności usunąć sztywność palca wskazującego, lecz na próżno.

Ze wycięty nerw był rzeczywiście nerwem, jakoteż że był on nerwem środkowym a nie innym, a następnie że był on zupełnie przecięty i wycięty bez pozostawienia niteczek, to wszystko nie ulegało najmniejszej wątpliwości po mikroskopijnem wejrzniu włókienek na przekroju, po grubości przekroju, po położeniu anatomicznem w rowku mięśnia dwugłowego i po skonstatowaniu, że na przekroju widać było zupełną pochwę na około przekroju, okoliczności które przy bezkrwawej metodzie Esmarchowskiej nader dokładnie w polu operacyjnem można było widzieć i rozróżnić.

Pomijam wszystkie szczegóły tak operacji samej, jakoteż przebiegu gojenia po operacji, a podnoszę z naciskiem jedynie tę okoliczność, że po wycięciu około 10 cm. długiego kawałka nerwu środkowego nie dostrzegaliśmy w dzielnicach przez ten nerw zaopatrywanych takich zbo-

*) Rzecz czytana na posiedzeniu sekcji lek. lwowskiej w dniu 20 października 1877 r.

czeń w sferze rucho-czuciowej, jakich po anatomicznych i fizjologicznych warunkach oczekiwać należało.

Niniejszy przypadek nie jest odosobniony w literaturze chirurgicznej; jest on już 5ty z rzędu dotyczących się właśnie nerwu środkowego. Odnośne zapiski znajdujemy w chirurgii Bardelebena z r. 1871 (tom 2, str. 292); następnie w rozprawie prof. Pawła Vogta z Gryfii która jest umieszczoną w „*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*“, tom VII, str. 145, pod napisem „*Beitrag zur Neurochirurgie*“; następnie w rocznikach Schmidta (tom 125, str. 219 — 224); w sprawozdaniach rocznych Canstatta (z r. 1867. Tom II, str. 346); a w najnowszym czasie w kazuistyce Dra Kraussolda pod napisem „*Beitrag zur Nervenchirurgie*“ umieszczoną na str. 448 „*Archiv. für klin. Chir.* (Tom XXI. Zeszyt 2gi).

Historyja tych przypadków jest zbyt zajmującą, ażeby nie miał jej bodaj pobieżnie dotknąć.

W roku 1863 wyciął Nélaton u 24-letniej kobiety nerw nerwu środkowego, przyczem wyciął kilka cm. długi kawałek samego nerwu; oba końce przeciętego nerwu zespoił szwem metalowym, a w najkrótszym czasie po rękoczynnie powróciły stosunki prawidłowe w sferze rucho-czuciowej. Mogłoby się zdawać, że ten przypadek nie należy do naszego tematu właśnie z powodu szwu na nerw nałożonego, o którym tu mowa, poniżej jednak wykaże się dobitnie, że ten przypadek jest tu zupełnie na właściwym miejscu. W dniu 22 czerwca 1864 r. odbyła się ciekawa rozprawa na posiedzeniu „*Société de chirurgie*“ w Paryżu o nerwobólu, rękoczynach przedsiębranych na nerwach i t. d. i wtedy właśnie Honel przeciw wątpliwościom podniesionym przez Verneuil'a i Broc'a powołał się na wymieniony przypadek Nélatona podnosząc szczegóły, że po wycięciu nerwu w tym przypadku mogła być chora 4 i 5ty palec dobrze zginać, że atoli palec średni i wskazujący, jakoteż i paluch były zupełnie nieruchome, następnie, że czucie było zupełnie porażone w dzielnicach zaopatrywanych przez nerw środkowy. Na to odpowiedział Verneuil bardzo słusznie, że lepiej wobec takich faktów otwarcie oświadczyć, że się sprawy nie umie wytłumaczyć, aniżeli bez dostatecznej podstawy stwarzać natychmiast teoryje o rychłości nerwów itd.; następnie podnosi on tę okoliczność, że nerw odzyskuje funkcję częstokroć po przecięciach i wycięciach bez pośrednictwa szwów, nie należy więc bezwarunkowo przypisywać zespojeniu nerwu w takich przypadkach odzyskanie funkcji. Ze wątpliwości Verneuil'a były uzasadnione w tym przypadku, okaże się poniżej. Broca zaś już wtedy zwrócił był uwagę na tę okoliczność, że ręka ma jeszcze inne gałązki nerwowe oprócz gałązek nerwu środkowego, które mogą wytłumaczyć odzyskanie ruchu i czucia.

W tym samym roku (1864) zdawał Laugier sprawę przed paryską akademiją umiejętności z drugiego przypadku przez siebie spostrzeganego. W skutek skaleczenia przecięty został nerw środkowy wraz z obu tętnicami przedramienia i kilku mięśniami. Laugier zespoił oba końce nerwu środkowego szwem jedwabnym, a już tego samego wieczora stwierdzono częściowy powrót czucia i ruchu w obwodzie, a w 4 dniu po rękoczynnie takowe były już zupełnie prawidłowe, podczas gdy przed rękoczynem bezpośrednio po skaleczeniu miało być czucie w obwodzie zupełnie porażone w dziedzinie należącej do nerwu środkowego, a tylko częściowo w dziedzinie nerwu sprychowego.

Już w roku 1864 podnieśli byli Dr. Eulenburg i Landois (*Berl. klin. Woch.* Nr. 46 i 47) po doświadczeniach w odnośnym kierunku pod zachętą przypadków Nélatona i Laugier'a na zwierzętach przedsiębranych pewne wątpliwości co do mocy przekonywającej tych dwóch przypadków, dopiero Richet atoli wyjaśnił całą tajemnicę.

W roku 1867 opisał on następujący przypadek: Skutkiem skaleczenia ostrą płytą miedzianą przecięty został u młodej kobiety nerw środkowy na 3 cm. nad stawem nadgarstkowym w ranie poprzecznej 8 cm. długiej, mimo to stwierdził Richet bezpośrednio po przypadku brak jakiegokolwiek upośledzenia czucia, jakoteż i ruchu w dziedzinie nerwu środkowego (z wyjątkiem porażenia małych mięśni palucha za pomocą faradyzacji przez Duchenna stwierdzonego). Spostrzeżenie to skłoniło Richeta do ścisłego dochodzenia rzeczywistych stosunków przypadków Nélatona i Laugier'a, a wynikiem tego było: 1) że Nélaton sam szczerze wyznał, a co Richet za wyraźnym jego zezwoleniem podał do wiadomości, że on w swoim przypadku dobrze zauważył był podczas rękoczynu, że chory mimo wycięcia kawałka nerwu nie postradał był czucia i ruchu, że on jednak umyślnie był zataił to spostrzeżenie z obawy przed „surową krytyką fizjologów!“ 2) że Laugier przed nałożeniem szwu w swoim przypadku zgola nie badał stanu rucho-czuciowego, a dopiero wieczór stwierdziwszy obecność tak ruchów jak i czucia przypisał wrzekomy ten skutek nałożeniu szwu! (patrz Bardeleben sprawozd. roczn. Canstatta z r. 1867, tom 3, str. 346 i 347). Oba te przypadki więc, a mianowicie Nélatona, bez wątpliwości zaś przypadek Laugier'a z największym prawdopodobieństwem należą do tej samej kategorii, do której i mój wyżej opisany się zalicza. Nawiasem dodam jeszcze, że skutkiem tych opisanych przypadków a w uwzględnieniu wyników doświadczeń Eulenburg'a i Landois'a wydał Bardeleben wyrok potępiający na ów wynalazek chirurgii francuskiej, a mianowicie na „nakładanie szwów na przecięte nerwy“, a świat naukowy wyrok ten przyjął. Dopiero w r. 1870 podał Hüter myśl (a raczej podał ją już Richet 1867) zastąpienia bezpośrednich szwów a la Nélaton lub Laugier szwami pośrednimi, przeprowadzanymi przez tkankę osłaniającą nerwy (*paraneurotische Naht indirekte Naht*), która to myśl znajduje zwolenników (prof. Vogta z Gryfii), a tém bardziej wobec katgut, tego drocennego materiału chirurgicznego.

Podjmując wątek przerwane go tematu namieniam, że pomijając niektóre inne przypadki, dotyczące innych nerwów (np. przypadek Henryka Kiallmarka cytowany przez Bardelebena w tym samym roczn. Canstatta, w którym to przypadku autor ten wyciął część nerwu łokciowego bez zupełnego porażenia następowego, a tylko z następowym lekkim stopieniem czucia w 4 i 5ym palcu), w najnowszych czasach opisał Dr. Kraussold jako czwarty przypadek tego rodzaju, przypadek z kliniki prof. Heinekego w Erlandze (w *Archivie Langenbecka ut supra*). Chłopcu 5-letniemu zaczął się skutkiem silnego ściśnięcia ramienia około świąt Bożego Narodzenia 1875 r. rozwijać guz, a w miarę jego rozwoju sztywniał palec wskazujący; guz doszedł do wielkości jaja kurzego i był przy dotykaniu bolesny; w dniu 27 paźdz. 1876 r. odbył się rękoczyn, rozpoczęty skutkiem mylnego rozpoznania jako cięcia ropnia, poczem wyluszczone mięsak i wycięto kawałek 11 cm. długi z nerwu środkowego. Po operacji stwierdzono, że z wyjątkiem porażenia zginaczy palca wskazującego, które atoli istniało już i przed operacją, nie było ani porażenia czucia ani ruchu w dziedzinie nerwu środkowego.

Jak już wyżej wspomniałem, pierwszy Broca zwrócił był uwagę w owej dyskusji na posiedzeniu *Société de chirurgie* na liczne połączenia nerwów między sobą, które mogą wytłumaczyć takie zjawisko. Richet podaje tę samą przyczynę. Létievant dodaje nadto, że co do sfery ruchowej może zachodzić pomyłka o tyle, że porażenie któregośkolwiek nerwu ruchowego może być zamaskowane czynnością innego mięśnia. Kraussold nie posunął naprzd

tłumaczenia tego zjawiska, chyba o tyle, że co do sfery ruchowej usiłuje swoim przypadkiem objaśnić tłumaczenie Letieivanta bez uciekania się do jakiegokolwiek anatomicznych nieprawidłowości, a czyni to w następujący sposób:

Jak wiadomo anatomija rozróżnia dwa mm. zginacze palców: jeden powierzchowny (*m. flexor sublimis*) dla pierwszych i drugich członków 2 — 5 palca, a jeden głęboki (*m. flex. profundus*) dla ostatnich członków tychże palców; oba zginacze palca wskazującego odbierają swe gałązki nerwowe od nerwu środkowego; natomiast u palców 3go do 5go zaopatruje ten nerw tylko zginacze powierzchowne, zginacze zaś głębokie, to jest zginacze członków końcowych tych palców opatruje n. łokciowy. Wiadomą jest następnie rzeczą z anatomii fizjologicznej, że oba zginacze palców wzdłuż swego przebiegu tak ściśle są z sobą wzajemnie połączone tkanką łączną, że trudno nawet umyślnie skutecznie odrębne poruszenie członków należących do jednego zginacza bez równoczesnego biernego, nawet przymusowego poruszenia członków należących do drugiego zginacza. Tak więc np. trudno zgnać końcowe członki palców tak, ażeby się nie zginały równocześnie inne członki palców w pierwszym stawie międzyczłonkowym. Ponieważ zaś końcowe członki 3 — 5 palca odbierają swe gałązki od n. łokciowego, odbywają się więc przymusowe poruszenia w pierwszym stawie międzyczłonkowym, nawet mimo porażenia n. środkowego, byle tylko nerw łokciowy był czynny; przeciwnie palec wskazujący, u którego oba zginacze odbierają swe gałązki nerwowe z n. środkowego, staje się nieruchomym wobec porażenia n. środkowego.

Przypadek zrzucił, że właśnie kiedy ukończyłem niniejszą moją rozprawkę, dostałem do rąk dzieło Ernesta Küstera pod tytułem: „*Fünf Jahre im Augusta Hospital. Berlin 1877*“. Na stronie 239 znajduję w rubryce: *C. Geschwürlste 3) Myxo-Glio-Sarcom des nervus medianus, Exstirpation. Recidiv nach einigen Monaten. Amputation des Oberarms*. Ten przypadek, a zatem 6ty w literaturze, jest najbardziej pouczający.

Wyrobnica, 37 lat licząca, miała guz płaski na lewym przedramieniu w górze, od bardzo długiego czasu; od 3 lat zaś guz ten zaczął być znacznie wyrastać; równocześnie powstało stępienie czucia w paluchu i palcu wskazującym. Dokładnego badania stosunków mięśni ręki nie uskutecznilo przed rękoczynem. W dniu 3 kwietnia 1875 wyluszczone guz z wycięciem n. środkowego od dolnej granicy zgięcia łokciowego począwszy aż do granicy między środkową a dolną trzecią przedramienia; wyluszczony guz miał wielkość gęsiego jaja. Po obudzeniu się chorej z uśpienia stwierdzono obecność wszystkich ruchów ręki i palców a upośledzenie czucia tylko w 3cim członku palca wskazującego. Już w dniu 17 sierpnia powróciła ta sama chora do szpitala z recydywą. Wykonano wówczas odjęcie odnogi w ramieniu i ta to właśnie okoliczność czyni ten przypadek najbardziej pouczającym, albowiem zbadano dokładnie stosunki anatomiczne dziedzin przez n. środkowy opatrzonej. Na odnodze odjętej znaleziono wszystkie mięśnie zaopatrywane przez n. środkowy i to tylko te, a nie inne, w stanie stłuszczenia i zaniku. Küster wymienia je szczegółowo. Okoliczność, że mimo takiego stanu chorobowego mięśni wszystkie ruchy istniały po dokonanych rękoczynach, tłumaczy Küster w myśl Létieivanta (*Traité des sections nerveuses. Paris 1873, pag. 39 i 40.*). Według tego tłumaczenia były wprawdzie zmiany w czynnościach mięśni, lecz zamaskowane, ponieważ jedna gromada mięśni wyręcza drugą (*Motilité et sensibilité supplées Létieivanta*) i tak np. porażone wkręcające przedramienia zastępują mm. barku i zginacze ramienia; zginanie ręki uskutecznia, mimo porażenia m.

zginacza ręki sprychowego, m. zginacz łokciowy, opatrzony przez n. łokciowy; zginanie pierwszych członków palcowych mm. międzykostne wewnętrzne itd. Okoliczność, że po wycięciu n. środkowego odnośne stosunki zgola się nie zmieniły, tłumaczy Küster bardzo przystępnie w ten sposób, że w miarę rozwoju guza, a tém samém w miarę postępującego upośledzenia czynności n. środkowego mięśnie zastępcze mogły rozwinąć się silniej i objąć w zupełności zadanie mięśni pozbawionych swych czynności.

