

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1868 do 1 stycznia 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1869 r. sr. 28.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Sprawozdanie z czynności instytutu leczenia elektrycznością, od dnia 1go maja 1866 r. do dnia 31go grudnia 1867 roku. Przez Dra *M. Brunera*. Postrzeżenia dotyczące cholery, czynione w 1867 roku. Przez Dra *Sommera*, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** O znaczeniu terapeutyczném podwiązania pnia wspólnego tętnic szyjowych (ligatura carotidis primitivae). Przez Dra *Leona Le Fort*. Streścił *M. Lewiński*. Badania experimentalne nad istotą działania chininy. Prof. *Binz*. Streścił *M. Gruell*. (Ciąg dalszy). **Korrespondencya.** Z Krakowa. Zakłady naukowo-lekarskie i Prof. *Rokitansky*. Muzeum Dra *Baranieckiego*. Kalendarz lekarski na rok 1869. **Wiadomości bieżące.** Premium Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Zbiorowe dzieło na uczczenie obchodu 50-letniego jubileuszu istnienia Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. **Dodatek.** Histologii i histochemii arkusz 16, Chirurgii operacyjnej arkusz 32, Farmakologii arkusz 15, Toksykologii arkusz 2gi.

Sprawozdanie z czynności instytutu leczenia elektrycznością, od dnia 1 maja 1866 r. do dnia 31go grudnia 1867 roku.

Przez Dra *M. Brunera*.

Studia u ś. p. Prof. *Remak'a* w Berlinie i oddawna czuć się u nas dająca potrzeba specjalnego zakładu elektro-terapeutycznego, skłoniły mnie do dalszej i głębszej pracy na tém polu i do otworzenia specjalnego Instytutu leczenia elektrycznością, mającego z jednej strony na celu, przyjście w pomoc cierpiącym przez wprowadzenie elektryczności jako środka leczniczego w najobszerniejszém znaczeniu tego wyrazu — z drugiej, przyjście w pomoc szanownym moim kolegom, jużto wyręczając ich dla braku dostatecznego czasu, jużto ze względu potrzebnego do tego znacznego zasobu odpowiednich aparatów, o ile możliwości jak najdokładniejszych — nakoniec, że pomiędzy różlicznymi gałęziami medycyny, pojedynczo u nas przez wielu lekarzy specjalnie uprawianymi, te tak błogie dająca owoce niwa, o niemal odłogiem leżała.

Następujący szemat odnoszący się do chorych leczonych w Instytucie, przed szczegółowym sprawozdaniem zamieszczam, aby dać pogląd na ogólny rezultat kuracyi.

Numer	Nazwisko chorych.	Zupełnie uleczonych		Ze znakomitą poprawą		Nie-uleczonych		Pozostaje na kuracyi		U w a g i.
		M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
1	Hemiplegiae	4	1	4	4	1	—	1	—	
2	Irritatio spinalis	6	1	—	—	1	—	—	—	
3	Myelitis	2	—	2	—	—	—	1	—	
4	Tabes dorsualis	1	—	5	—	2	—	—	—	
5	Paraplegia	1*	—	1**	—	1***	—	—	—	
6	Neuralgiae	17	14	1	1	2	—	1	—	
7	Surditas	—	—	3	—	1	—	—	—	
8	Hypercynesiae	1	1	—	—	1	—	—	—	
9	Acynesiae	9	6	5	2	—	—	—	1	
10	Hysteria	—	1	—	1	—	—	—	—	
11	Rheumatism. articulo- rum	4	6	1	1	—	—	—	—	
12	Rheumatism. musculorum	3	1	1	1	2	—	1	—	
13	Paralysis progr. muscul.	—	—	1	—	—	—	—	—	
14	Paralysis essentialis infantum	—	1	—	—	—	—	—	—	
15	Impotentia	4	—	1	—	1	—	—	—	
16	Aliae: Scolioses	—	—	—	2	—	—	—	—	
	" Torticollis	—	—	—	1	—	—	—	—	
	" Strabismus dinam.	—	—	2	—	—	—	—	—	
	" Asthma nervosum	—	1	—	—	—	—	—	—	
	" Keratitis	—	—	1	—	—	—	—	—	
	R a z e m	52	33	27	16	13	6	5	1	Razem osób 153.

*) natury reumatycznej,
**) natury traumatycznej,
***) natury syfili-
tycznej.

Blizko dwa lata istnienia zakładu naszego dozwoliły nam zebrać pewną ilość obserwacyj, które szanownym kolegom przedstawić zamierzam. Jakkolwiek w tak dużym mieście jak Warszawa liczba moich obserwacyj zdaje się nam być nader małą, stanowić jednakże może piękny materiał pod względem naukowym — daje nam bowiem poznać rozliczne korzystne zastosowania, a ztąd i własności prądów elektrycznych — mianowicie galwanicznych stałych, czyli t. z. bezpośrednich.

Co do leczonych chorych w tym zakładzie, to liczba tych była jak już wspomnieliśmy wcale nie wielka, leczonych bowiem było bez względu na stan, jedynie z odpowiednią kwalifikacją osób 153, od dnia otwarcia zakładu t. j. od 1go maja 1866 roku do dnia 31go grudnia 1867 roku, z tych pozostaje na dalszej kuracji osób 6. Sprawozdanie nasze odnosi się zatem do osób 147 w ogóle; wypadki ciekawsze opiszemy z większą dokładnością — mniej ważne lub mniej rzadkie treściwiej — w każdym razie rezultat naszego działania przedstawimy z całą sumiennością przez naukę wymaganą, nie chcemy bowiem przesadzać błogich skutków elektryczności, jakie nam jej zastosowanie w wypadkach chorobnych przynosi — liczba tychże jest bowiem tak wielką, że dostatecznie fakta przedstawia tak jak się nastęrczały, aby przewidzieć większą jeszcze przyszłość elektroterapii.

Teraz przejdziemy do specjalnego rozbioru owych rezultatów, jakie przy kuracji elektrycznością otrzymałem, nadmienając z góry że chorzy którzy do mnie bezpośrednio lub z porady szanownych kolegów zgłaszali się, częstokroć znajdowali się już w najopłakańszym stanie — bądź skutkiem zadawnienia choroby, bądź też przez wyczerpanie wszystkiego, co tylko dostarcza terapia, byli i tacy nawet których już poprzednio leczono elektrycznością.

W tém więc sprawozdaniu specjalném, trzymać się będę mniej więcej tego samego porządku jaki w szemacie przyjąłem, gdyż żadnego podziału na fizyologiczném działaniu prądów opartego dziś zrobić niepodobna — działania bowiem tegoż są rozliczne i długo może jeszcze fizyologicznie utwierdzone nie będą, zatem podział chorób ze względu na działania prądu pobudzające, deprimujące, katalityczne i t. d., dzisiaj zbyt wiele przedstawia trudności, a nawet jest prawie niemożliwym.

Obserwowane wypadki zamierzam uporządkować podług naukowo dziś uprawnionego porządku, przyjętego przez większą liczbę neuro-patologów, t. j. układając takowe w pewne ogólne znane większe grupy, z nadmienieniem jednak, że i pomimo tego znajdziemy wiele form chorobnych, które tak do téj jak do innéj grupy trudno przyczepić, albowiem raz jako symptom tylko, drugi raz już jako choroba występują na polu działań elektroterapii.

Zatem przejrzymy przedewszystkiem rezultaty osiągnięte z zastosowania przezemnie elektryczności galwanicznój lub indukcyjnój przy zaburzeniach w samych ośrodkach nerwowych t. j. mózgowiu i mleczu pacierzowym — nastę-

pnie w sferze nerwów czuciowych, ruchowych i t. d. postępując według porządku jaki wykazuje następujący szemat.

A. Choroby ośrodków nerwowych.

I. Mózgu (*Hemiplegiae*).

II. Mlecza kręgowego (*Irritatio spinalis, Myelitis, Tabes dorsualis*).

B. Choroby nerwów obwodowych.

I. *Neuralgiae et Hyperaesthesiae*.

Prosopalgia trigemini, Neuralgia cervico-occipitalis, Neuralgia cervico-brachialis, Neuralgia intercostalis, Ischias postica et antica, Cardialgia, Enteralgia, i t. d.

II. *Anaesthesiae n. n. skórných*.

III. *Hypercynesia, (Tic convulsif), asthma nervosum, Dysphagia i t. d.*

IV. *Acynesiae periphericae*.

Paralysis n. facialis, ulnaris, radialis i t. d.

C. Neurozy bez podstawy anatomicznej.

I. *Hysteria*.

D. Choroby organów ruchowych.

I. *Rheumatismus*: a) ostry stawów, b) chroniczny stawów, c) mięśniowy.

II. *Contracturae*.

III. *Paralysis progressiva musculorum*.

IV. *Paralysis essentialis infantum*.

E. Choroby organów moczopłciowych.

I. *Impotentia et Spermatorrhoea*.

II. *Paresis vesicae urinariae*.

Jakkolwiek i ten podział nie zupełnie odpowiada wymaganiom naukowym, zdaje mi się jednak że będzie najpraktyczniejszym w tém sprawozdaniu.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Postrzeżenia dotyczące cholery, czynione w 1867 r. w szpitalu dla cholerycznych przy ulicy Marszałkowskiej w Warszawie, oraz krótki rys postępowania lekarskiego stosowanego tamże przeciwko cholercze.

Przez Dra Sommera, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Ciąg dalszy *).

II. Spostrzeżenie.

Cholera azyatycka w okresie martwiczym, wstrzykanie do żył wodnego roztworu siarczanu i węglanu sody, śmierć w 2 godziny i 40 minut od chwili ukończenia operacyi.

Polikarp Jaroczyński, terminator szewcki, lat 13 wieku liczący, z miernie rozwiniętym układem kostnym i mięśniowym, źle odżywiony,

(* Patrz Nr. 11 Gaz. Lek.

jak mówi bez widocznej przyczyny, a może po przeziębieniu dostał silnej biegunki, którą lekceważąc, zaniedbał lekarskiej rady. Wypróżnienia stolcowe coraz były częstsze, przyłączyły się wymioty, gniecienie w okolicy żołądka, silne w łydkach kurcze, często powtarzające się. Objawy te zniewoliły chorego do bezzwłocznego do szpitala przybycia w dniu 23 lipca r. z. W chwili badania chorego po raz pierwszy około 3-ój po południu już mieliśmy do czynienia z okresem martwiczym tak silnie rozwiniętym, że prawie nie zbywało na żadnym cechującym ten stan objawie. Ciepłota w odbytnicy $37,6^{\circ}$, w dole pachowym $36,2^{\circ}$, w jamie ustnej $33,4^{\circ}$, bez tętna, oddychań 36. Tego chorego otoczyliśmy szczególniejszą opieką, zaleciliśmy wskazane środki, mianowicie wstrzymujące wypróżnienia z przewodu pokarmowego i pobudzające; niestety zawodziły nas wszystkie, nie zapobiegły pogorszenia się z każdą chwilą stanu chorego, nie odwróciły niebezpieczeństwa, które z każdą chwilą wzmagало się. Nie tracąc czasu, po odbyciu wspólnej narady z kilku kolegami postanowiono jeszcze szukać ratunku w nastrzyknięciu roztworu jak w pierwszym spostrzeżeniu, lecz w większej ilości bo w 4-ch momentach wpuszczono do krwi obiegu 22 uncyę roztworu na 38° C.

Około godziny 6-tej po południu chory leżał wówczas bez ładu na łożu, twarz jego charakterystycznie zmieniona (*facies choleric*) malowała znaczny upadek sił, zobojętnienie na otaczające przedmioty i prawie bezprzytomność. Odetchnień 34 na minutę, ciepłota pod pachą $35,8^{\circ}$ C, w ustach 26° 8, w kiszce prostej $37,5^{\circ}$ C. Skurczów serca 130, tony ciche, oddech zimny, biegunka i womity od czasu do czasu powtarzające się.

Po wpuszczeniu pierwszych $5\frac{1}{2}$ uncy roztworu odetchnień 36, ciepłota $35,8$ pod pachą, tętno 130. Po zapuszczeniu drugich $5\frac{1}{2}$ uncy odetchnień 40, ciepłota 36° C, tętno 152. Po następnych 5-ciu uncyach 42 odetchnień, ciepłota $34,2$ C, tętno 150. Nareszcie po zapuszczeniu ostatnich 5-ciu uncy, oddychanie stało się niejednostajne i przerywane 36, ciepłota 34° C pod pachą, skurczów serca nieregularnych i bardzo słabych 164. Operacya trwała godzinę, o 7-mej i minut 18 ukończoną została, chory dość spokojny, leży apatycznie, chwilami głośno jęczy i żąda napoju, womity i biegunka ustąpiły, ciało chłodne.

G. 7 m. 45. Niespokojność, częsta zmiana pozycyi na łożu, uczucie mocnego zimna w całym ciele, chciwe łaknienie napoju, który wkrótce po przyjęciu zostaje przez wymioty wyrzucany, przytomność coraz mniejsza, ciepłota obniża się w dole pachowym 34° C, w jamie ustnej $26,06$ C, w odbytnicy $37,08$ C (wyższa), oddychanie 40, bez tętna.

G. 8. Majaczenie, wyrzucanie kończynami górnymi i dolnymi, częste zmienianie pozycyi z boku na bok, zginanie się ku przodowi, to znów nagłe prostowanie się, gałki oczne a szczególnie rogówki straciły swój właściwy połysk, przytomność co raz mniejsza, oddychanie coraz częstsze i płytsze, skórcze serca coraz słabsze, tętno które przed chwilą wystąpiło jest nitkowate, częste i ledwie dające się wyczuć, głos wydatniejszy nieco po operacyi znów zupełnie przycichł (*vox choleric*); na głośne pytania chory niewyraźne daje

odpowiedzi, podczas uciskania brzucha wydaje objawy bólu, zdradzające swoją obecność stękaniem i kurczeniem niektórych mięśni twarzowych.