Należy przyznać, że takie tłumaczenie jest zupełnie rozumowe i wystarczające, lecz tylko odnośnie do strony ruchowej. Względem strony czuciowej pozostajemy koniecznie w alternatywie: albo anatomicznych nieprawidłowości unerwienia, albo licznych połączeń (*anastomóz*) nerwów: środkowego, łokciowego i sprychowego między sobą; niepodobna bowiem przypuścić możliwości przedmiotowego czucia w obec braku przeprowadzających gałązek nerwowych. W każdym zaś razie nie należy takie połączenie uważać za prawidłowe, albowiem podobne spostrzeżenia musiałyby się co najmniej częściej zdarzać; tak np. jest rzeczą wiadomą, że przypadkowe przecięcie n. łokciowego podczas wypielowania stawu łokciowego pociąga za sobą prawie zawsze porażenie czucia w małym palcu. Niedawno temu doświadczyłem tego, a chora moja nie odzywała czucia w 5 palcu w ciągu méj kilkumiesięcznej obserwacji. Z drugiej zaś strony zdarzają się przeciwnie spostrzeżenia co do tego samego n. łokciowego, jakkolwiek nader rzadko. Do takich należy wyżej wspomniany przypadek Henryka Kiallmarka. Następnie nie zna literatura chirurgiczna podobnych spostrzeżeń w zakresie innych większych pni nerwowych np. n. kulszowego. Spostrzeżenia więc tego rodzaju, jak niniejsze, które jest przedmiotem téj rozprawki, należą do wyjątkowych i polegają najprawdopodobniej w sferze ruchowej na owéj *motilité supplée Létieivanta*, a w sferze czuciowej na licznych połączeniach w obwodzie gałązek nerwów między sobą w myśl Broki i Richeta.

II. Z pracowni prosektoryjum szpitala lwowskiego.

Wystąpienie glist (*ascaris lumbricoides*) do jamy brzusznej i zapłatanie w sieci wielkiej.

Opisał Dr. Longin Feigel.

Prosektor szpitala powszechn. lwowskiego.

(Dokończenie.)

Najlichniesze opisy tyczą się jednak tych przypadków, w których glisty przejść miały przez ściany jelita do jamy brzusznej, sprawiły zapalenie ograniczone otrzewny, ścian brzusznych i wyszły wreszcie przez skórę wraz z ropą na zewnątrz. Obok innych np. opowiada Cazin (*Cannstadt Jahresber. 1852. IV. 345.*) przypadek, w którym u dziewczyny 5 letniej w prawém podbrzuszu powstał obrzęk mały ograniczony, z którego wyjęto 2 wielkie glisty, poczem rana się zagoiła; Dechambre (*Gaz. med. ital. Stati Sardi*) przypadek u 10-letniego dziecka, w którym po silnych ogólnych i miejscowych przypadkach wystąpiło 6 glist przez skórę okolicy pępka, przyczem nie zauważano ropy, tylko nieco kału. Contini (*Antologia med. Gennaja 1834.*) opisuje u chorego, który poprzednio cierpiał na bóle w brzuchu i rozwolnienie, wytworzenie się guza małego w okolicy pachwiny, który trwał 26 dni,

począł się zaczerwienić, pęknął i wysączył nieco gęstą ropę. Na drugi dzień powstała bolesność i sączyła się posoka, a przy badaniu napotkano żywą glistę zwiniętą, którą siłą wyciągnięto; w następnych dniach wyszły tą drogą jeszcze 2 glisty. Sam autor uważa chorobę ową za przepuklinę. Gräffe (*Protoc. d. Gesellsch. f. Natur- u. Heilk. Dresden*) opisuje u chorej w okolicy pachwiny guz, który przepęknął i zawierał 80 glist. Autor uważa chorobę za niewątpliwą przepuklinę. Chora wyzdrowiała. Prof. Fleischmann (*Hufelands Journal 1835.*) traktował 4-letnią dziewczynkę przez 14 dni środkami przeciwoznaczającymi, lecz nadaremnie. W kilka dni potem dziecko skarży się na ból pod pępkiem, mówiąc, że „ją kasa“. Skarga ta trwała kilka dni, aż wreszcie wytworzył się guz płaski, a w nim otwór wielkości soczewicy, którym wyszła ropa posokowata i glista. Po 3 tygodniach dziecko umarło. Sekcja wykazała jelito biodrowe, niedaleko od początku, na przestrzeni 6 centów przyklejone dość mocno do przedniej ściany brzusznej. W środku tego miejsca otwór rozległości grochu, a podobny w otrzewnej, który prowadzi 2" pod pępkiem do wrzodu, nad którym i skóra na przestrzeni $\frac{1}{2}$ " rozpadła. Autor dowodzi, że przedziurawienia te powstały nie z innej przyczyny, jeno przez glistę, która przedziurawiła jelito. Podobny przypadek opisuje Diego Girone (*Schmidts Jahrb. T. 21.*), w którym u 14 letniego chłopca zolizowanego wejścia wyszło z ropnia, w oddaleniu 4" od pępka, wraz z kałem 5 glist, poczem chory wyzdrowiał; jakoteż Nicolich (*Gaz. de Milano 1845. Nr. 11.*) u kobiety 25-letniej. Combe (*Bullet. de therap. 1844.*) podaje następujący przypadek: u kobiety 36-letniej powstała gorączka, bóle i różycowe zaczerwienienie podbrzusza. Trzeciego dnia utworzył się w okolicy pachwinowej obrzęk bolesny, przechodzący na odnogę prawą. poczem wystąpiły wymioty, tętno drobne. Zatkanie stolca istniało od początku. 12go dnia powstał ropień na wewnętrznej powierzchni uda, 4" pod pachwiną, który pękł i wysączył ogromną ilość kałem cuchnącej cieczy. W ropniu znaleziono glistę, a później jeszcze 9 glist żywych. Wedle autora sprawa chorobowa była zapaleniem i przedziurawieniem jelit przez glisty (naszemu zdaniem przepukliną). Dworzak (*Österr. Zeitschrift f. prakt. Heilk. VII. 47. 1861.*) opisuje przypadek u 60-letniej kobiety gruźliczej, w którym po bólach i zatkaniu 14-dniowym stolca powstał obrzęk w pachwinie lewej, w którym napotkano ropę i liczne glisty. Według autora istniały wrzody gruźlicze, powstało przyklejenie jelit do ścian brzusznych i zapalenie takowych. Prof. Finger ze Lwowa (*Österr. Zeitschrift f. prakt. Heilk. VIII. 16. 1862.*) opisuje 2 podobne przypadki po owrzodzeniach jelit durzycowych. Liczna literatura podobnych przypadków, którą tu zresztą niepodobna przedłużać, znajduje się w dziele Richtera „*Grundriss d. inneren Klinik*“ 2 Aufl. s. 911.

W przypadkach tych widzimy po części wprost podaną przyczynę przedziurawienia jelita, jak wrzody gruźlicze, durzycowe, lub też były to przypadki przepukliny pępkowej, pachwinowej, udowej (Davaine na 47 przypadków ropni glistowych znalazł, że 40 znajdowało się w okolicy pępkowej lub pachwinowej, gdzie najczęściej zdarzają się przepukliny). W innych wreszcie opisanych przypadkach musimy wedle opisów przypuścić owrzodzenia mieszkowe jelit na podstawie zółkowej (*Siebenhaar*), wrzody okrągłe żołądka, owrzodzenia nieżyłowe przewodu żółciowego przy schorzałej wątrobie; że zaś w takich przypadkach często przy sekcji brzezi owrzodzenia nie przedstawiają śladów zapalenia, jakto zaczerwienienia, obrzmienia, wypociny, powszechnie wiadomo; nie przemawia więc to wcale za tem, ażeby otwory te zostały dlatego li przez glisty sprawione, chociaż z drugiej strony zaprzeczyc nie

można, że już schorzałe, owrzodzone i ścięnczone miejsca jelita mogły ruchami glisty do reszty się rozpaść i że otwór w ten sposób powstał.

Przypadek, który podaje do wiadomości szan. kolegów, tyczył się 20-letniego mężczyzny, przyjętego na oddział mężki chor. wewn. szpitala powz. lwowskiego dnia 23go grudnia 1876 r. z rozpoznaniem durzycy brzusznej i zapalenia ostrego opłucny po stronie lewej; jest on od tygodnia chory; przytomność utrzymana. Dnia 3go stycznia 1877 r. gorączka, która się dotychczas mocno utrzymywała, opadła; rozwolnienie od początku istniejące również ustępuje, a stan ogólny odtąd lepszy. Dnia 7go stycznia chory wymiotuje czarnym, brunatnym płynem; upadek sił nieznaczny. Dnia 25go stycznia wymioty się ponawiają; chory przytomny. Na pytanie o swoje zdrowie odpowiada, że „miałby się nieźle, gdyby nie glisty, które mu chodzą po brzuchu i które sprawiają mu bóle i nieprzyjemne uczucie; czuje on bowiem, jak chodzą ony w brzuchu“. Od 25go stycznia upadek sił znaczny, rozwolnienie, w skórze twarzy, tułowiu i odnogę występują liczne wybroczyny, zapad, 31go stycznia śmierć.

Sekcja zwłok wykonana dnia 1go lutego wykazuje: Mężczyzna wzrostu średniego, krepiej, silnej budowy ciała, dość dobrze odżywiony, skóra biała; na szyi, klatce piersiowej i odnogach liczne drobne wybroczyny tak w tkance skórnej, jak podskórnej i plamy sinawe, drobno porożrzucane. Mózg obficie w krew zaopatrzony, jak zwykle w durzycy, zbityszy, twardo-elastyczny. W jamie opłucny lewej do 100 grm. wypociny włóknikowo-ropiastej, którą pokryta też i opłucna płucowa. Oba płuca w przednich częściach surowiczo zbręknęte, w tylnych ocieklinowo-przekrwione. Śledziona w dwójnasób powiększona, żółtawa, krucha, miękka. Gruczoły kręskowe obrzękłe do wielkości orzechów laskowych, miękkie, żółtawo-białe, szczególnie w obrębie jelita biodrowego. W jelicie biodrowym tuż koło zastawki Bauhiniego wrzód podłużny, 3 cm. długi, 1 cm. szeroki, o dnie do warstwy mięsnej sięgającym, gładkim, bladym, o brzegach nieco podminowanych, lekko obrzmiałych, blado-różowych, zygzakowatych. W odległości 11 cm. od zastawki Bauhiniego wrzód poprzeczny, nieregularnie wyżarty w błonie śluzowej, 2 cm. długi. Brzezi błony śluzowej wyżartej blade, ostre, nieobrzęte, dno sięgające do warstwy mięsnej blade, zupełnie gładkie. Podstawa tego wrzodu cieńsze jednak od brzegów błony śluzowej ku środkowi coraz do bardziej, aż wreszcie w samym środku cała grubość warstwy mięsnej wraz z otrzewną są przedziurawione. Otwór ten w jelicie ma średnicy 0.8 cm., brzezi jego są zupełnie gładkie, ostre, cienkie. Otrzewna w około tego otworu na przestrzeni talara pokryta cieniutką błoną wrzekomą, włóknikową. Prócz tych znajduje się w jelicie biodrowym kilka płytykowatych owrzodzeń błony śluzowej, do błony podśluzowej sięgających poprzecznie ułożonych podłużnych, rozległości małych fasoli, nad którymi otrzewna podobne okazuje błonki wypocinowe. W sieci większej 18 cm. wysokości. prawidłowo cienikiej, nieco tylko tłuszczem obrosłej, po stronie jej prawej, odpowiednio okolicy kątnicy, wpłataną jest w oddaleniu od brzegów sieci na 4 cm. glista 20 cm. długa tak, że środkiem swego ciała, w długości 4 cm., zawikłana jest w około w utkaniu sieci tak silnie, że nie daje się bez naciągania sieci poruszać. W odległości 10 cm. od tego miejsca na lewo, a 2 cm. od brzegu wolnego sieci wielkiej, wpłataną jest w utkaniu jej druga glista 14 cm. długa, w tylnej części ciała kulisto zwinięta. wolniej tylko nieco od poprzedniej glisty utkaniem sieci otoczona. Otrzewna jest lekko zmętniała, bez połysku, zresztą biała. Na zwojach jelit cienkich leżą w okolicy pępkowej 4 glisty nie-

żywe, równo wyciągnięte, długości 16 — 20 cm. W jamie miednicy małej około 100 grm. czystej, płynnej, białej ropy bez śladu domieszki kału.

Okaz anatomiczny przypadku tego zachowano w zbiorze prosekt. szpit. powsz. lwowskiego.

Przypadek ten jest z wielu względów ciekawy. Najpierw byłby to trzeci z rzędu znany mi przypadek zapłatania się glist w utkaniu sieci wielkiej. W każdym razie więc przypadek rzadki. Droga do jamy otrzewnej utworzoną była wrzodem podurzykowym, lecz ciekawym przeżto, że noszącym obecnie cechy tylko wrzodu głębokiego nieżytego, jak i inne pomniejsze i powierzchowne owrzodzenia opisane w błonie śluzowej, podczas gdy wrzody właściwe durzycowe, tj. nacieki i owrzodzenia kępy gruczołów Peyera już się wygoiły zupełnie lub były na wygojeniu, jak wrzód opisany obok zastawki Baubinięgo. I tu, jak w przypadkach Siebenhaara, Becquerela, widzimy brzegi otworu w jelicie zupełnie gładkie, bez strzępków, blade i bez śladu oddziaływania zapalnego, a pomimo obszernego w jelicie otworu i ciągłego rozwojowania, a więc kału w jelicie płynnego, brak w jamie brzusznej choćby śladu wystąpienia kału. Szczegóły te stanowią jednak dowód, jak nie należy otworów takich w jelicie pojmować jako powstałe li skutkiem przedziurawienia przez glisty, a popierać takie przekonanie brakiem oddziaływania zapalnego brzegów, brakiem kału w jamie brzusznej itp. Ciekawem pozostaje też w każdym razie uczucie podmiotowe chorego, który żalił się na chodzenie glist po jamie brzusznej, na kilka dni przed śmiercią, a co mu miało bardzo dokuczać. Przypadek taki powtarza się bowiem w przypadku Fleischmana a jest w obecnym przypadku tém wiarygodniejszym, ile że podawał go chory dorosły, zupełnie przytomny, a o zmyślanie nie mogący być poświadczonym.