G. 8 m. 5. Stan ogólny pogorsza się.

G. 8 m. 20. Chwilami cichy jęk, spokojność zresztą jak poprzednio.

G. 8 m. 25. Wielka niespokojność, zrywanie z łóżka i bezwładne upadanie napowrót na pościel, oddychanie coraz trudniejsze i powierzchowniejsze, zresztą stan ogólny bardzo zatrważający.

G. 8 m. 45. Bez tętna, całe ciało chłodne z wyjątkiem części głowy porosłej włosami nieco ciepłej. Osłabienie w tej chwili prawie szczytu sięga.

G. 9 m. 15. Wyczerpanie sił znaczniejsze, w oczach z głęboko zapadłymi gałkami gromadzą się łzy, moczu nie oddawał od chwili przybycia do szpitala, wówczas dopiero nieznaczną ilość na pościel mimowolnie oddał; pomimo jednak zupełnego zatrzymania się wydzielań wymiotowych i stolcowych, pomimo okazania się małej ilości moczu zawierającego białko, siły coraz więcej opuszczały chorego, ustępowała przytomność, wystąpiły objawy coraz większego zaduszania, tak, że chory o godzinie 9 minut 30 dnia 24 lipca, to jest w godzin dwie minut 40 od chwili wykonania operacji życia dokonał.

Wykonane dnia następnego badanie pośmiertne wykazało: przekrwienie mózgu i opony twardej, oraz mierne surowicze nasiąknięcia opony cienkiej. W zatokach opony twardej krew gęsta, ciemno-brunatno-czerwona, mazista. Błazka opłucna ścienna i płucna powleczone cienką warstwą lépkiej masy, dającej ciągnąć się w nitki; płuca wolne na brzegach emphysematycznie rozдутe, puchowate, trzeszczące przy ugniataniu i rozkrawaniu, na powierzchni gładkie, na rozkroju dość suche, wyjąwszy w tylnej części dolnych płatów płynem gęstym ciemno czerwonym przenikłe; w szczytach i ku przodowi blade; z przeciętych grubszych gałęzi naczyń krwionośnych sączy się krew mazista. Serce powiększone, szczególnie prawa połowa jamy, wypełnione w części miękkimi galaretowatymi skrzepami, w części zaś płynną gęstą krwią; w wielkiej marszczącej się na rozkroju brudno fioletowej śledzionie nic godnego do zanotowania.

Powierzchnia otrzewnej ściennej i trzewnej powleczone na podobieństwo blaszki opłucnej masą lépką. Wątroba nieco powiększona, gładka, na powierzchni brudno-brunatnej barwy, podobnej jak na powierzchni rozkroju; z grubszych gałęzi naczyniowych wypływa mała ilość gęstej ciemno-wiśniowej krwi, miąższ kruchy. Pęcherzyk żółciowy mieścił około półtory uncji ciemno-zielonej rzadkiej żółci, błona śluzowa przewodów żółciowych normalna.

Nerki powiększone sinawo czerwone, powłoka łatwo odłuszczyć się daje zostawiając powierzchnię zupełnie gładką, przy bliższym wpatrzeniu się szaroczerwonawą, ciemniej czerwono-żyłkowaną i kropkowaną, na rozkroju masa korowa nieco jaśniejsza także ciemniej czerwono prążkowaną, piramidy wachlarzowato szczególnie od wierzchołków sinawo-czerwono prążkowane. Błona śluzowa miedniczek i moczowodów w stanie nieżytu.

Pęcherz moczowy ściąg Ξ .ęty, próżny, błona śluzowa pofałdowana i pokryta warstwą śluzu miernej grubości. Żołądek wzdęty około kilku uncyi płynu mętnego blado-żółtawego i gęstego zawierający, błona śluzowa sino-czerwona, obrznięta, surowiczo nasiąknięta, mierną ilością śluzu pokryta.

Po przecięciu przedniej ściany brzucha i odstąpieniu jamy brzusznej, kiszki cienkie od zewnątrz okazują się sinawo-czerwono zabarwione, gdy kiszki grube są blade; błona śluzowa obrznięta przez surowicze nasiąknięcie, z nabłonka obnażona w górnej części (*jejunum*) dość blada, lecz w miarę posuwania się ku dołowi (*ileum*) coraz żywiej zaczerwieniona, gałązki naczyń krwionośnych w dolnej części kiszek cienkich krwią napełnione, w niektórych pętłach kiszkowych mała ilość cieczy mętniej rzadkiej. Gruczołki odosobnione i kępy *Peyera* mniej więcej na 1 mm. nad powierzchnię błony śluzowej wystają, szczególnie w dolnej części kiszek cienkich, do koła obwódka czerwona otoczone. Kiszki grube nieco wzdęte, błona śluzowa obrznięta przez nasiąknięcie surowicze. Gruczoły kreskowe obrznięte na rozkroju zaczerwienione. Mięśnie dość suche jakby nieco przydymione, ciemniejsze niż normalnie.

(Dalszy ciąg nast.)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O znaczeniu terapeutycznym podwiązania pnia wspólnego tętnic szyjowych

(*ligatura carotidis primitivae*).

Przez Dra Leona Le Fort.

Doświadczenie w chirurgii jest najtrwalszą podstawą znajomości klinicznej; lecz kiedy nam idzie o wyjątkowe wypadki, których przy znacznej nawet praktyce szpitalnej nie mieliśmy sposobności dość często obserwować, o szczególne operacje, które w ciągu długiego zawodu lekarskiego zaledwie raz, lub dwa — wykonaliśmy, wtedy brak osobistego doświadczenia trzeba dopełnić spostrzeżeniami innych autorów, wzmocnić erudycją a nawet uciec się do wyjaśnienia za pomocą badań.

Podwiązanie pnia wspólnego tętnic szyjowych należy do tych wyjątkowych operacji, o znaczeniu których nikt stanowczo wyrzec nie może, opierając się jedynie na własnej praktyce, a badania w tym względzie przedstawiają nam słabe zaledwie podstawy. Jeżeli doświadczenia *Kellera*, *James Spence'a*, *Mayer'a* (z Bonn), *ACooper'a*, *Joberta* (z Lamballe), *Brescheta*, *Millera*, *Alessandrini'ego*, *Brown Sequard'a*, *Michota* (ze Strasburga) i *Ehrmann'a* wykazały (o czém i ja również przekonać się mogłem), że można bezkarnie podwazywać zwierzętom nawet obie tętnice szyjowe bez wywołania objawów mózgowych, to przecież u człowieka przekonywamy się, że wielkie niebezpieczeństwo wypływające z przerwania krążenia w jednej z tętnic szyjowych polega na wystąpieniu wspomnianych objawów, zależnych od zmian operacją wywołanych w krążeniu i odżywiania ośrodków mózgowych. Lecz dziś po tylkrotnych doświadczeniach już nie *in anima vili* lecz *in corpore humano*, nie w celu poszukiwań, lecz w celu terapeutycznego działania, dziś, mając znaczną liczbę operowanych, nie powinniśmy wyprowadzać wniosków z doświadczeń czynionych na koniu, psie, króliku, ale z zebranych spostrzeżeń tyjących się człowieka.

Nauka nie ogranicza się spostrzeżeniami jakiejś szkoły, jakiegoś miasta lub kraju, dla niej granice polityczne nie istnieją; ona obejmuje i przyswaja sobie wszystkie obserwacje zapisane w jej archiwum, bez względu na język w jakim były wydane.

Ten nowy zwrot w nauce, to prawdziwe odrodzenie się medycyny, F r a n c y i przypisać należy i jeżeli nie dziś, to w przyszłości największa sława okryje wspomnienie znakomitego prof. V e l p e a u, który po raz pierwszy własnym przykładem w dziele swém: „*Médecine opératoire*” wskazał nową drogę, jaką do celu udać się wypada. Droga ta jest długą i trudną do przebycia, ponieważ bardzo często 6 wierszy tekstu wymaga sześciu miesięcy poszukiwań i pracy, lecz ma ona ważną zaletę, gdyż prowadzi daleko pewniej od innych do kresu naszych dążeń: do prawdy.

Chcąc zbadać znaczenie terapeutyczne podwiązania pnia wspólnego tętnic szyjowych, starałem się o ile to było w mojej możności zebrać wszystkie obserwacje zawarte w pracach naukowych francuzkich i obcych krajów, i zgromadziłem 435 wypadków.

Niech mi wolno będzie, mówi autor, opowiedzieć w krótkości w jaki to sposób uczyniłem, gdyż to jest najlepszy, a nawet może jedyny środek do wykazania na czem opierają się moje wnioski. Praca obecna nie jest pierwszą w swoim rodzaju; V e l p e a u, N o r r i s, G u t e r (z Lipska) a przed kilku dniami P i l z (ze Stettinu), ogłosili swe prace wielkiego znaczenia w tej kwestyi; lecz wszystkie nie wykluczając i tej ostatniej, pomimo znakomitej wartości zawierają mnóstwo błędów a obserwacje tam podane mnożą się w dziwny sposób za pomocą rozdrobnienia, czego mógłbym przytoczyć liczne i ciekawe przykłady. Ja zaś starałem się zawsze czerpać z pierwotnego źródła, czytać i analizować obserwacje z ich oryginału, i chociaż przytaczam niekiedy same cyfry statystyczne, praca moja jednak opiera się na analizie lecz nie na cyfrach, z różnych miejsc poczerpniętych i powiązanych. Byłoby rzeczą niemożliwą przetłumaczyć i ogłosić *in extenso* 435 spostrzeżeń, dla tego ograniczymy się krótkim rozbiorem analitycznym ważniejszych faktów. Zebrałem więc i uporządkowałem te spostrzeżenia w tablice, w których znajduje się: imię chirurga, miejsce operacji, dokładna data podwiązania, imię, płeć i wiek chorego, rodzaj choroby (która spowodowała podwiązanie), siedlisko choroby, data odpadnięcia podwiązki, zjawiska spostrzegane po operacji, zejścia takowej i nakoniec dokładne, sprawdzone wskazówki bibliograficzne prac, z których fakta podane zaczerpnięto.

Podwiązanie pnia wspólnego tętnic szyjowych było dokonywane z rozmaitych powodów, potrzeba więc ugrupować wypadki tak, aby można było sądzić o znaczeniu terapeutycznym tej operacji. Zdaje mi się iż za przykładem V e l p e a u można podzielić odnoszące się tu fakta na następujące kategorie:

Podwiązanie przy tętniakach, sposobem A n e l ' a 71 spos. sposobem B r a s d o r ' a 30 spos., przy ranach i krwotokach 110 spos., przy leczeniu guzów 100 spos., przed operacją i podczas takowej a także jako środek uprzedzający krwotoki 53 spos., podwiązanie obustronne tętnic szyjowych 22 spos., współczesne podwiązanie tętnic szyjowych i podobojczykowej czyli pnia beziminnego (*truncus anonymus seu brachio-cephalicus*) 6.

Rzucając okiem na historię podwiązania pnia wspólnego tętnic szyjowych, widzimy bardzo często występujące w następstwie tej operacji groźne objawy mózgowie, w większości wypadków kończące się śmiercią. Już w r. 1864, w pracy mej, którą czytałem w Towarzystwie chirurgiczném, starałem się zwrócić uwagę na częstość tego groźnego powikłania, które było przedmiotem badań: N o r m a n ' a, C h e v e r s ' a a później (w 1860 r.) E h r m a n ' a (ze Strasburga). Nie będę się więc zatrzymywał długo nad tą częścią obecnie nas zajmującej kwestyi, lecz przebiegnę w krótkości najgłówniejsze jej miejsca.

Objawy mózgowie wywołane podwiązaniem tętnicy szyjowej są bardzo zmienne co do swój natury, rozwoju, i czasu w jakim występują; lecz na nieszczęście daleko są stalsze pod względem zakończenia.

Objawy te bywają czasem bardzo lekkie, występują w chwili podwiązania i znikają nie zostawiając po sobie śladu, mówimy tu o zawrotach głowy, odrętwieniu jednej z kończyn, biciu serca, bólu głowy, osłabieniu wzroku, zniesieniu smaku, zatkanieniach i t. d.; lecz najczęściej dzieje się odwrotnie, stają się one bardzo groźnymi, występują bądź podczas operacji,

bądź też prędzej lub później po jej wykonaniu, i prawie zawsze doprowadzają chorych do grobu.

Spiączka (*coma*) napastująca chorego w bardzo krótkim czasie po operacyi jest nader niebezpieczną; w jednym wypadku dostrzeżono ją w chwili operacyi; zdarzyło się to z *M o t t'e m* który podwiązał obie tętnice szyjowe w 15 minutowym odstępie czasu. *R e y* dostrzegł toż samo w półtorej godziny po podwiązaniu; *R a n d o l p h* następniej nocy po operacyi: wszyscy ich chorzy zmarli po kilku godzinach.

Niekiedy spiączka występuje dość późno po operacyi, już nagle, już to poprzedzona innymi objawami.

Drgawki, majaczenia, przykurczenia (*contractura*), bądź same, bądź też jednostronne, wtedy gdy druga strona jest bezwładną, zdarzają się bardzo często, najczęściej jednak spotykano bezwład połowiczy, gdyż w liczbie podanych wypadków dostrzeżono go 45 razy.