III. Z kliniki chorób wenerycznych i skórnych prof. Dra Rosnera w Krakowie.

Rzadki przypadek ropienia nérki prawej z następstwem przebicciem ropnia w okolicy lędźwiowej prawej i wytworzeniem się przetoki nérkowej. Operacja. Polepszenie znakomite.

Skręślił Dr. Ferdynand Obtulowicz,

Asystent téżże kliniki.

(Ciąg dalszy.)

Dnia 10 lutego przybył chory po raz wtóry na klinikę prof. Rosnera, a stan jego w pierwszych dniach pobytu w zakładzie był następujący:

Mężczyzna wzrostu średniego, wychudły, niedokrewny, cery twarzy bladej, nie okazuje w narządach wewnętrznych umieszczonych w klatce piersiowej i jamie brzusznej żadnych złożeń. Co do cierpienia narządu moczowego, to macanie i opukiwanie przedsiębrane kilkakrotnie po nad spojeniem kości łonowych wykazuje lekki ból wzmagający się nieco za silniejszym uciskiem; odgłos wypukowy bębnowy świadczy o tém, że pęcherz jest prawie zawsze próżny. Odpowiada to w zupełności i tym razem parciu na mocz, na jakie chory się uskarża, musi bowiem mocz oddawać bardzo często, tj. 3 — 4 razy na godzinę. Badanie cewki moczowej, nie wykazuje żadnej wydzieliny chorobowej z samejże cewki pochodzącej, a zgłębnik metalowy Nr. 10 wchodzi z największą łatwością do pęcherza. Zwężenia przeto żadnego nie wykryto, tak tym

razem, jak i za pierwszym pobytom chorego w zakładzie klinicznym. Badanie przez kışkę stolicową podjęte nie wykazuje żadnego złożenia chorobowego w gruczole krokowym, ani w pęcherzykach nasiennych, które dobrze wybadane można jako woreczki nieco może rozdęte i próżne. Rozbiór chemiczny moczu kilkakrotnie dokonywany w pracowni prof. Stopczańskiego wykazuje rezultat taki jak dawniej, tj. oddziaływanie obojętne lub kwaśne, barwę blade wino-żółtą c. g. 1-012, osad zwiększony. Barwiki: urochrom w ilości zmniejszonej, indikan w ilości dość silnie zwiększonej. Mocznik i kwas moczowy, jakoteż fosforany ziemne w ilości słabo zmniejszonej, chlorki i siarczany prawidłowe. Białka ilość mała, czasem dość znaczna, w ogóle jednak ilość jego odpowiada ropie zawartęj w moczu w ilości większej lub mniejszej. Węglanu amonowego ślad przytępiający nieco lub nawet zobojętniający kwaśne oddziaływanie moczu. W osadzie ciała ropy w ogóle w dość znacznej ilości, mało ciałek krwi i przybłonka brukowego. Nigdy nie udało się wykryć wałeczków, ani przybłonka charakterystycznego miedniczek nérkowych ani wreszcie szczątek z miąższu nérkowego. Ilość moczu na dobę wynosi przeszło 2,000 cm. sześć, chory bowiem doznaje częstego pragnienia i gasi je znaczną ilością wody; ztąd to mocz często jest bladej, a ciężar gatunkowy jego niski.

Rozbiór moczu zatem wykazuje, że sprawa chorobowa zajmująca miedniczkę nérkową dotąd się nie ukończyła, lecz trwa bez przerwy i obok zmian w miąższu nérki prawej przyczynia się do wyniszczenia sił chorego. To też najbardziej interesującą częścią badania chorego było wykrycie, jak się zachowuje ów obrzęk znacznych rozmiarów zajmujący nérkę prawą i jakim następstwem cierpieniom uległa okolica lędźwiowa po tejże samej stronie. W tym względzie badanie przez powłoki brzuszne wykazuje tylko po stronie prawej, w głębi poniżej łuku żebrowego w miejscu odpowiadającem nérce prawej obrzęk płaski, gładki, przy naciskaniu bolesny, który jednak przedstawia zaledwie ślad tego obrzęku o kształtach nérki powiększonej, jaki można było wybadac w maju i czerwcu roku ubiegłego; obecnie wielkość jego zaledwie dochodzi do rozmiarów zwykłej pięści. Po stronie lewej nie można wykryć w okolicy nérkowej ani z przodu, ani z tyłu żadnego złożenia.

W samym jednak środku okolicy lędźwiowej prawej tj. w środku przestworu między żebrami ostatniemi, a grzebieniem kości biodrowej prawej w odległości 11 cm. od kręgosłupa widać otwór obrąbiony ziarniną bladą, wiotką, który prowadzi wgląd do przetoki. Zgłębnik przezeń wsunięty dochodzi do okolicy nérki prawej na 7½ cm. w głąb; czasem jednakowoż nie idzie on w kierunku prostym ku nérce, tylko zbacza ku dołowi i zewnątrz, a wtenczas konieczne zgłębnika można dobrze wyczuć przez powłoki brzuszne. Prawdopodobnie zatem przetoka jest rozgałęzioną, a boczne te zagięcia przetoki wytworzyły się skutkiem zatrzymywania się ropy między warstwami części miękkich pokrywających nérkę. Z ujścia lędźwiowego przetoki wypływa codziennie ropa w dość znacznej ilości, bo do 30 grm., nie cuchnie ona, lecz czasem jest brudno-cisawą, zabarwioną rozłożonym brocznikiem krwi. Co jest jednak rzeczą nadzwyczajną ciekawą, to przedewszystkiem ta okoliczność, iż ropa jest pomieszana z moczem, a obecność moczu w ropie lubo wprawdzie w ilości nader nieznacznej wykazały niewątpliwie badania przedsiębrane w pracowni prof. Stopczańskiego. Już nawet bez ścisłych badań chemicznych można było wykazać mocz w ropie wyciekającej z przetoki; jeżeli się bowiem przez dni kilka z rzędu zbierało ropę wypływającą z przetoki, to po odstaniu się jęj w kieliszku można było z łatwością dostrzedz

dwie warstwy plynne, z których dolna gęstsza barwy żółtej odpowiadała ropie, a górna po nad nią się unosząca barwy jasno-żółtej, przezroczysta, już samą wonią charakterystyczną mocz zdradzała. Po przesączeniu ropy udało się kilkakrotnie w przesączu wykazać składniki moczu, mianowicie indkan i kwas moczowy, a nawet barwki roślinne przechodzące do moczu. Celem wybitniejszego sprawdzenia mianowicie, że ropa wypływająca z przetoki jest w istocie z moczem zmieszana, zadawawano choremu przez dni kilka proszki z rzewnia chińskiego, a badanie po 3 dniach przedsiębrane wspólnie z kol. Aleksandrowiczem, asystentem chemii lekarskiej, wykazało tak w moczu oddanym cewką, jak i w przesączu ropy pochodzącej z przetoki barwki rzewniowe.

W obec takiego obrazu chorobowego i umiejętności rozbiórów chemicznych, nie można było ani na chwilę wątpić, że przetoką wypływa ropa z moczem zmieszana, że przetoka ta zostaje w związku z nerką, czyli, że jest przetoką lędźwiowo-nerkową, jakoteż, że nie cała nerka zropiała, tylko że jeszcze większe lub mniejsze jej resztki mocz wydzielają. Co do badań drobnowidowych samęże ropy wypływającej przetoką, to poszukiwania przedsiębrane kilkakrotnie w pracowni kol. zast. prof. Dr. Browicza i łaskawie przez niego stwierdzone nie wykazały prócz ciałek ropy żadnych szczątków miąższu nerkowego.

Co się tyczy innych funkcji, to chory ma apetyt znakomity, stolec 1 — 2 razy na dobę; osłabienie niezbyt znaczne, waży 91 funtów.

Przebieg ciepłoty od chwili przybycia chorego do zakładu klinicznego aż po koniec marca rb. przedstawiał następujące wahania:

12 lutego stan bezgorączkowy ciepł. w. 37·5, tętno 72.

20 „ dreszcze i gorączka. C. w. 40·00, tętno 72.

21 „ C. w. 39·5, tętno 88.

Zalecono choremu chinin 0·70 dziennie i dyjetę pożywną tj. ścisłą mleczną, kotlet i kawę. W dniach następnych utrzymuje się tylko stan lekko-gorączkowy tj. ciepłota wieczorna dochodziła do 38·5, a z rana najwyżej do 38·00, nieraz zaś opadła do 37·0, tj. nastąpił już stan bezgorączkowy. Celem zmniejszenia parcia i zmniejszenia ilości ropy w moczu się pojawiającej, podano choremu prócz środków wzmacniających (chinin z żelazem) lek tak gorąco przez Edleffsena zalecany tj. chloran potasowy w rozczynie 10·00 i 200 wody, co dwie godziny łyżkę stołową, lecz nie zauważano skutków pomyślnych, a z powodu biegunki przez ten środek wywołanej musiano go wreszcie po tygodniu usunąć i zastąpić kwasem garbnikowym 0·70 dziennie.

Ponieważ gorączkę pojawiającą się od czasu do czasu przypisywano stagnacji ropy w przetoce, przeto kilkakrotnie rozszerzanie otwór i odcinek zewnętrzny przetoki za pomocą laseczek z blaszeńca palczastego i gąbek prasowanych, lecz otwór z początku szeroki zwięźał się wkrótce, a nadto ponieważ nie wchodził często głębiej, niż na 4 — 5 cm., przeto także tylko odcinek zewnętrzny przetoki zdołano chwilowo rozszerzyć, część zaś jej wewnętrzna pozostała w stanie pierwotnego zwięźenia i zagięcia. Dlatego też i kawałek drenu do przetoki wsunięty nie ułatwił odpływu ropy, której ilość od 16 marca tak znacznie się zmniejszyła, że zaledwie przy dwukrotném opatrywaniu dziennie kilka jej kropel z głębi wycisnąć można było. Mimo to ciepłota nie przechodziła 38·5 wieczorem, a tylko 20 marca podniosła się do 40·5 z powodu zatkania kałowego, gdyż po zadaniu 40·00 grm. oleju rącznikowego zaraz nazajutrz ciepłota obniżyła się do 37·1.

W obec takiego stanu rzeczy należało myśleć koniecznie o ratowaniu chorego za pomocą zabiegów operacyjnych, a zapatrywania pod tym względem znajdzie ła-

skawy czytelnik tuż poniżej w wykładzie rozjaśniającym obecnie cały już przebieg sprawy chorobowej, która rozpoczęła się wiewiorem, a skończyła ropniem w nerce prawej, a wreszcie przetoką nerkową.

23 marca mianowicie przedstawiłem chorego na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego, a opowiedziawszy wydatniejsze szczegóły historii choroby znane już szan. czytelnikom objaśniłem stan choroby w sposób następujący:

Cierpienie obecne chorego zawdzięcza swój początek zwykłemu wiewirowi i stanowi o jeden więcej dowód nader smutny świadczący o tém, jak zgubne następstwa pociąga za sobą zaniedbanie choroby nawiedzającej tak często zwłaszcza młodszą generację ludności. Jak się to nieraz zdarza, do nieusuniętego cierpienia cewki moczowej przyłączyło się zapalenie pęcherza a zwolna i zapalenie miedniczek nerkowych. Choroba jednak nie skończyła się, jak to zazwyczaj się zdarza, na tym okresie, lecz obrała sobie przebieg wyjątkowy, tj. w miąższu nerkowym potworzyły się najpierw drobne ropnie wielkości prosa, które wzrastając pozlewały się z sobą i zamieniły wreszcie miąższ nerkowy w jedną wielką jamę ropną. Przyczyną wytworzenia się sprawy ropnej w miąższu nerki mogło być drażnienie ustawiczne przez sprawę zapalną zajmującą miedniczkę nerkową, zatrzymywanie się i rozkładanie się moczu doznającego chwilowej przeszkody w odpływanu moczowodem skutkiem obrzęku błony śluzowej rozpulchnionej tak miedniczki nerkowej, jak i moczowodu. Tłumaczenie to teoretyczne znajduje najzupełniejsze poparcie tak w analogicznych przypadkach zakończonych śmiercią i podanych umiejętnym oględzinom na stole sekcyjnym, jakoteż w przebiegu niniejszego cierpienia. Od 11 — 29 kwietnia chory gorączkuje silnie, doznaje wieczorem dreszczów, bólu głowy i nudności; nerka prawa obrzmiewa do wielkości blisko połowy główki noworodka, jest bolesną przy naciskaniu, powierzchnia jej przodkowa gładka i napięta, brzeg dolny zaokrąglony, ostro odgraniczony. Nagle 29 kwietnia 1876 r. ropień nerkowy pęka i w moczu pojawia się ogromna ilość ropy w postaci kruppek, odpowiednio temu obrzęk nerkowy się zmniejsza, ból w podżebrzu prawém mniej choremu dokucza, a ściana przodkowa obrzęku zawsze gładka nie jest tak mocno napięta. Lecz ropa nie ma swobodnego odpływu przez moczowód, a przyczynę tego można znów wytłumaczyć z rozszerzenia się chorobowego miedniczki nerkowej, której błona śluzowa rozpulchniona obejmuje znaczną ilość ropy napływającej z ropnia w samym miąższu nerkowym umieszczonego. Rozdęcie takie, podobnie jak w puchlinie nerkowej pominąwszy już samo rozpulchnienie zapalne błony śluzowej, zwięża wejście do moczowodu, a ropa znajduje swobodny odpływ dopiero wtenczas, kiedy nagromadzi się jej znaczna ilość i parcie ościenne przewycięży zastawkowato może zatkany otwór. Tłumaczenie to licuje najzupełniej z przebiegiem choroby, ropa bowiem pojawia się od czasu do czasu naraz w większej ilości w moczu, a w przestankach, w których ilość ropy jest bardzo skąpą, chory gorączkuje, uskarża się na ból w podżebrzu, obrzęk wzrasta, ściany jego się napinają i znów potem następuje ulga, kiedy znaczniejsza ilość ropy w moczu się pokaże. Lecz obecność ropnia w samej nerce nie jest obojętną dla tkanki łącznej i tłuszczowej otaczającej nerkę dookoła. Czy to przez proste sąsiedztwo, czy też co jeszcze bardziej odpowiada obecnemu stanowi chorego, przez przebicie rozciągniętej torebki włóknistej obejmującej nerkę przez ropę zatrzymującą się tak często wewnątrz nerki powiększonej, powstaje zapalenie dookoła nerki. Zapalenie to kończy się znów ropniem, a szczęściem dla chorego ropień nie przebija się ani do jamy otrzewnej, ani do jamy opłucnej lub do płuca, ani nie opuszcza się wzdłuż

moczowodu do jamy miednicy małej lub w okolicę pachwinową, jak to nieraz się zdarza, lecz znajduje swobodny odpływ w okolicy lędźwiowej prawej przez otwór nożem felczera tamże zrobiony. W ten sposób obecnie nérka prawa komunikuje z jedną stroną przez przetokę z otworem znajdującym się w okolicy lędźwiowej prawej, a wyrazem téj komunikacji jest mocza wydzielająca się przez przetokę wraz z ropą; z drugiej strony zaś komunikuje przez moczowód z pęcherzem i cewką moczową. Chory zatem we wspomnianym kierunku jest niejako na wskroś przedrenowany. Ze przetoka nérkowa nie zawdzięcza swego początku jedynie tylko zapaleniu kołonérkowemu, które rzeczywiście nieraz przyłącza się do zapalenia miedniczek nérkowych bez pośrednictwa sprawy ropnej w samym miąższu nérkowym, udowodnić można powyżej wyszczególnionemi przypadkami przemawiającemi zbyt oczywiście za ropieniem w nérce samej, nadto potwierdza to przede wszystkim obecność moczu w ropie wypływającej z przetoki. Gdyby bowiem istniało tu tylko zapalenie kołonérkowe, to pominiawszy już w pierwszej części historii choroby tak szczegółowo rozebrane przypadki, obrzęk zajmujący nérkę nie miałby téj charakterystycznej nérkowanej postaci, lecz byłby rozlany, płaski, chropowaty, bez granic ostrych, a ropa musiałaby nadzierać istotę nérkową przebiwszy jej pochewkę tego-włóknistą, na co nie znalazłem ani jednego przykładu w literaturze odnoszącej się do tego rodzaju spraw zapalnych. Daleko zaś łatwiejszą do pojęcia jest rzeczą, jeżeli przebieg cierpienia wyjaśnimy w sposób powyżej przeze mnie przytoczony i zgodny z przypadkami analogicznemi opisywanemi w literaturze niemieckiej, angielskiej i francuskiej zestawionej w rocznikach Virchowa i Hirscha. Zresztą nie widzę przyczyny, dla którejby ropa miała przebiegać utkania włókniste, niepodatne, mając daleko swobodniejsze drogi wzdłuż tkanki łącznej i wiotkiej, jakoteż mięśni w téj okolicy umieszczonych.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IV. Kazuistyka sądowo-lekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków

napisał Prof. Dr. Blumenstok.

I. Śmierć profesora Ludwika Zejsznera.

(Dokończenie.)

Jan Zdziarski liczy lat 28 jest wzrostu niskiego, miernej budowy ciała; mięśnie jędrne, głowa pokryta ciemnym, krótkim włosiem, czoło niskie, oczy głęboko tkwiące, tęczówki brunatne, na wardze górnej i na brodzie zarost ciemny krótki. Na badanym znaleziono następujące blizny: 1) Na licu prawém na cal powyżej brzegu dolnego szczęki dolnej, równoległe do tegoż, w pionie zewnętrznego kąta ocznego blizna łukowata brudno-czerwona, 1 cal długa a 3 linie szeroka, wypukłością na dół zwrócona. — (Blizna ta według podania badanego ma pochodzić z zadraśnięcia brzytwą przy goleniu); 2) Na licu lewém w odpowiedniej okolicy jak poprzednia, blizna cal długa, 2 linie szeroka, ciemno-czerwona nieco kabłączasta, wypukłością ku przodowi skierowana. (Blizna ta ma pochodzić od zadraśnięcia gałęzią podczas polowania na 2 tygodnie przed nowym rokiem); 3) Na szyi po stronie prawej na $\frac{1}{2}$ cala od linii środkowej, nad chrzastką tarczową gdzie zarost włosów się kończy, blizna nieco kabłączasta, wypukłością ku prawej stronie zwrócona, niemal równoległa do m. mo-

stkosutkowego, ciemno-czerwona, nieco nad poziom wzniesiona, $\frac{3}{4}$ cala długa a 1 lin. szeroka. (Blizna ta ma pochodzić od ranki powstałej w d. 3 stycznia przy wsiadaniu i upadnięciu na sanki); 4) Na grzbiecie palca lewego ręki prawej po nad samą fałdą skórną oddzielającą członek górny od paznogciowego blizna ciemno-brunatna, przebiegająca nieco ukośnie z góry na dół i od tyłu ku przodowi, 2 linie długa a $\frac{1}{2}$ linii szeroka, pokryta suchym strupkiem. (Ranka miała powstać d. 7 stycznia, gdy w Pleszewie przy rwanu zęba uchwycił za narzędzie cyrulika, przyczém paznogie ostatniego miały sprawić to zadarcie skóry).

Orzeczenie: Aczkolwiek niskiego wzrostu i niezbyt silnej budowy ciała Jan Zdziarski przecież był w stanie sam jeden zamordować starca we śnie napadniętego i schorzonego.

Blizny pod l. 2 i 3 opisane są tego rodzaju, że uwzględniając położenie napadniętego oraz stanowiska, które najprawdopodobniej morderca zajął przed łóżkiem, można przypuścić z prawdopodobieństwem, że rany, po których te blizny pozostały, zadaniem zostały paznogciami prawej ręki broniącej się ofiary; przemawia za tém postać i kierunek blizn. Blizna pod l. 1 opisana, nie posiada tych znamion i może pochodzić od golenia. Blizna pod l. 4 opisana pochodzi od zadraśnięcia paznogciami.

Wszystkie 4 blizny są niedawne, a możebną jest rzeczą, że pochodzą od ranek w d. 3 stycznia zadanych.

D. 19 stycznia wręczono uam suknie Zdziarskiego, które tenże w d. 3 stycznia pozostawił był w Chrzanowie, a mianowicie: koszulę, kołnierzyk, spodnie, kamizelkę i kurtkę. Na rękawach koszuli oraz na kołnierzyku znaleziono plamy podobne do krwawych, na kamizelce zaś i kurtce nie było żadnych plam podejrzanych, pomimo, że badany twierdził, iż takowe miał na sobie w nocy z 2-go na 3 stycznia. Zapytany, z kąd pochodzi plama na kołnierzyku, podaje do protokołu, iż przypuszcza, że takowa powstała ze strzykania krwi z nosa nieboszczyka, gdy nachylił się nad ciałem, aby przekonać się, czy L. Z. jeszcze żyje, przyczém ręką swą prawą ujął rękę prawą trupa i takową przybliżył do lica swego lewego. Na zapytanie, czy przy obrażeniu się na sankach w Chrzanowie spostrzegł krwawienie na szyi, odpowiada, że krwawienia nie było. Co do plam na rękawach koszuli tłumaczy się w ten sposób, że gdy po owém oglądaniu trupa powrócił do przedpokoju, przystąpił do niego Jan Lempicki, morderca prof. Z., i rękami swemi pokrwawionemi ujął go mocno za ręce i błagał go, aby go nie wydał, a przy téj sposobności pokrwawił mu rękawy. Na pytanie, czy to się z pewnością stało po oglądaniu przezeń trupa, odpowiada stanowczo i twierdząco.

Badanie sukni: Na spodniach i kamizelce nie było żadnych plam podejrzanych; również nie było ich na surducie; tu szukano głównie na kołnierzu oraz na podszewce rękawów i kieszeni, jednak z rezultatem ujemnym.

Kołnierzyk z perkalu białego, mocno zbrukany miał J. Zdz. na sobie owęj nocy i nosił go wywinęty. Na listwie znaleziono plamę czerwoną kształtu nieregularnego, objętości grochu, a od niej wychodzą dwie smugi czerwone, $\frac{1}{2}$ cala długie, równoległe do siebie; niedaleko od niej znajduje się druga plamka czerwona, nieforemna. Badanie mikrochemiczne wykazuje, że plamy te są krwawami.

Koszula z perkalu białego, mocno zbrukana, bez kołnierza; na listwie szyjnej i z przodu niema plam podejrzanych. Mankiety są obecnie wywinane, a tak nosił je Jan Zdz. według zeznania swego i w nocy z d. 2 na 3 stycznia. Na samym załamku rękawa prawego widać plamy do krwi podobne, które zajmują załamek cały naokoło, nieforemne, liczne, stykające się z sobą, tak że przedsta-

wiają właściwie jedną plamę, a raczej powalanie perkalu, jakie się zdarza, jeżeli płyn sączący się pochłoniętym zostaje przez materyję; szerokość tej plamy wynosi 1"; ogranicza się ona do samego załamka, w jednym tylko miejscu przechodzi i na mankiet, tworząc na nim kilka małych zatok; nie widać atoli nigdzie śladu palców. Jeżeli mankiet odwijamy i nadajemy mu położenie zwykłe, widzimy na stronie jego zewnętrznej przebijanie się tylko kilku plam czerwonych ze strony wewnętrznej. Na rękawie lewym mankiet również wywijany nie przedstawia żadnych plam czerwonych; natomiast napotykamy kilka drobnych plamek i kilka smug czerwonych na listwie pomiędzy rękawem a mankiem po stronie wewnętrznej, nadto kilka plam czerwonych na samym rękawie od tyłu, również po stronie wewnętrznej, nieco powyżej górnego brzegu listwy mankietowej. Badanie mikrochemiczne wykazało, że wszystkie plamy czerwone na koszuli są krwawemi.

Na osobie Jana Łempickiego badanie nie wykazało nic szczególnego, zwłaszcza podejrzanego na sukniach jego, a mianowicie: na surducie, kamizelce, spodniach i koszuli, które miał na sobie owęj nocy, nie znaleźliśmy żadnych plam podejrzanych.

Na podstawie badania więc Jana Zdziarskiego i jego sukni wydaliśmy następujące orzeczenie:

Jeżeli Jan Zdziarski był mordercą prof. Zejsznera, to sądząc po opisanym w głównym naszym orzeczeniu sposobie, w jaki morderstwo według wszelkiego prawdopodobieństwa popełnione zostało, spodnie jego nie musiały wcale być krwią zbroczone, bo jeżeli krew z nosa L. Z. trysnęła jeszcze za życia, to zapewne nie tak mocno, aby aż spodnie mordercy miała powalać, gdyż w takim razie znaleźlibyśmy ślady tego tryskania i na prześcieradle, zwłaszcza po prawej stronie od trupa. Z tegoż powodu właśnie surdut i kamizelka również nie musiały być zbroczone. Jeżeli jednak zważymy, że rękawy od koszuli Zdziarskiego są mocno zbroczone, to nie pojmujemy, jakim sposobem rękawy od surduta mogą być całkiem czystymi; a jeżeli uwierzymy na chwilę obwinionemu, że plamy krwawe na rękawach od koszuli pochodzą ztąd, że go Jan Łempicki skrwawionymi swemi rękami ujął za ręce, to i w takim razie ślady krwi musiałyby się znajdować i na rękawach od surduta, a w każdym razie przynajmniej podszewka rękawów musiałaby być koniecznie zbroczoną. Ponieważ atoli na surducie żadnych śladów krwi niema, twierdzimy stanowczo, że Zdziarski surduta tego nie miał na sobie podczas morderstwa, że więc podanie jego przeciwne ze stanowiska sądowno-lek. na wiare nie zasługuje.

Kamizelka, która zapinała się aż pod szyję, również nie okazała śladów krwi i wcale nie musiała być zbroczoną, pomimo, że obwiniony miał ją mieć na sobie. Jeżeli zaś tenże twierdzi, że plama na kołnierzyku perkalowym pochodzi od krwi tryskającej z nosa L. Z., to w takim razie musiałby i kołnierzyk od kamizelki być zbroczonym, a ponieważ takowy wolnym jest od plam krwawych, wynika już ztąd, że i to twierdzenie obwinionego nie jest wiarogodnym, chociaż za fałszywem tłumaczeniem się co do plamy na kołnierzyku perkalowym przemawiają jeszcze następujące okoliczności:

Nasamprzód plama ta nie pochodzi wcale od tryskania krwi, albowiem krew tryskająca cechuje się tak wybitnie na każdym prawie przedmiocie, że nigdy niema wątpliwości, czy plama krwawa pochodzi od krwi tryskającej lub sączącej się. W tym przypadku plama na kołnierzyku z pewnością pochodzi od krwi sączącej się; co większa kształt plamy, która jest okragła i następnie przechodzi w 2 smugi równoległe, przemawia za tem, że powstała w ten sposób, iż kołnierzyk przylegał w tym miejscu do

ranki, a przez przesuwanie się nieznaczne kołnierzyka powstały równoległe smugi. Obwiniony zapytany o pochodzenie tej plamy, nie twierdzi, aby powstała przed 3 stycznia, i owszem podaje, że pochodzi od krwi zamordowanego. Nie dajemy atoli wiary temu twierdzeniu, bo jesteśmy przekonani, że plama pochodzi od krwi własnej Zdziarskiego, a przekonanie to koniecznie nam się nasuwa ze względu na nadzwyczajną zgodność między siedzibą tej plamy a siedzibą blizny znalezionej po tej samej stronie szyi Zdziarskiego, w protokole z d. 13 stycznia pod l. 3 opisaną. Założywszy bowiem kołnierzyk na szyję obwinionego i to tak, jak według własnego podania go nosił, przekonaliśmy się, że plama na kołnierzyku odpowiada najzupełniej owęj bliznie, przedstawia ona zatem wierne odbicie ranki, po której blizna pozostała. Orzekliśmy poprzednio, że ranka w tym miejscu prawdopodobnie zadana została paznogciami ręki prawej broniącego się L. Z. Wprawdzie obwiniony twierdzi, że ranka ta powstała w skutek uderzenia się o sanki, gdy jednak stanowczo oświadczył, że po tym uderzeniu nie było na szyi krwawienia, to właśnie owa plama na kołnierzyku stwierdza nasze orzeczenie, że ranka pochodziła od paznogci, a zadaje kłam tłumaczeniu się obwinionego.