Chwila wystąpienia tego objawu jest bardzo zmienną i zasługuje na bliższe zbadanie. W wypadkach przytaczanych przez nas, tam gdzie tego szczegółu nie pominięto widzimy zjawienie się bezwładu połowiczego:

Natychmiast po operacyi 3 razy; po upływie pół godziny 1 r.; po kilku godzinach 1 r.; po 11 godzinach 1 r.; na drugi dzień 10 r.; na trzeci dzień 4 r.; na czwarty dzień 20 r., na piąty dzień 2 r.; na szósty dzień 2 r.; na siódmy dzień 2 r.; na ósmy dzień 2 r.; na jedenasty dzień 1 r.; na trzynasty dzień 1 r.; po 3 tygodniach 1 r.; po 4 tygodniach 1 r.; po 43 dniach 1 r.; po 4 miesiącach 1 r.

Czy można zgodzić się na to, że bezwład połowiczy jest wywołany nagłym wstrzymaniem krążenia w mózgu, kiedy takowy występuje w kilka godzin po operacyi? Czyż można idąc za przykładem *B e r r a d'a* a nadewszystko *E h r m a n n'a* przypisać ten objaw nieprawidłowościom kółka tętniczego *W i l l i s'a* (*circulus arteriosus Willis'i*) które miałyby się stać przyczyną utrudnionego wyrównania krążenia obocznego (*circuitus collateralis*) w mózgu. Te poglądy niedostatecznie tłumaczą objawy występujące nie w chwili podwiązania lecz w kilka godzin po niem. Rzeczywiście, gdy kółko tętnicze jest dostatecznie rozwiniętem, wtedy nie będzie żadnych objawów; w przeciwnym razie objawy powinny wystąpić natychmiast, lecz mogą się zmniejszać w miarę stopniowego rozszerzania się naczyń współpracujących. Lecz tu nie o to idzie. Bezwłady połowicze najwcześniej zjawiające się występują dopiero w kilka godzin po podwiązaniu. Po cóż to opóźnienie o kilka godzin? Czyż można przypuścić że półkole mózgowia odżywia się przez pewien przeciąg czasu kosztem krwi tętniczej, zawartej w niej, i że po wyczerpaniu tego źródła słabnie w swojej czynności. Zdaje mi się iż daleko racjonalniej i zgodniej z doświadczeniami będzie przyjąć, że krew wstrzymana w tętnicy szyjowej krzepnie aż do podziału pnia tętnic szyjowych, czasami nawet i w tętnicach szyjowych wewnętrznej i zewnętrznej i że w tym ostatnim wypadku skrzep posuwa się aż do pierwszej tętnicy obocznej t. j. do oczowej (*art. ophthalmica*) sprowadzając bądź ślepotę zupełną, bądź też osłabienie wzroku w skutek niedokrewności siatkówki; albo też przedłużają się do tętnic środkowej lub przedniej, skrzep zatrzymuje w biegu krew, która bez tej przeszkody przybyłaby ze strony przeciwniej do zrazu średniego strony operowanej, i wywołuje w ten sposób w kilka godzin po operacyi niedokrewność połowy mózgu, która się wyraża prędzej czy później bezwładem połowicznym.

Bezwłady połowicze, występujące w kilka dni po operacyi należy przypisać rozmięknienu mózgu w skutek niedokładnego odżywiania zrazu mózgowego po stronie operowanej. Fakt ten często przy sekcyach wykazano. Wspomniane zaś bezwłady występujące późno bez poprzedzających objawów, jak to miało miejsce w spostrzeżeniu *W o o d w a r d'a*, na 43 dzień, albo jak u *Z e i s s'a*, po 4 miesiącach, zdaje mi się iż były wywołane innymi przyczynami, których zbadaniem zajmiemy się później.

Dla usprawiedliwienia mych wniosków, nie podaję tych wypadków gdzie obie tętnice szyjowe podwiązano, gdzie istniały już objawy mózgowie, lub gdzie tętnica podobojczykowa wspólnie z szyjową były podwiązane. Po tem wyłączeniu zostaje 370 wypadków, w których 100 razy wystąpiły objawy mózgowie, czyli więcéj jak w $\frac{1}{4}$ wypadków, 78 razy na 370, czyli

prawie $\frac{1}{3}$ wszystkich wypadków kończy się śmiercią, wskutek zamknięcia światła pnia wspólnego tętnic szyjowych.

Gdy opuścimy wypadki w których obie tętnice szyjowe były podwiązane, gdzie podwiązanie zastosowano w celu usunięcia objawów nerwowych albo ułatwienia operacji, wypadki w których śmiertelność podwiązania łączy się ze śmiertelnością samej operacji, zostanie nam 302 wypadki, które 170 razy zakończyły się wyzdrowieniem a 132 razy śmiercią. Śmiertelność więc podwiązania tętnic szyjowych jest bardzo znaczną, gdyż przechodzi 43%, tak więc prawie połowa chorych umiera. Otóż ze 132 wypadków śmierci, tę ostatnią w 73 wypadkach należy przypisać objawom mózgowym; jeżeliby więc ta ważna przyczyna niepowodzenia mogła być usunięta, to śmiertelność w miejsce 43% mogłaby być zredukowaną do 19%, wtedy zamiast straty z dwóch chorych jednego, tracilibyśmy jednego na pięciu, dodam na koniec że w 213 wypadkach, podwiązania tętnicy szyjowej zewnętrznej mogłyby zastąpić podwiązanie pnia wspólnego tętnic szyjowych.

Z powyższych wypadków możemy wyprowadzić następujące wnioski: 1^o częstota objawów mózgowych wywołana zatkanie światła pniów tętnicznych, stanowi najgłówniejsze niebezpieczeństwo przy podwiązaniu pnia wspólnego tętnic szyjowych; 2^o podwiązanie to należy do operacji najcięższych, które powinny być wykluczone z chirurgii, lub wykonywane tylko w wypadkach absolutnej potrzeby, lecz nie w celu wywołania zatkania światła tętnicy szyjowej zewnętrznej; 3^o podwiązania tego nie trzeba uskutecznić wtedy, gdy można je zastąpić podwiązaniem pojedynczej tętnicy szyjowej zewnętrznej.

Zajmijmy się teraz zbadaniem znaczenia terapeutycznego wspomnianego podwiązania w każdym cierpieniu, w którym je z celem leczniczym zastosowano. (Dalszy ciąg nastąpi).

Badania experimentalne nad istotą działania chininy.

Streścił M. Gruell.

(Ciąg dalszy. *)

II. Działanie przeciwzapalne. Przekonawszy się najdowodniej jak niszczący wpływ wywiera chinina na najniższe organizmy zwierzęce, a tem samem i na sprawy rozmnazaniem się takowych organizmów pobudzane, autor badał w dalszym ciągu wpływ chininy na samoistne ruchy białych ciałek krwi, opisane najpierw przez Lieberkühn'a, a następnie dokładniej przez M. Schultze'go.