W orzeczeniu naszym głównem przypuściliśmy możliwość, że ręce mordercy mogły być krwią powalane, oraz podaliśmy, że morderca ręką prawą wywierał ucisk na twarz i nos napadniętego. Gdy rękawy od koszuli, którą Zdziarski owęj nocy miał na sobie, a zwłaszcza rękaw prawy, okazały się krwią zbroczone, — pozostawiamy Sądowi ocenienie, o ile usprawiedliwionym jest domysł, że ręką prawą ów ucisk wywierającą była ręka prawa Zdziarskiego.

Wprawdzie Zdziarski co do plam na rękawach podaje, że takowe powstały w skutek ujęcia go za ręce przez Jana Łempickiego krwią zbroczonego; jednak twierdzeniu temu ze stanowiska naszego żadną miarą wiary dać nie możemy, ponieważ plamy te wcale nie są podobnemi do plam z otarcia lub przyłożenia rąk pochodzić mogących, ponieważ na koszuli Zdziarskiego plamy znachodzą się po stronie wewnętrznej rękawów i niema na nich wcale śladu od palców.

W orzeczeniu naszym głównem niemogliśmy wreszcie wytłumaczyć sobie dokładnie, skąd pochodzą ślady krwi na ręce prawej zamordowanego; otóż Zdziarski podaje, że celem przekonania się, czy pan jego już nie żyje, wziął rękę jego i zbliżył takową do lica swego; najprawdopodobniej więc wtedy nieco krwi z ręki Zdziarskiego pozostało na ręce zamordowanego.

Jeszcze w ciągu śledztwa, wprawdzie dopiero po upływie kilku miesięcy Jan Zdziarski przyznał się w zupełności, że on sam i wyłącznie czynu okropnego się dopuścił, podczas gdy towarzysza jego w odwodzie znajdował się w pokojach tylnych i progu sypialni nie przekroczył; ostatni otrzymał część rzeczy z pomieszczenia zabranych, aby tajemnicy dochował. Przy rozprawie ostatecznej odbytej w d. 5 grudnia 1871 r. Zdziarski z największą obojętnością do cynizmu posuniętą opowiadał wszystkie szczegóły zbrodni i potwierdził tem samem publicznie opis okropnej sceny przez nas w pierwszym orzeczeniu skreślony. Uporczywym okazał się tylko w dwóch kierunkach: raz że prawdziwego swego nazwiska i miejsca pochodzenia wyjawiać nie chciał, a powtóre, że do ostatniej chwili utrzymywał, iż względy polityczne popchnęły go do czynu. Twierdzenie to ostatnie było więcej niż śmiesznem, a dosyć było pomówić z nim, a nawet popatrzeć się tylko na tego człowieka, niemającego najmniejszego wykształcenia, wyzutego z wszelkich uczuć ludzkich, aby nabrać przekonania,

kania, że stworzenie takie powodować się mogło li chęcią i nadzieją zysku materyjalnego.

Morderca skazany został na śmierć przez powieszenie, która to kara atoli zmienioną została na długoletnie ciężkie więzienie.

Przypadek właśnie opisany zasługuje na uwagę nie tylko przez wzgląd na osobę ofiary, ale także z powodu, że w nim z jednej strony udało się kombinacji sądowo-lekarskiej zestawzić cały okropny obraz, który przez następne przyznanie się mordercy okazał się zgodny z rzeczywistością, a z drugiej można było na podstawie badania dwóch obwinionych i ich sukni wskazać z największym podobieństwem do prawdy, który z nich czynu się dopuścił. W takich rzadkich przypadkach lekarz sądowy doznaje zadowolenia, nie tylko z powodu przeświadczenia, że spełnił należycie swój obowiązek i przyczynił się do sprawdzenia okropnej zbrodni, ale także z powodu, że wtedy nawet nielekarze nabierają przekonania, że medycyna sądowa umie oddawać wielkie usługi. Niestety nie we wszystkich przypadkach skrytobójstwa skutek tak pomyślny wieńczy zabiegi Sądu i znawców lekarskich; jednak przypadki takie niepomysłne tém bardziej zmuszają nas do wyteżenia wszystkich sił umysłowych i tém bardziej zasługują na ogłoszenie, o ile wątpliwości, które usunąć się nie dały, powinny dla zawodowców być bodźcem do zastanowienia się nad niemi, i do wzajemnego wspierania się swoim doświadczeniem.

Do opisanie takiego przypadku przystąpię z kolei.

V. Oceny i wyciągi.

Zdanie sprawy o zjeździe ginekologów w Mnichowie w r. 1877.

podał Dr. Władysław Bylicki.

Asystent kliniki położniczo-ginekologicznej w Krakowie.

W roku zeszłym w Hamburgu na zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich, Credé, Hecker i Hegar poruszyli myśl utworzenia Towarzystwa ginekologów niemieckich, któreby niezależnie od zjazdów ogólnych co rok odbywało kongresy, na wzór kongresów chirurgów i higienistów. Wkrótce potem rozesłane zaproszenia zjednały ze wszystkich stron przychylne odpowiedzi, tak że oznaczono na pierwszy kongres, dzień 15 września t. j. 2 dni przed rozpoczęciem obrad zjazdu ogólnego.

W tymże dniu zgromadziło się w sali politechniki 79 ginekologów, pośród których wszystkie najzaszczytniej znane nazwiska, prócz Scanzoniego, Brauna i Veita (ojca); z ginekologów polskich byli prof. Madurowicz z Krakowa i Neugebauer z Warszawy. Zgromadzenie powitał prof. Hecker z Mnichowa i zaproponował na przewodniczącego zjazdowi prof. Credégo z Lipska, co jednogłośnie przyjętém zostało. Teraz zapytano, czy kongres ma istnieć jako ciało odrębne. Po żywej dyskusji przystąpiono do głosowania, przyczém kongres 4-ma głosami jako taki upadł. Nie zastanawiając się teraz nad formą, pod jaką przybyli na kongres obradować będą, gdy tenże upadł, rozpoczęto posiedzenia, które tym razem chociaż bez nazwy żywotnością poruszonych kwestyj jakoteż obfitością tematów i osobistościami głos zabierających były wielce zajmującymi i dlatego też w krótkości chcę zdać z nich sprawę o tyle dokładną, o ile zapamiętałem i na miejscu spisać zdołałem.

W pierwszym dniu t. j. dnia 15 września wykładali:

1. Leopold O błonie śluzowej macicy połogowej i jej odnowie. Praca ta składająca się wyłącznie prawie z badań mikroskopowych jest dalszym ciągiem ogłoszonych w „*Archiv f. Gynaekologie*” prac tegoż autora.

2. Prof. Winckel z Drezdna okazał swój sposób zachowywania preparatów zmian macicy i części przyległych, który polega na wycinaniu z macicy przez całą jej długość cienkich płatków w profilu, z których każdy, o ile przypada jeszcze w obszarze jamy macicznej, tworzy gotowy preparat. Tak otrzymane przecięcie umieszcza Winckel na drucianej kratce mogącej pomieścić kilkanaście takich okazów, a następnie kratki te w ramach zachowuje w wysoku. Sposób ten ma te korzyści, że z jednej macicy wykonać można kilka przecięć a tego rodzaju umieszczenie wymaga bardzo mało miejsca na względnie wielką ilość preparatów, gdyż cały zbiór Winckla pomieszczony był w jednej blaszanej puszcze. Umieszczając na szczególnych kratkach stósownie grupy zmian chorobowych, otrzymuje się tablice naturalnych okazów a fotografie z tychże utworzą piękny i wierny atlas, którego pierwszy zeszyt poświęcony kongresowi ginekologów niemieckich rozdany został członkom w darze.

3. Hennig z Lipska: O miednicy kobiecej ze względu na rasy. Prelegent rozporządzał 80 miednicami, z których 48 jego własnych. Najważniejszymi szczegółami wykładu były te, że wzrost miednicy kobiecej nie ustaje z dojrzałością płciową, i że czém niższe pod względem cywilizacji narody, tém gorzej rozwinięte miednice. Następnie podał porównanie wagi i wymiarów miednic, przyczém najniższe cyfry wagi wykazały miednice paryżkie, a najwyższe lipskie.

4. Credé z Lipska: O kefalotrypsji i kranioklasma. W wykładzie tym podjął prelegent żarliwą obronę kefalotrybu twierdząc, że jedyną przyczyną nieufności do narzędzia tego i prawie zupełnego porzucenia go, jest nieścisłowna jego budowa, a za takie uważa narzędzia Scanzoniego i Brauna. Dobrém zaś narzędziem bo mocno zbudowaném i dokładnie obejmującém główkę, które nigdy nie zawiodło prelegenta, a które działa zmniejszając obwód główki, tak jak to kefalotryb czynić powinien, jest narzędzie Buscha.

W żywej bardzo dyskusji występowali przeciw kefalotrypsji a za kranioklastem Fritsch z Hali, Hennig, Winckel, Gusserow, Hegar z Fryburga i Schröder z Berlina; za kefalotrypsją Olshausen z Hali, Schwarz i Martin młodszy z Berlina. Spiegelberg z Wrocławia mianowicie twierdził, że po kefalotrybie dobrego działania można się spodziewać tylko w tak zwanych szkolnych przypadkach porodu przy miednicy płaskiej, gdzie główka już większą częścią ustaliła się we wchodzie, i namieniał przytém, że nie kefalotryb, lecz miednica matki przy stosowaniu tego narzędzia zmniejsza główkę, która ściśnięta w jednym kierunku kefalotrybem, napotyka w drugim kierunku, w którymby się powinna powiększyć, opór ze strony miednicy i przy pociąganiu ku dołowi wydłuża się. Schröder przemawia przeciw kefalotrypsji i zachwala Breiskiego *Craniotomieforceps*, a Gusserow wyraża obawę w przyznaniu się, że zawsze używa w swojej prywatnej praktyce do wyciągnięcia główki po perforacji haka ostrego, którego jednak na klinice swojej uczniom nie poleca, gdyż narzędzie to nieostrożnie użyte może sprawić uszkodzenia jak w jednym przypadku, w którym asystent w jego nieobecności przebił pochwę rodzącą. Wreszcie Hecker wspomina, że raz jeden udało mu się z wielką łatwością wydobyć główkę po perforacji narzędziem Levreta zwanem *tire tête a bascule*.

Na tém zakończono pierwszy dzień posiedzenia. Następnego dnia t. j. 16 września zebraliśmy się już nie w politechnice, lecz w klinice położniczej prof. Heckera. Zakład ten zewnątrz okazały w t. zw. „*Rohbau*“, 2-piętrowy, dzieli się na 2 połowy, z których jedna zawsze próżna służy do przeniesienia położnic w razie pojawienia się spraw położowych. Szczególne sale dość obszerne, ogrzane piecami kaflowymi z paleniskiem od wewnątrz. — Łóżka drewniane z prostemi siennikami; w korytarzach silna woń z wychodków a sala wykładowa ciemna i niska. W niej rozwieszone tablice położnicze Schultzego. Tam również zauważyłem fantomy do ćwiczeń operacyjnych bardzo praktycznej budowy, w których umieszczona we wchodzie miednicy elastyczna przepona naśladuje rozwierające się ujście maciczne. Gabinet zawierający okazy z historii rozwoju jakoteż zbiór miednic i czaszek dziecięcych, bardzo obfity i bardzo ciemny. Po obejrzeniu kliniki oprowadzeni prof. Heckera i jego asystentów udaliśmy się do sali wykładowej na posiedzenie, które rozpoczął wykładem

5-tym A. Martin (syn) z Berlina: O skręceniach pępowiny. Dochodząc przyczyny śmierci niezwo urodzonych dzieci napotykałyśmy dość często, najczęściej przy uczepieniu pępkowem pępowiny miejsce ścięte, które przy bliższem badaniu okazuje się jako jeden lub więcej skrętów pępowiny około swjej osi, co stwierdziwszy zadowolamy się upatrywaniem w tej nieprawidłowości przyczyny śmierci płodu. Doświadczania Martina do przeciwnych doprowadziły zapatrywań, gdyż stwierdził on, że skręcenie bardzo łatwo da się naśladować sztucznie a z miejsca skręconego usuwa się galareta Wartona, i co najważniejsza, że jedno skręcenie około osi przedłużonej zupełnie i zawsze wystarcza do powstrzymania krążenia w naczyniach pępowinowych. Jeżeli zatem te skręty powstawałyby miały przez ruchy obrotowe płodu żywego, to po jednem zakręceniu nastąpiłaby śmierć płodu i brak ruchów. Nie byłoby zatem wypadku kilkorazowego okręcenia. Z tego powodu przychodzi prelegent do wniosku, że zakręty pępowiny nie występują jako przyczyna obumarcia płodu, lecz że uważać je należy za objaw pośmiertny. (C. d. n.)

Schillbach (prof. w Jenie): Wyleczenie wgłobienia jelit przez odprowadzenie.

U 13-letniego chłopca, u którego po krótkiem leczeniu silném rozwolnieniu powstał nagle ból w brzuchu, zaparcie stolca i wymioty, rozpoznał S. wgłobienie jelit na tej podstawie, że czuł kietbasowaty obrzęk powyżej pępka poprzecznie przez brzuch przebiegający i że woda w lewatywie stósowana odeszła krwią zabarwioną. Gdy po upływie 48 godzin wszystko okazało się bezskuteczném, wsunął S. zgłębnik elastyczny do kiszki odchodowej, dopóki tenże nie natrafił na opór, poczem wprowadził klyzompę tyle wody letniej, dopóki opór się nie począł zmniejszać. Gdy zgłębnik wszedł aż do końca (60 cm.), znikło kietbasowate obrzmienie zupełnie. Przypadki niedrożności jelit ustąpiły i chory wkrótce przyszedł do zdrowia. (*Centralblt. f. Chirurg. 37. 1877. Orig. Mitthlg.*) A. O.

M. Schede (Berlin): Przyczynę do leczenia poprzecznych złamań rzepki i wyrostka łokciowego.

Wychodząc z tego stanowiska, że główną przeszkodą do dokładnego zrośnięcia się odłamków rzepki jest krew wynaczyniona, która przed 8ym a częstokroć przed 14 dniem nie dozwala dokładnego zestawienia a więc zet-

knięcia się odłamków, podaje S. następujący sposób leczenia: przedewszystkiém wypuszcza za pomocą trójgrańca w stawie nagromadzoną, zazwyczaj jeszcze płynną krew, pomieszana z mazią stawową. Naturalnie, że rękoczyn ten odbywa się z ściśłem zachowaniem przepisów Listra; na otworek kładzie „protective“ i nieco waty salicylowej a następnie zbliża odłamki za pomocą plastrów, które przykłada dachówkowato od góry i dołu (*testudo*). Na to przychodzi opaska z cienkiej flaneli a w końcu oprawa gipsowa od palców aż do biodra. Ponieważ obrzęk kolana nie tylko od samj wynaczynionki lecz i od napuchnięcia sąsiednich części miękkich pochodzi, radzi przeto S. oprawę gipsową przez cały przeciąg (5 — 6 tygodni) co 8 dni a przynajmniej w początkach zmieniać, gdyż raz byłaby ona za luźną, a powtóre pozwala to wykonywać lekkie ruchy w stawie, mające na celu zapobiedz sztywności stawu. Z 5ciu tak leczonych przypadków w 3 otrzymał S. bezpośrednie zrośnięcie odłamków; w dwóch zaś innych było pasmo tkanki łącznej między niemi bardzo nieznaczne. (*Centralblt. f. Chirurg. 1877 Nr. 42. Orig. Mitthlg.*) A. O.

Dr. Landesberg (w Filadelfii): O zastosowaniu leczniczym rozpylacza w chorobach ocznych.

Zmarły okulista drezdeński Heymann był pierwszym, który w roku 1867 polecał leczenie niezwo spojówkowych za pomocą rozpylonych środków ściągających. Po nim Schenkl (w Pradze), Leiblinger (w Tarnopolu) i inni zachwalali sposób ten leczniczy w rozmaitych chorobach spojówki, jednak pomimo to rozpylacz nie uzyskał prawa obywatelstwa w terapii chorób ocznych.

Autor, dawniej jeszcze w Elberfeldzie, czynił doświadczenia za pomocą rozpylacza Sieglego i doszedł do wniosku, że w chorobach spojówki środki ściągające a rozpylone działają niekorzystnie, natomiast lecząc 86 przypadków zapalenia rogówki miąższowego przekonał się, że ten sposób leczniczy zdolnym jest powstrzymać sprawę chorobową i znakomicie przyspieszyć wyzdrowienie. Posługiwał się po kolei rozmaitemi lekami, ale nareszcie uznał za najodpowiedniejszy wyciąg makowcowy (1:50 na 150:0 wody przekroplonej). Stósuje się ciepły płyn rozpylony na oko chore; pacjent siedzi 8 — 12 cali przed przyrządem, a lekarz stoi za chorym trzymając powieki jego rozwarłe przez 2 — 6 minut. Oddziaływanie jest znaczne, ale utrzymuje się tylko przez kilka do kilkunastu minut, poczem chory wychodzić może. Nietylko dorośli, ale i dzieci znoszą dobrze lekovanie, które im sprawia uczucie miłe.

Ponieważ zap. miąższowe rogówki jest chorobą uporczywą, przeciw której dotychczas niema środka dzielnego, wypadaloby skontrolować podanie autora. (*Klin. Monatsblätter f. Augenheilk. 1877. October.*) L. B.

Dr. Just: Osączanie oka z biegiem niepomyślnym.

Zdaliśmy niedawno sprawę z prac Weckera i Cohna nad osączaniem oka, w których autorowie ci uważają osączanie nietylko za pożyteczne w oderwaniu siatkówki, ale i za rękoczyn nieszkodliwy. Na tegorocznym Zjeździe w Monachijum prof. Rothmund przedstawił również przypadek z przebiegiem pomyślnym, a w tym przypadku nitka złota leżała w oku przez 2 tygodnie.

Natomiast Just opisuje przypadek osączania, uskutecznionego przez siebie u kobiety 30-letniej cierpiącej oderwanie siatkówki, w którym pomimo, że postąpił według wskazówek wpięw wymienionych okulistów, w kilka godzin po założeniu pętli złotj, wystąpiły bóle w oku oraz obrzmienie spojówki i powieki górnej, a dnia nastę-

pnego po nocy bezsennój zapalenie ropne jagódki; pomimo wydobycia sączka zapalenie nie zmniejszyło się, jakkolwiek ustały bóle. J. wyraża życzenie, aby zdawano sprawę i o innych przypadkach niepomyślnie po tej operacji przebiegających, zwracając uwagę, że wystąpienie zapalenia nie po winno zadziwiać nikogo, skoro dawniej wprowadzano w oko nitki właśnie celem wywołania zapalenia całego oka. (*Klin. Monatsblätter f. Augenheilk.* 1877, October.) L. B.

Proff. E. Hofmann i E. Ludwig (we Wiedniu): **Przewlekłe otrucie arsenowe przez techniczne użycie fuksyny.**

Anna A. lat 63 licząca, i córka jej Franciszka lat 22 licząca, zajmowały się od lat 6-ciu wyrobem wieńców grobowych, które przyrządzały z mechu sztucznego, zielono zabarwionego, i kwiatów papierowych czerwonych. Rok rocznie w 3 miesiącach poprzedzających dzień zaduszny wyrabiały najwięcej, bo 1500—2000 wieńców, przyczem tak mech sztuczny, jako i kwiaty papierowe same zabarwiała; zrazu posługiwały się sumakiem farbiarskim i karminem indygotowym, od sierpnia 1875 r. atoli zielenią jodową i fuksyną, a w szczególności spotrzebowywały każdym razem 15 funtów zieleni i 10 funtów fuksyny. Barwy rozpuszczały we wodzie wrzącej, przedmioty barwić się mające maczały w płynie gorącym i po wysuszeniu w pomieszkaniu lub na polu używały ich do robienia wieńców.

We wrześniu 1875 r. obie niewiasty zachorowały po raz pierwszy wśród mocnych bólów, gorączki, wielkiego pragnienia i zaparcia żywota. Po użyciu silnych środków przeczyszczających i zaniechaniu roboty wyzdrowiały obie w ciągu 4—5 tygodni. D. 27 października 1876 znów obie zapadły po 3 miesięcznym zajęciu się fabrykacją wieńców. Anna A. cierpiała silne bóle żołądka i brzucha, wielkie pragnienie, wymioty wstrzymać się niedające, zatkanie i ból głowy; skóra była gorącą i nieco żółtą, odnogi dolne obrzmiałe; leczenie pozostało bez skutku, albowiem 2 listopada chora straciła samowiedzę i umarła 5 listopada. — Córka jej Franciszka okazywała te same objawy, nadto dziąsła brudno zabarwione i czuć było znaczne cuchnienie z ust; później pojawiły się mocne bóle w obydwóch udach; skóra żółta, tętno małe, gorączkowe, bezsenność, zaparcie stolca, wymioty, osłabienie wielkie. Wyzdrowienie powolne, ale stanowcze.

Sekcja zwłok Anny A. odbyła się 7 listopada. Z protokołu wyjmujemy następujące ważniejsze szczegóły: Skóra nieco żółtawa, przyskórek łuszczy się obficie; włosy mocno usadowione, gałki głęboko tkwiące, spojówki żółtawe; odnogi dolne mocno obrzękłe, wszystkie paznogie u rąk mają barwę anilinową. Skóra czaszkowa niedokrewna, nieco żółtawa, tak samo opona twarda, opony miękkie na wysokości półkól nasiąknięte surowicą żółtawą, istota mózgowa ciastowata, niedokrewna, część rdzenna brudno-biała, korowa szaro-biała, komórki boczne nieco rozszerzone, spłoty nacyniowe blade, wyściółka komórek wzdłuż prążki rogowej zgrubiała i mętna, w naczyniach mózgowych i szyjnych krew niecałkiem ścięta, gruczoł tarczowy przerosły, bł. śluzowa krtani i tchawicy żółtawa, w workach opłucnowych dość dużo surowicy czystej brunatno-żółtej, płuco lewe zapadłe, powietrze zawierające, nieco obrzękłe, w oskrzelach żółtawy śluz, w płacie górnym płuca prawego miejsce pigmentowane, modelowate, szarawe, wielkości orzecha włoskiego; serce wiotkie, w przedsionkach krew ścięta, zastawki żółtawe, domykające, m. sercowy bardzo kruchy, szarawy, bł. wewnętrzna aorty żółtawa, nieco miażdżycowa; w miednicy małej $\frac{1}{2}$ litra surowicy żółtawej; wątroba niepowiększona, ciastowata, żółtawa, w krew uboga, tłuszczona; śledziona 13 cm. dł. 7 cm. szeroka, niedokrewna; żołądek zawiera dużo płynu zielonawego, bł.

śluzowa blada; powierzchnia nerek gruboziarnista, gdzieś niegdzie zapadła, istota nacyniowa wąska i blada. Bł. śluzowa jelit blada, gruczoły kręskowe niepowiększone; mięśnie klatki piersiowej kruche, blade.

Badanie drobnowidowe wykazało znaczne zwyrodnienie tłuszczowe, a względnie ziarniste wszystkich przyrządów, zwłaszcza nerek i mięśni. Głównie serca, oraz wątroby; przybłonek nerkowy przesiąknięty był kropelkami tłuszczu, poczęści zawierał barwik żółto-brunatny, który to ostatni znachodził się także obok kilku małych kryształków hematojdynu w tkance istoty korowej; w moczu mieścił się bardzo obfity przybłonek stłuszczony nerkowy, barwik brunatny, oraz kilka wałeczków przybłonkowych. W mniejszym stopniu zwyrodniałemi okazały się mięśnie kadłuba i członków; natomiast znacznie stłuszczonemi były naczynia mózgowe; w istocie mózgowia i rdzenia przedłużonego wielka ilość komórek ziarnistych: ciała białe krwi pomnożone i stłuszczone.

Badanie chemiczne uskutecznione za pomocą odczynników całkiem czystych, wykazało najwięcej arsenu w mózgu i wątrobie, co zgadza się z doświadczeniami Skołożubowa, a po części i Orfilii; mniej arsenu znaleziono w sercu, nerkach, żołądku, płucach, śledzionie i mięśniach, natomiast wcale nie było arsenu w kościach, pomimo, że takowe badano razem ze szpikiem; fakt ten dotąd wytłumaczyć się nie daje; dotąd znaleziono arsen w kościach tylko u zwłok z ziemi wykopanych, gdzie więc trucizna dostać się mogła do kości z gnijących części miękkich.

Celem przekonania się, czy arsen w ciele znaleziony pochodził od wieńców grobowych, autorowie badali jeden z tych wieńców i przekonali się, że mech zielono zabarwiony mieści w sobie bardzo mało arsenu; za to zawierały go dużo kwiaty czerwone. Następnie badali 6 gatunków zieleni jodowej i tyleż fuksyny wziętej od kupca, od którego denatka takową kupowała była; w 4-ech gatunkach zieleni wcale arseniku nie było, we dwóch zaledwie ślady; przeciwnie z 6-ciu gatunków fuksyny najlepszej tylko jeden był wolny od arsenu, 5 gatunków zaś tyle go zawierały, że można było oznaczyć go ilościowo (0.0304, 0.08, 0.09, 0.146 i 3.55% arseniku białego); ostatni pakunek całkiem wolny od arsenu pochodził z fabryki anilinowej pod firmą: „*Meister Lucius u. Brüning w Höchst obok Frankfurtu n. M.*“, która niedawno otrzymała patent na fabrykację fuksyny wolnej od arsenu.

Pod względem higienicznym i policyjno-lekarskim przypadek ten zasługuje na uwagę, o ile dowodzi, że fuksyna nie tylko wtedy wywołuje otrucie, jeżeli dostaje się do żołądka (we winie, likierach, cukrach), ale i przy użyciu technicznym. Z tego powodu policyja zdrowia powinna na nią baczną zwrócić oko, zarówno jak na zieleni szweinfureką lub inne barwy arsenikowe, a życzyć należy, aby wyrób fuksyny wolnej od arsenu coraz bardziej się rozpowszechnił. Jakkolwiek stósunkowo małych ilości fuksyny używają do barwienia wina, to przecież znaczna ilość arsenu mieszcząca się we wielu gatunkach fuksyny może się dawać mocno we znaki ludziom dużo wina spożywającym.

Znaczne zwyrodnienie tłuszczowe znalezione w zwłokach nie jest właściwem otruciu li arsenikowemu, bo, jak wiadomo, występuje ono także w innych otruciach, zwłaszcza fosforowem, w otruciach antymonem, kwasami mineralnymi i w przewlekłym otruciu wysokowem. Według Böhma arsen działa porażająco na naczynia krwionośne, zwłaszcza brzucha, przezco pociąga za sobą przeszkody w odżywianiu przyrządów obwodowych, a następnie zwyrodnienie tłuszczowe a względnie ziarniste. (*Separatabdruck aus den Med. Jahrbüchern.* 1877, IV. pag. 501—512.) L. B.

VI. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XVIte z dnia 9go października 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Członków obecnych 16.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia wnosi kol. prof. Blumenstok w imieniu komisji redakcyjnej:

a) Z powodu zwiększonej liczby współpracowników i abonentów, konieczności dorównania zagranicy, tudzież dla otrzymania lepszych odbitek, format Przeglądu Lekarskiego powiększonym zostanie od 1 stycznia 1878 do wielkości dużej 4ki i objętości przeciętnej 1½, arkusza na tydzień.

b) Odpowiednio do tego podnosi się cenę prenumeracyjną roczną dla Krakowa o 2, dla prowincyi o 2 złr. 20 c. Oznaczenie ceny prenumeracyjnej dla Warszawy, Cesarstwa rosyjskiego i niemieckiego, pozostawia się komisji redakcyjnej.

c) Stosownie do tego powiększenia formatu wynosić będzie od 1 stycznia 1878 honorarium za prace oryginalne 16 złr., za sprawozdania, wyciągi itd. 10 złr. od arkusza druku.

d) Tegoroczny program Przeglądu Lek. jako praktyczny utrzymuje się nadal.