Zmieszawszy kroplę krwi wydobytą z końca palca wkrótce po przyjęciu pokarmu, z czystą surowicą, i obserwując ją na ogrzewanym przedmiotowym stoliku drobnowidza, z zachowaniem pewnych jeszcze ostrożności, dokładnie widzieć można ameboidalne ruchy białych ciałek krwi, nieprzerwanie się odbywające. Jeżeli jednak do surowicy osobno zebranej, dodamy obojętnego chlorku chininy w stosunku 1 : 2000 i zmieszawszy kroplę tego roztworu z kroplą świeżej krwi zechcemy badać ją pod drobnowidzem przy tych samych co poprzednio warunkach, to nie zobaczymy wcale ruchu białych ciałek, albo tylko bardzo słaby, podczas gdy czerwone przez kilka nawet godzin niezmiennymi pozostają. Białe ciała są przytem po większej części okrągłe i ziarniste, częścią napęczniałe, jądro ich widoczne, a podniesienie ciepłoty nawet do 40tu i więcej stopni nie jest w stanie pobudzić ich do ruchu. Skoro pod wpływem podniesionej ciepłoty rozpocznie się parowanie

*) Patrz Nr. 13 Gaz. Lek.

u obwodu szkiełka pokrywającego, i powstaną prądy w preparacie, spostrzeżemy wtedy, że większa część ciałek białych straciła zdolność przylegania i plynie wraz z czerwonymi.

W porównawczym celu badano w sposób podobny wiele innych substancyj jako to: koninę, kamforę, weratrynę, saletrzan strychniny, sublimat, arsenian potażu, chlorek morfiny, akonitynę, digitalinę, kofeinę, siarczan atropiny, octan ołowiu, kreozot i olej terpentynowy. Ze wszystkich tych substancyj tylko dwie pierwsze t. j. koniina i kamfora w działaniu swoim na białe ciała krwi dorównują chininie, i to kamfora tylko w pierwszych chwilach; wszystkie inne mniej lub więcej chininie ustępują.

Tą, wykrytą przez siebie własnością chininy posiłkując się, autor usiłuje tłómaczyć leczniczy jej wpływ na zmniejszenie się nabrzmień śledziony polegających na rozroście ciałek *M a l p i g h i e'g o*. Dawniejsi, francuzcy mianowicie badacze, objaśniali wpływ ten własnością chininy pobudzania do skurczu krokiewkowatego rusztowania śledziony, podobnie jak strumień indukcyjny pobudza włókna mięsne. Autor tłómaczy to w sposób następujący: Śledziona, a głównie ciała *M a l p i g h i e'g o* przerosłe, wyrabiają wielką ilość ciałek białych krwi, co jest przyczyną powiększenia jej objętości. Zadanie chininy wstrzymuje wytwarzanie się białych ciałek w śledzionie (skoro bowiem chinina działa zabójczo na gotowe już białe ciała, musi więc przeszkadzać i tworzeniu się nowych), a z ustaniem tej przyczyny rozrostu, włókna sprężyste kurcząc się sprowadzają ją do pierwotnego rozmiaru. Tłómaczenie to autora, potwierdzać się zdawały i bezpośrednio jego spostrzeżenia. U żab, których używał do wywołania sztucznego zapalenia krezek (*mesenteritis*), prawie zawsze powstawało ostre nabrzmienie śledziony. Nabrzmienie to zmniejszało się, skoro chinina została nastrzykaną pod skórę zwierzęcia.

Ogłoszenie badań *C o h n h e i m'a* nad zapaleniem i ropieniem, i wykazanie światu lekarskiemu roli, jaką w sprawach tych odgrywają białe ciała krwi, nadały nowy, nader interesujący kierunek poszukiwaniom autora.

Jeżeli zachowanie się białych ciałek krwi wewnątrz ciała, rozumował on, nie jest w istocie swej odmiennym od zachowywania się ich zewnątrz tegoż, na ogrzonym stoliku drobnowidzowym, to właściwe zastosowanie chininy powinno by proces zapalny w kreskach żaby się odbywający przerwać, powstrzymać, zmodyfikować.

Zobaczymy niebawem jak rozumowaniu temu odpowiedziało doświadczenie; przedtém jeszcze stosownym będzie nadmienić, że doświadczenia *C o h n h e i m'a* przerabiał autor wielokrotnie i z wynikami ich (które zbyt są wszystkim znane, abyśmy choć w najogólniejszej treści mieli je tu przytaczać) dokładnie się zaznajomił.

W specjalnym, działania chininy dotyczącym i głównie tu nas zajmującym kierunku, wykonał 24 doświadczenia na żabach i kilka na kotach, z różnymi modyfikacyami. Niektóre z nich wybitniejsze, opiszemy tu szczegółowiej a doniosłość ich tym sposobem najlepiej się uwydatni.

Pierwsze było następujące: żabie średniej wielkości ubezwładnionej za pomocą kurary wstrzyknięto pod skórę na udzie 0,01 grm. chininy a następnie położono ją na stoliku przedmiotowym drobnowidza. Po upływie krótkiego już czasu dostrzedz można wyraźną różnicę między zjawiskami w naczyniach kreskowych téj żaby, a poprzednich, do czystych doświadczeń używanych. Liczba białych ciałek krwi widocznie nie jest tu tak wielką jak zwykle; mnożenie ich nie daje się dostrzedz. Tu i owdzie widać wprawdzie cienką warstwę obwodową tych ciałek, do przechodzenia jednak nigdzie nie przychodzi. Śledziona pozostaje małą, niebieskawo-czerwoną i obwisłą; krezki niezmetniałe, przezroczyste. Po pewnym czasie liczba białych ciałek w naczyniu pomnaża się nieco, jednak nastrzykanie chininy znowu ilość tę zmniejsza; przechodzenia na zewnątrz nigdzie dostrzedz nie można. Po trzecim nastrzyknięciu krążenie znacznie się zwalnia, i w kilka godzin zupełnie ustaje. Śledziona przytem niezmetniona; krezki nie zmetniałe.

Podobnych doświadczeń wykonano kilka, zawsze z tym samym mniej więcej rezultatem. Niekiedy po pierwszym nastrzyknięciu chininy oczekiwano dopóki nie nastąpi (choć opóźnione) przenikanie wielu ciałek białych przez ściany; wtedy nastrzykiwawo drugą, niekiedy i trzecią dozę a pod jej wpływem przechodzenie nagle ustawało a liczba białych ciałek wew-

wnątrz naczyń szybko się zmniejszała. Oto jedno z podobnych doświadczeń: Żaba średniej wielkości słabo zatruta kurarą umieszczoną została pod drobnowidzem: krążenie we wszystkich naczyniach krezek bardzo żywe; białych ciałek z początku już wielka ilość która, jeszcze znacznie się pomnaża; przy ścianie naczyń tworzą się grube obwodowe warstwy i wkrótce też dostrzegać się dają żywe ruchy ameboidalne białych ciałek i liczne przenikanie ich przez ściany. Gdy przenikanie to w pełnym znajduje się biegu, wstrzykano pod skórę na udzie 0,005 grm. chininy. Wkrótce liczba białych ciałek tak przy ścianie naczyń jak i wewnątrz strumienia krwi znacznie się zmniejsza, krążenie nieco zwalnia, ruchy ameboidalne i przenikanie przez ściany ustaje, i przez ciąg dwóch następnych godzin nigdzie nie daje się dostrzedz.