Po nader ożywionej i długiej dyskusyi, w której wielu kolegów brało udział, przyjęto i zamieniono w uchwałę powyższe wnioski z poprawką kol. Warschauera, ażeby papier pod Przegląd Lek. dać od dotychczasowego lepszy.

2) Kol. Kwaśnicki odczytał uwagi nad karmieniem osesków. (Ukażą się wkrótce w Przeglądzie Lek.)

W rozprawie nad tym przedmiotem przemawiali koll. Rybczyński, Ściborowski, Obtułowicz, Blumenstok i Warschauer zgadzając się w ogólności ze zdaniem prelegenta.

Na tém posiedzenie z powodu spóźnionej pory zakończono.

Dr. Dembowski.

VII. O 50tym Zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich w Monachijum.

Sprawozdanie Dra J. Warschauera.

(Ciąg dalszy.)

Drugi wykład Seeligmüllera tyczył się istotnego porażenia u dzieci. S. dowodzi, że dotychczas autorowie nie wykazali, czy choroba ta z początku pojawia się jako choroba ostra, czyli zrazu jako przewłoczna występuje. Anatomiczno-patologiczne badania dotychczas podjęte wykazały, że chorobę tę należałoby mianować: *Myelitis acuta anterior*. Sprawozdawca wyjawia zdanie, że choroba ta i nagle występuje; nie chce przez to powiedzieć, że zawsze ostro występuje; przypomina sobie z długiej swój praktyki jeden przypadek, w którym dziecko nagle przestało chodzić na jedną nogę, i uskarżało się na wielki ból, choroba miała niejako podobieństwo do *malum coxae*, atoli zmian w stawie biodrowym nie było żadnych; w publiczności kobiecej uważają to za przypadłość spowodowaną rośnięciem dziecka, mówią, że dziecko rośnie, gruczoły pachwinowe nabrzękle tej okoliczności również przypisują. Co się tyczy dziecka przerzeczonego, to ono po kilku dniach zaczęło znów chodzić i było zdrowe. Przypadek ten obserwował jeszcze wtedy, kiedy elektrycznością

tylko zajmowali się lekarze, którzy nie mieli powodzenia w innych gałęziach medycyny, i kiedy elektrologija i elektroterapia jeszcze nie stanowiły osobnej nauki systematycznej.

Dr. Lederer pedijater wiedeński mówił o *melaena neonatorum*. Obserwował 6 przypadków wszystkie u chłopców, przytacza również obserwację innego lekarza wiedeńskiego podobno Dra Walnoczego, który widział chorobę przerzeczoną u dziewczynki, wszystkie noworodki wyzdrowiały. Wykład ten bynajmniej naukowy, opowiadanie historii choroby nie przypadło do smaku członkom sekcji, i z niecierpliwością go słuchano; mówiąc o leczeniu tej niemocy wspomina o przetworze, którego we Wiedniu prócz niego nikt nie zapisuje, a jednak ma on być bardzo skuteczny, nie tylko w chorobie przerzeczonej, ale i w niezbytach jelitowych u dzieci, przetworem tym jest garbnikan bizmutu.

Sprawozdawca zabierając głos nad tym przedmiotem mówił, że chorobę tę opisali Billard, Spiegelberg, Becker, Günz, Binz i inni. O ile mu wiadomo Landau asystent był prof. Spiegelberga w Wroclawiu w swęj pracy habilitacyjnej pisał o chorobie czarnej noworodków, i sądzi, że choroba przerzeczona zasadza się na zatorze tętnicznym żołądka i dwunastnicy, inni sądzą, że zwyrodnienie tłuszczowe tętnic wywołuje zbiór objawów opisywanych pod nazwą *melaena*.

Dr. Ranke prof. pedyjatrii w Mnichowie mówił o tarni dwudzielnęj i jej ajtyjologii, przytacza zdania o niej wypowiedziane przez Morgagniego, Cruveilhiera i Virchowa, i wykazuje, że już starzy mieli jasne o tej chorobie wyobrażenie, pokazuje preparata anatomiczno-patologiczne tej choroby sporządzone z noworodka za życia obserwowanego. radzi w tej chorobie używać kleiny ołowiowej, która przynajmniej zabezpiecza worek od otarcia; już Steiner w swoim dziele o chorobach dzieci między innymi środkami zaleca systematyczny ucisk kleiną, dodając, że czasami sprowadza wrót korzystny, częściej jednak przyspiesza śmierć. — (Naszém zdaniem jeżeli ucisk jest mały, skutek prawdopodobnie będzie żaden, silniejszy zaś ucisk niewątpliwie szkodzić może.)

Drugie posiedzenie ogólne również odbyło się w sali odeonu. Tajny radzca prof. Pettenkofer podaje do wiadomości Zgromadzenia, że miasto Baden w Badeńskiem, slynne z rulety, która tam istniała a obecnie zwinęta została, zaprasza przyrodników i lekarzy na rok przyszły do siebie, Radzca zaś lekarski Dr. Rocknitz z Kassla zaprasza przyrodników do tego miasta. Za niem przemawia również prof. Sandberger z Wirzburga; lekarz zaś, którego nazwiska nie pamiętam a zamieszkały w Baden-Baden przedstawia zgromadzeniu, że w Baden mogłoby podziwiać piękną naturę i rzeczywiście miasto to ślicznie jest położone, że wprawdzie nie ma tam ani zbiorów ani mózów, ale za to posiada nowo-wybudowaną banie (potnie), co wywołuje śmiech homeryczny; przy głosowaniu utrzymało się miasto Kassel jako punkt zborny. Po załatwieniu tej sprawy prof. Pettenkofer zaprasza księcia Karola Teodora Bawarskiego do zajęcia krzesła prezydyjalnego; zaproszeniu temu zadość czyniąc obszerną mową, głośno, dobitnie i płynnie witał zgromadzenie. Już na początku wspomnianem, że Książę jest bratem Cesarzowej Austryjackiej, i że jest honorowym doktorem medycyny, że z zamiłowaniem oddawał się okulistyce, i że nawet operacje szczęśliwie wykonywał; jest to postać bardzo ujmująca, podobna ze wzrostu a nawet rysów twarzy do niedołężowanego hr. Adama Potockiego, nawet pewna pośepność twarzy obom jest właściwą; osoba Księcia zdaje się być bardzo popularną. zna wszystkich profesorów z Mnichowa i ze wszystkimi serdecznie bez wszelkiej sztywności się witał, lecz

nie tylko przewodniczył na ogólnych zgromadzeniach, i okazał wielką cierpliwość, chociaż one po kilka godzin trwały, ale jednego dnia był na posiedzeniach 2-ch sekcji przez pięć godzin, i z wielką uwagą przysłuchiwał się wykładom i rozprawom. Byłem świadkiem, jak się serdecznie witał z podeszłym Drem Tapeinerem, lekarzem zdrojowym z Meranu, jak go wypytował o jego zdrowie.

Prócz prof. Nägelego z Monachijum, którego wcale nie słyszano i który przeszło dwie godziny bez przestanku mówił, i tak tém słuchaczy znudził, że wielu opuściło salę, do których i ja należałem, miał odczyt profesor anatomii patologicznej Klebs z Pragi o przeobrażeniu lekarskich zapatorywań w ostatnich dziesięcioleciach; wzmiankował tu należy, że na trzeciém ogólném posiedzeniu prof. Virchow przeciw całej trójce, to jest przeciw Haecklowi, Nägelemu i Klebsowi przemawiał, ganiąc ich przesadne zaciekawienia w tłumaczeniu pojavów przyrody.

Na tém posiedzeniu podano do wiadomości Zgromadzenia sprawozdanie Behma, prezydenta niemieckiej akademii nauk i umiejętności Cesarzkiej Leopoldowo-Karolowej, dotyczące się postępu stowarzyszenia wsparcia też Akademii.

Nastąpiło sprawozdanie nad wnioskiem Dra Bergsona, uczynionym jeszcze w Hamburgu na zjeździe przeszłorocznym, dotyczącym się obchodu uroczystego jubileuszowego Zgromadzenia w Mnichowie, i ustanowienia stypendyum, nosić mającego nazwę Okena. Dr. Bergson lekarz praktykujący w Reichenhau, nasz rodak, rodem z Kongresowej Polski, jest docentem prywatnym w Berlinie. Komitet administracyjny przedstawił wniosek o przejście nad tym przedmiotem do porządku dziennego, a to dla tego, że jubileusz obchodzono uroczysto, bo każdy z przewodniczących wspominał o Okenie i jego zasługach naukowych, powtóre, że utworzenie stypendyum Okenowskiego w tych czasach było trudnem do przeprowadzenia. Były jeszcze wnioski o wystawienie pomnika Okenowi; nad przeprowadzeniem téj myśli postanowiono rokować z innem stowarzyszeniem i t. d. i na tém posiedzeniu zakończono.

W sekcji chirurgicznej zagał posiedzenie prof. Nussbaum poglądem historycznym, w którym przedstawił rozwój chirurgii w ostatnich 50-ciu latach, mianowicie zaś o leczeniu ran i opatrunku listrowskim obszernie się rozwodził, i głównie onemu przypisuje, że obecnie róża i zgorzel szpitalna arcyrzadko się pojawiają. Popołudniu po czwartęj w sali operacyjnej tenże przedstawił kilku chorych. Przy téj sposobności wspomnę, że szpital ogólny mnichowski dawniej za ideał doskonałości uważany, obecnie w innem przedstawia się świetle, odkąd są szpitale pawilonowe, szalasowe, odkąd w ogóle przeważa kierunek stawiania mniejszych budynków szpitalnych; teraz szpitale składają się z trzech skrzydeł, w skrzydłach bocznych mieszczą się oddziały dla chorych, a w skrzydle a raczej części środkowej są ubikacje dla administracji szpitalnej przeznaczone; obok pięknych, okazałych i z przepychem stawianych budowli i zakładów naukowych w jakie Mnichów obfituje, razi skromny budynek kliniczny. Obecnie w bliskości szpitala ogólnego stawiają klinikę dla prof. Ziemssena, która wkrótce ma być ukończoną, ale i ten budynek nie ma ani wysokich sal, ani wiele światła; być może, że po wykończeniu inaczej się przedstawi, ale ja się jeszcze znajduję pod wrażeniem widoku nowej części kliniki w Grodźcu styryjskim, szpitala dla obłąkanych i szpitala ogólnego w Hamburgu, szpitala fundacyi Rothschilda dla chorych izraelitów w Wiedniu, które komfortem się odznaczają. Już o trzecięj zaczęli się schodzić lekarze na salę operacyjną, a nawet zapełniała się sala, tak, że znakomitości jak Langenbeck, Baum, Marion Sims ledwie się przedrzeć mogli, a gospodarz prof. Nussbaum ledwie się mógł dostać przed stół operacyjny. (C. d. n.)

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dn. 1 listopada. *The Penge case*. Pod tym dziwnym napisem znajdujemy w Nr. 44 *Berl. klin. Woch.* artykuł wstępny Virchowa. W mieście Penge, w hrabstwie Kent w Anglii, zmarła niejaka Harriet Staunton, kobieta cierpiąca na porażenie ogólne, a oskarżenie utrzymywało, że umarła ostatecznie z wymorzenia. Obwinionego o dopuszczenie się zbrodni wymorzenia na kobiecie wprawdzie dorosłej, ale niedołążnej, przysięgli uznali winnym. Sekcja zwłok nadzwyczaj niedbale została uskutecznioną, a co ważniejsza, zdaje się, że nie spisano żadnego protokołu, bo obducenci „z zapisków swoich“ zdali sprawę o przypadku, a co gorsza jeszcze, każdy z nich inaczej. Powstała więc wątpliwość, czy Stauntonowa umarła z wymorzenia, lub też z gruźlicy opon mózgowych. Dopiero po skazaniu obwinionego pisma tak polityczne, jako i lekarskie (*British med. Journal, Lancet, Med. Times*) podniosły sprawę z wielką namietnością, jedne uwielbiając mądrość przysięgłych i pochwalając skazanie winnego, drugie dowodząc niesprawiedliwości wyroku, oparte go na błędnem sprawozdaniu znawców i wzywając petycjami ministra, aby postarał się o ulaskawienie skazańca. Petycje te w istocie odniosły skutek pożądany, a pomimo to jeden z lekarzy angielskich udał się do Virchowa z prośbą o wydanie swego orzeczenia w téj sprawie.

V. zestawiając sprzeczność podań obducentów, i wadliwe ich opisy dochodzi do wniosku bardzo loicznego, że na takiem dochodzeniu stanowczego zdania sądownolekarskiego opierać nie można, że Stauntonowa mogła umrzeć tak z gruźlicy opon, jako z wymorzenia. Przy téj sposobności odzywa się atoli V. do lekarzy sądowych w ogóle, zwłaszcza do pokolenia młodszego, z radami i wskazówkami, które pozbawione są owęj cechy dobitności i jasności, która w tak wysokim stopniu znamionuje pisma i mowy tego jenijnego męża i dlatego otwarcie przyznać musimy, że tych rad i wskazówek nie rozumiemy.

Sprawa cała przypomina nam o tyle omówioną przez nas w Przegl. Lek. w r. 1874 sprawę Krystyny Edmunds, o ile dowodzi, jak dalece brak stale ustanowionych lekarzy sądowych w Anglii czuć się daje w każdym nieco zawilszym przypadku, i jak dalece synowie Albionu stronią od postępu, jeżeli takowy nie jest rodzimym.

○ **Statystyka śmiertelności**. W tygodniu 42 (od 14 do 20 października) zmarło w Krakowie osób 61; 33 mężczyzn i 28 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnej ludności wynosi 57.7 (w 41 tygodniu 19.8). W tym samym czasie śmiertelność wynosiła we Lwowie 22.9; w Warszawie 30.5; w Poznaniu 33.5; w Pradze 35.5; w Bazylei 25.5; w Londynie 20.7; w Chrystyjani 20.4; w Wenecyi 34.2; w Bukareszcie 27.9; w Barcelonie 23.3; w Gdańsku 23.0; w Monachijum 31.4; w Berlinie 23.5; w Dreźnie 26.4. Z chorób zaraźliwych zmarło w Krakowie w 42 tygodniu osób 27 (w 41 tyg. osób 29), a mianowicie: z ospy 3 osoby nieszczepione, z odry 17, z płonicy 3, z dławca 1, z duru osutkowego 1, z czernwonki 1, z mocznic 1. Przypadki odry są rzadsze, natomiast zaczyna się pojawiać płonica.

* **Praga czeska**. Zastępstwo po zmarłym prof. Heinem objął asystent jego, docent pryw. Dr. Weil; prof. Pribram zaś zastępuje zmarłego jako przewodniczącego w towarzystwie lek. niemieckiem.

* **Budapeszt**. Jako ilustracja smutnych stosunków lekarskich posłużyć może fakt, że pewien doktor w. nauk lek. podał się o posadę egzekutora podatków i takową otrzymał.

* **Amsterdam.** Dnia 16 b. m. otwarty tu został uroczyście nowy uniwersytet; dotąd istniało tu t. zw. ateneum, założone w r. 1632.

* **Londyn.** Dr. med. William Allen Sturidge zaślubił tu pannę Emilię Bovellównę z Warszawy, zaszczyconą stopniem doktora medycyny przez wydział paryżki. Obydwoje państwo młodzi ordynują w jednym i tym samym szpitalu. (*Kur. Warsz.*)

* **Mianowania i odznaczenia.** Docent prywatny Dr. Lichtheim we Wrocławiu zamianowany prof. nadzw. w Jenie. — Prof. Gurlt w Berlinie otrzymał krzyż kawalerski orderu hiszpańskiego Izabeli katolickiej.

* **Wiadomości osobowe.** Tajny radca prof. Lebert przeniósł się z Vevey do Nicei.

Dr. J. St. Jabłoński osiadł w Cieszanowie.

* **Kronika wojenna.** Profesor Bergmann znajdował się pod Plevną w oddziale jen Skobeleva wtedy, gdy generał ten uderzał na południowo-wschodnie reduty Plevny. W liście jego pisanym do pewnego czasopisma dorpackiego czytamy co następuje:

„Od 11 do 15 września mieliśmy dużo, dużo do roboty. Mniejsza o pojedyncze operacje, te jeszcze tak nie męczą, choć bywało po 24 amputacji dziennie; ale co najbardziej nuży, to sumienne oględziny rannych, które muszą być pobieżne a jednakże odrazu mają decydować, czy pewien członek odciąć lub pozostawić, czy wielkie naczynie jest naruszone lub kość złamana. Wszystko to do tego stopnia rozdrażnia moralnie, prócz materialnego znużenia, że nawet spać w nocy nie można. Zresztą nie ma też czasu do spania, robota i w nocy nie ustaje. Dnia 11 września dopiero o wschodzie słońca położyliśmy się na parę godzin, poczem znowu zaczęły się operacje. Nie wystawicie sobie, co to za przykre zajęcie na polu bitwy. To nie w audytoryjum klinicznem, gdzie każdy widz zatrzymuje oddech w piersi, gdy nóż amputacyjny jest w użyciu, lecz pośród ludzi jęczących, biadających, krzyczących. Tu jakiś lekko ranny przeklina na czem świat stoi, tam modli się konający, tam znowu siostra miłosierdzia odwilża usta wysilające się w gwałtownym kaszlu, owdzie ksiądz odmawia litanję nad umierającym, a w pośrodku tego wszystkiego stół operacyjny. Jakież to jednak dobrodziejstwo dla ludzkości, jaki drogocenny dar nauki—chloroform! Wśród tych wszystkich co tak cierpią, jęczą i krzyczą, najmniej cierpi operowany sam, zasypia spokojnie i często jeszcze po operacji leży bez czucia czas jakiś. Nie szczędziliśmy chloroformu. Mniej więcej zużywało go się codziennie pół funta. Co prawda nie ograniczaliśmy użycia onego do ciężkich tylko operacji; przy wyciąganiu kul i zakładaniu bolesnych bandażów na złamane członki, także usypiało się pacjentów. Ani jednego nie było przypadku, żeby chloroform ko-

go zabił. — Obok swojego stołu operacyjnego zbudowałem z pak i kuferków trzy osobne rusztowania, na których gipsowano ranne odnogi. Przy każdym rusztowaniu był lekarz i asystent lub asystentka. W jednym miejscu gipsowano kości przedramieniowe, w drugim kolana, w trzecim kości udowe. Dzięki temu urzędzeniu w dniach 11 i 12 udzieliliśmy najważniejszej pierwszej pomocy chirurgicznej 3.400 rannym. Pod względem szybkości w udzielaniu tej pierwszej pomocy, służba sanitarna armii stoi wyżej, niż w którejkolwiek z poprzednich wojen, nie wyłączając francusko-niemieckiej. Ale zadanie nasze nieograniczało się do operacji i desmurgii. Na naszej też głowie polegało rozmieszczenie rannych. Dla lekko rannych zbudowało się biwak. Żołnierze poszli na pole zasiane jęczmieniem i znieśli tyle słomy, ile było potrzeba. Ale chodziło jeszcze o kuchnię; mieliśmy barany, kapustę i chleb. Dalej więc kopać rów w ziemi i rozpalać ogień pod kotłem. Jednocześnie parują olbrzymie samowary, żeby rannym herbaty dostarczyć, tylko że nie ma do tego wszystkiego naczyń. Tymczasem rozbiegli się żołnierze szukać w okolicy podwód dla rannych. Mamy kilkaset wozów wojсковых, ale to niedosyć; ściągamy więc zaprzężone woźmi wozy bułgarskie. — Najwięcej rannych miałem 11 września podczas morderczej walki 5-cio godzinnej i po niej. Daleko mniej nazajutrz a 13, 14 i 15 już tylko po 200 dziennie. Służba sanitarna, trzeba wyznać, umiała mniej więcej wszystkich rannych zebrać i z ognia wynieść. Niektórzy z ciężko rannych sami sobie cudownie radzili. Po za szansem tureckim, zdobytym w pierwszej chwili, jeden żołnierz został raniony w kość udową, niemógł więc wraz z innymi cofnąć się. Turcy tymczasem wdarli się między szanśce. Ranny zobaczywszy to, wsunął się szybko pod leżące obok trupy kolegów i wyciągnął się jak i tamte, sztywnie, nieruchomo. Wzięto go za umarłego. Leżał tak dwa dni! Nareszcie uspokoiło się trochę dokoła, odsunął na bok trupy, z manierek ich posilał się ukradkiem i powoli, i z nieopisanym bólem pełzał w nocy ku swoim. Nad ranem służba sanitarna znalazła go i przyniosła do mnie.“ (*Kur. Warsz.*)

Towarzystwo Lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 7 listopada b. r. o godzinie 5tej posiedzenie zwykłe, na którym: 1) kol. Jodłowski i 2) kol. Obaliński przedstawia chorych, 3) kol. Ponikło odczyta rzecz o zmianach anatomicznych nerwu współczulnego w cukrzycy na własnych badaniach opartą, a nakoniec 4) kol. Kwaśnicki da pogląd na niektóre twierdzenia Charcota dotyczące się chorób wątroby.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Nakładem Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego wyszedł
portret litografowany

Prof. Dra. MAJERA

Prezesa Akad. Umiej.

starannie wykonany w dużym formacie
na pięknym papierze in folio.

Nabyć można w Administracji Przeglądu lekarskiego, jakoteż w księgarni Wgo Krzyżanowskiego po cenie 2 zlr. 50 c. w. a., z przesyłką pocztową 2 zlr. 80 ct.
Dla Prenumeratorów Przegl. Lek. i Członków korespondentów Tow. lek. krak. z przesyłką 2 zlr. 30 c.

RUDOLF THÜRRIEGL

Fabrykant chirurgicznych narzędzi

WIEN

Alservorstadt am Glacis. Schwarzschanerhaus Nr. 5.

polceca się ze wszystkimi tego rodzaju należąciami artykułami
wedle najnowszej konstrukcyi.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie darmo.

W księgarni

S. A. KRZYŻANOWSKIEGO

w Krakowie i we wszystkich większych księgarniach nabyć można:

Dra J. STEINERA

Rys nauki o chorobach dzieci,

Przekład polski dokonany przez grono lekarzy Uniw. Jagiell. pod kierunkiem Prof. Dra M. L. Jakubowskiego i Prof. Dra J. Oettingera, a wydany staraniem i nakładem Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

Cena 4 złr. w. a. = 2 rs. 70 kop.

Cena oryginału niemieckiego 9 marek.

Odwar zdrowia Lemaira.

Odwar zdrowia Lemaira używany przez znaczną liczbę lekarzy, jest to środek najłagodniej rozwalniający orzewiający; leczy zaparcia najuporczywsze i cierpienia towarzyszące im jak krwawnice, maciniec, dąg, gościec, ból głowy połowicy, nawały mózgowe: przywraca czynności trawienne żołądka; (patrz wskazówkę).

Apteka Lemaire w Paryżu 14 rue de Grammont.

Dostać można w Warszawie w składach materyjalew aptecznych PP. Mrozowskiego, Zenschnera, Szymańskiego et Comp. i Lilpola; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Czerniowcach w aptece P. Golichowskiego.

HOGG, APTEKARZ, 2, RUE DE CASTIGLIONE, PARYŻ. JEDYNY PREPARATOR.

PILULE z PEPSINE HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specjalnie kształt pigulek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza; zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanemu lekarstwu i uczyniono skuteczność jego niezawodną. — Pigułki Hogga przygotowują się w trojaki sposób:

1° **PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY** przeciwko upośledzonemu trawieniu, goryczy, wymiotom i innym przypadłościom. specjalnym żołądka.

2° **PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY** w połączeniu z **żelazem odkwaszonym przez wodoród** przeciw słabościom żołądka powikłanym niedokrwistością, niemocą ogólną, etc., bardzo są wzmacniające.

3° **PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY** w połączeniu z **Iodanem żelaza** niepodlegającym rozkładowi, przeciw słabościom skrofalicznym, limfatycznym, sifilitycznym i piersłowym.

PEPSINA przez połączenie z żelazem i Iodanem żelaza łagodzi własności drażniące jakie Iodan żelaza wywiera na żołądek osób nerwowych i drażliwych. — Pigułki Hogga sprzedają się jedynie we flakonach trójkątnych i znajdują się w głównych aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materyjalew aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

CAPSULES ET DRAGEES
AU
BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine à Paris
(PRIX MONTHYON)

KAPSUŁKI I PIGUŁKI Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególnie następujących: Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysterjach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczowo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W PARYŻU up. CLIN et Co, ul. Racine, 14.

Dostać można: w Krakowie, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

K O W A N Ó W K O

pod Obornikami w W. Księstwie Poznańskim

ZAKŁAD LÉCZNICZY

dla osób umysłowo chorych i cierpieniami nerwowymi dotkniętych

przyjmuje każdego czasu na kurację chorych płci obojg, ofiarując im obok troskliwej opieki i starannego leczenia, obok wygod wszelkich i przyjemności rozmaitych, możliwość pożywania rodzinnego w rodzinach lekarzy.

Bliższych wiadomości udziela na żądanie

Dyrekcja Zakładu

Tajny radca zdrowia

Dr. Żelasko.

Dr. Karczewski.

Vin de Bugeaud

Toni-Nutritif Au Quinquina et au Cacao combinés

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chin, i w ogóle substancje gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych. Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego :

WINEM ŚCIAGAJĄCO-ODŻYWCZEM BUGEAUD'A,

w którym Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających, — trudność ta już więcej nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lekarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, — a szczególnie w następnych chorobach : *w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewrotnej biegunce, w osłabieniu płciowem, przekrwieniach biernych, w gnile, w żółtach etc.* Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach; potrzeba zatem dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą :

« **WINA ŚCIAGAJĄCO-ODŻYWCZEGO BUGEAUD'A** ».

Wyjątkowa wziętość, jakiej nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów, obudziło chęć niektórych przemysłowców. Wypada zatem wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumieńczych pośredników.

SKŁAD GŁÓWNY : w *Krakowie*, w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i Redyka ; w *Lwowie*, w aptece P. Mikolascha ; w *Warszawie*, w składach materiałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i Lud. Spiessa i w aptece P. Lilpopy ; w *Wilnie*, w aptece P. Chrościckiego ; w *Kijowie*, w aptece PP. Marcińczyk braci ; w *Poznaniu*, w aptece P. doktora Mankiewicza.

ASTMY

Duszność, chrypka, katar, zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu Rurek antiastrmatycznych p. Levasseura, 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

Dostać można w składach materiałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie ; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego ; w Lwowie w aptece p. Mikolascha ; w Brodach w aptece p. Kullaka.

NEWRALGIE

wszelkie cierpienia nerwowe każdej chwili ustępują po użyciu pigulek antinewralgicznych Dra CRO-NIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

ELIXIR ET DRAGÉES DU D^r RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryżkich przez profesorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z CHLORKU ŻELAZA leczą BŁADACZKĘ, WYNUDZIENIE, NIEDOKREWISTOŚĆ, regulują ODPEŁWY MIESIĘCZNE, wzmacniają ORGANIZMY WYCZERPANE i OSŁABIONE, niesprawiając nigdy ZATWARDZENIA.

Sprzedaż hurtowa w PARYŻU, u p. CLIN et C^e, ulica Racine, 14. Dostać można : w *Warszawie*, w składach materiałów aptecznych pp. Mrozowskiego, Zeuschnera, Szymańskiego et C^e i Lilpopy ; w *Lwowie*, w aptece p. Mikolascha ; w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka.

Podpisany poleca Panom Lekarzom swe

Przyrządy elektryczno-lekarskie

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

Przyrząd indukcyjny przenośny

według pomysłu Spamera zbudowany, a opisany i polecony w wydawnym własnym Wykazie Elektroterapii Dra Domańskiego na str. 315.

Cenniki na żądanie przesyła gratis i franco.

Rudolf Krüger

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

APTEKA

POD GWIAZDĄ W KRAKOWIE

Konstantego Wiszniewskiego

Poleca Wodę gazową z pyrofosforanem żelaza z Fabryki Struwego z Wrocławia, używaną zwłaszcza w chorobach dzieci jakotóż i dorosłych gdzie żelazo jest wskazane, nie sprawiając zatwardzenia.

Fiaszki zawierają 200 gram.

Poleca również pigułki z Bromkiem kamforowym Dra China jakotóż: **Pigulki, Syrup i Elixir z chlorkiem żelazawym Dra Rabuteau.** Utrzymuje na składzie przybory do oprawy według **Listera i Thierscha**.

Także zupełnie świeży **Tran** rybi biały i żółty z Bergien wszystkie **wody mineralne.**