Doświadczenia te pokazują jak pod działaniem małych ilości chininy zapalenie na kilka godzin zostaje powstrzymanem, a już rozwinięte przerywa się. Nadmierne dawki chininy powodują szybki upadek krążenia w skutek porażenia serca. Autor, ważąc żaby i porównyując wagę ich z wagą nastrzykiwanej chininy, przekonał się, że ilości dochodzące $\frac{1}{3620}$ wagi ciała, już o tyle upośledzają krążenie krwi, że obraz zapalenia szybko się zaciera, a obieg krwi niedługo się utrzymuje.

Dla jasności i nieco odmiennego obrazu jaki przedstawiało następne doświadczenie, przytaczamy je w szczegółach: Silnej żabie, 53 grm. ważącej, o 8ej godzinie zadano kurarę, a o 9ej umieszczono ją pod drobnowidzem. Liczba białych ciałek szybko się pomnaża, a po god. 10ej rozpoczyna się żywe ich przenikanie przez ściany naczyń. Pod szczególną obserwację wzięto tu żyłkę mającą ścianę około 4 razy grubszą od średnicy białego ciałka krwi. O god. 10 $\frac{1}{2}$ z żyły tej, po jednej stronie pola widzenia wyszło całkowicie 5 takich ciałek, a wielka ich ilość napelnia ścianę naczyń w całej jej szerokości i długości; wszystkie mają kształt zmieniony i są gotowe do wyjścia. We wnętrzu naczyń nagromadzenie białych ciałek i ruchy ich tak są znaczne, że szczegółów rozeznąć niepodobna. W tym to czasie nastrzyknięto żabie 0,01 grm. chininy t. j. $\frac{1}{5300}$ jej wagi. Po 10ciu minutach krążenie zwalnia nieco, wkrótce jednak znowu się przyśpiesza. W następnej godzinie na jedną stronę przerzniętego przez naczynie pola widzenia wystąpiło około 60ciu ciałek. Baczno na energię zapalną, jaka widoczną była przedtem w całym naczyniu, i na gromadne znajdowanie się białych ciałek tak we wnętrzu tegoż jak i w jego ścianach, ilość ta wydać się musi bardzo nieznaczną w porównaniu z tą, jaka wystąpiłaby, gdyby nie zadano chininy. To też i krezki nie są tak mocno jak zwykle, ale tylko nieznacznie zmętniały. Liczba ciałek białych w naczyniu nieco zmniejszona. Krążenie prawie tak silne jak z początku. O god. 11 $\frac{1}{2}$ wstrzykano znowu 0,005 grm. chininy t. j. $\frac{1}{10600}$ wagi ciała, poczem przechodzenie ciałek białych przez ścianę naczyń jako też ich liczba znacznie się zmniejszyły. Żyła z początku doświadczenia a nawet jeszcze przed godziną przepelniona białymi ciałkami, teraz zawiera tylko pojedynczą ich warstwę obwodową. Ciałka te po części są okrągłe i grubo-ziarniste na obwodzie; w ścianie naczyń widać ich więcej, lecz podczas następnej godziny najmniejszego nie wykonywają ruchu. Przenikanie przez ściany nie jest jednak zupełnie wstrzymanem, owszem, o tyle jest wyraźne, że w miarę jak ciałka dawniej wyszły posuwają się dalej w tkance łącznej, widać tworzący się światły pierścień równoległy do ściany naczyń. W niektórych miejscach, gdzie poprzednio przenikanie było najżywszym, teraz nie występuje ani jedno ciałko. Ruchy niewielkiej liczby tych, które teraz przez ścianę przechodzą, tak są leniwe że zaledwie można je dostrzedz. Krążenie krwi w żyłce chwilami ustaje i znowu wraca w takiej sile jak przed ostatnim nastrzyknięciem. W takim mniej więcej stanie znajduje się obserwowane naczynie od god. 1ej do 4tej, około której krążenie zupełnie prawie ustaje.

Doświadczenie teraz opisane godnem jest uwagi z powodu grubości obranej do obserwacji ściany żyłnej; raz dla tego, że potwierdza ono fakt przez pierwszego autora już podany iż i ściany grubszych żyłek przenikane być mogą przez białe ciałka krwi, powtóre dla tego, iż nigdzie lepiej jak tu, przy tak grubej ścianie żyły, obserwować nie było można zaprzestania wychodztwa ciałek z naczyń pod wpływem nastrzykniętej chininy.

W innem doświadczeniu żabie 54,9 grm. ważącój w przeciągu 7 godzin nastrzykiwano trzykrotnie chininę; wszystkiego 0,0175 grm. czyli $\frac{1}{3137}$ wagi ciała. Przechodzenie białych ciałek zaraz z początku uszczuplone, później zupełnie prawie ustało. Wielka ilość chininy nastrzykanój w tem doświadczeniu, pozostała jednak bez paralytycznego wpływu na serce prawdopodobnie dlatego iż tak wielka dawka na przeciąg kilku godzin rozłożoną została.

Te kilka szczegółówięd tu opisanych, i kilkanaście innych doświadczeń o których ostatecznym tylko wyniku autor wspomina, przekonywają nas, iż chinina zastosowana podskórnie, po przejściu do krwi, wywiera niezaprzeczenie tamujący wpływ na przebieg sprawy zapalnej. Dwa głównie zarzuty możnaby postawić przeciwko temu: 1^o że nie pod wpływem chininy, ale skutek niezależnego od nięd zwolnienia krążenia krwi mniejsza ilość ciałek białych wychodzi po za naczynie i 2^e że to zmniejszenie ilości przenikających przez naczynie i przepływających przez nie ciałek białych następuje samo przez się, pod wpływem innych warunków, a brane jest za skutek działania chininy dla tego tylko, iż wystąpiło po jej zadaniu (*post hoc, ergo propter hoc*). (Dalszy ciąg nastąpi).

K O R R E S P O N D E N C Y A.

Kraków, 31 Sierpnia 1868 r.

Na początku tego miesiąca bawił tu przez dni kilka radca nadworny Prof. R o k i t a n s k y z Wiednia, jako delegowany od ministerstwa wyznań i oświaty, w którym jest — jak wiadomo — referentem do spraw lekarskich uniwersyteckich.

Przyjazd profesora R. wspólnie z radcą budowniczym B e r g m a n n e m miał na celu nareszcie przekonanie się o licznych niedostatkach (zwłaszcza pod względem pomieszczenia) zakładów lekarskich naszego uniwersytetu, tudzież obmyślenie środków prędkiego zaradzenia najbardziej naglącym potrzebom.

Przeszło rok temu przedstawił tutejszy wydział lekarski wys. ministerstwu niezbędną potrzebę zbudowania nowego gmachu na zakład anatomii patologicznęd i pracownię chemii patologicznęd tudzież dla katedry medycyny sądowęd, ponieważ gmach, w którym się mieszczą dwa pierwsze z tych zakładów, okazał się niedogodnym i szczupłym, a na cele wykładu medycyny sądowęd nie ma żadnego lokalu (sekcye sądowe odbywają się w prosectorium anatomii patologicznęd, co już z powodu kolizyi godzin przedstawia niemałe niedogodności). Wskutek tego przedstawienia, odesłanego przez ministerium do opinii do Lwowa, tudzież osobnego przedstawienia profesora kliniki chirurgicznęd o potrzebie powiększenia liczby łózek tejże kliniki, wypłynął w 2-ęd połowie r. z. na nowo na wierzch projekt (podobno przed 10 laty powstały) przeniesienia wszystkich klinik, tudzież innych zakładów lekarskich, w ścisłym związku z nimi będących, do nowych gmachów budować się mających do szpitala Św. Łazarza.

Połączenie klinik i dotyczących zakładów pomocniczych z większym ogólnym szpitalem, jakim jest tutejszy szpital Św. Łazarza, przedstawia — zwłaszcza w mniejszym mieście uniwersyteckim — niewątpliwe korzyści naukowe, nad któremi niepotrzebują się rozwodzić. Niebawem tęd osobna komisya wydziału lekarskiego zajęła się wypracowaniem życzeń wydziału odnośnie do tego projektu. Tymczasem w styczniu r. b. gmach anatomii patologicznęd, którego ściany już poprzędnio parę razy się rysowały, znów uznany został za grożący zawaleniem się przez władzę budowniczą. Z tego powodu nakazano z urzędu zamknąć *prosectorium* anatomii patologicznęd, a od tego czasu sekcye patologiczne odbywają się w pracowni profesora anatomii patol., w której zaledwo kilkanaście osób, i to bardzo ścisnionych, może się pomieścić na około stołu sekcyjnego. Wreszcie pod koniec ubiegłego półroczu letniego wyszło z łona wydziału lek. żądanie — nader słuszne zresztą — zbudowania nowego gmachu dla katedry anatomii opisowęd, albowiem dotychczasowe jęd pomieszczenie w *Collegium physicum* jest niewygodne, ciasne, ciemne i dla sąsiedztwa szkodliwe. Równocześnie zaś wydział filozoficzny zrobił przedstawienie do ministerstwa w tym samym duchu, t. j. za wyniesieniem anatomii opisowęd z gmachu kolegium fizycznego,

uzasadniając swój wniosek temż względami higienicznymi i tą okolicznością, że lokalów zajmowanych przez katedrę anatomii opisowej potrzebuje koniecznie dla rozprzestrzenienia swych gabinetów.

Dołączmy do tego jeszcze kwestyę dotychczas nie rozstrzygniętą pomieszczenia ostatecznego kliniki położniczej, która już przeszło od roku ma lokal całkiem gotowy i we wszelkie potrzebne sprzęty zaopatrzony (w domu nabytym od Dra B r o d o w i c z a), która jednak do tego lokalu nie przenosi się z powodu punktów spornych między namiestnictwem a wydziałem krajowym: a pojmiemy, jak niezbędny był przyjazd delegatów ministerstwa, albowiem tak powikłane stosunki tylko na miejscu dadzą się należycie wyrozumieć. Znana osobistość Prof. R o k i t a ń s k i e g o daje należytą rękojmię, że komisya ta ma najlepsze chęci dla wydziału lek. naszego i że wedle możności starać się będzie uczynić zadość słusznym wymaganiom: wszelako obawiać się można, aby dobre chęci komisji ministeryalnej nie rozbiły się o przeszkody od niej niezależne.

Skutek pobytu prof. R—go był dotychczas, o ile mi wiadomo, taki, że ministerstwo zgadza się na budowę nowego całkiem gmachu dla katedry anatomii opisowej; dla anatomii patologicznej zaś i chemii patol. ma być najęty jeden z domów położonych w bliskości dzisiejszych klinik, co nie przesądza bynajmniej możliwego kiedyś przeniesienia obu rzeczonych zakładów (anatomii patol. i pracowni chemii patol.) wraz z klinikami do rozszerzonego szpitala Św. Łazarza; wreszcie klinika położnicza ma być ostatecznie przeniesioną do gmachu dla niej przeznaczonego (do domu przedtém Dra B r o d o w i c z a).

Jednakże to wszystko jeszcze nie zaraz nastąpi. Najlepiej jeszcze rzecz się ma co do anatomii opisowej. W prawdzie plan nowego zakładu anatomicznego z kosztorysem musi być ułożony i zatwierdzony w Wiedniu (a może poprzednio i we Lwowie), na co potrzeba czasu; wszelako przy niejakiem pośpiechu dałoby się to uskutecznić w kilku miesięcy, tak, iżby na wiosnę r. 1869 roboty się mogły rozpocząć.

Trudniejsza już jest sprawa z wynalezieniem domu prywatnego na pomieszczenie zakładu anatomiczno-patologicznego i pracowni patologiczno-chemicznej. Rozpoczęły się już wprawdzie układy z właścicielem domu najbliższej kliniki położonego i na ten cel najdogodniejszego, — ale tenże niesłuchanie się droży i za realność, którą przed kilka miesiącami nabył za 8,000 złr., żąda podobno 24,000 złr.! Przykro jest powiedzieć, że tym właścicielem jest młody lekarz, który zaledwo przed kilka miesiącami uzyskał tu dyplom Doktora medycyny i zaraz na wstępie tak się odwdzięcza swój *almae matri!*... Jakikolwiek będzie skutek układów, czy ten dom lub inny na ten cel rząd nabędzie: w każdym razie dom nowo nabyty potrzebować będzie znacznej przeróbki dla zastosowania go do potrzeb zakładu anatomii patol. i chemii patol. i wolno wątpić, czy odnośne roboty dałyby się jeszcze tój jesieni ukończyć.

Nakoniec co do kliniki położniczej rzecz się jeszcze rozchodzi o kwestyę pieniężną między rządem a wydziałem krajowym galicyjskim. Oddział rodzących i położnic, którego część służy od dawna za klinikę położniczą uniwersytecką, mieści się od dawnych czasów w szpitalu Św. Łazarza, utrzymywanym z funduszków krajowych. Teraz, gdy ta część oddziału szpitalnego ma być przeniesioną do osobnego gmachu (domu dawniej Dra B r o d o w i c z a), pod wyłączny zarząd uniwersytetu, tenże żąda przekazania na ten cel odnośnych funduszków; wydział krajowy zaś, chcąc przy tój sposobności uzyskać pewne ulgi dla funduszu krajowego, robi niejaki trudności — i to jest przyczyną zwłoki, już blisko 1½ roku trwającej. Dla ostatecznego załatwienia tój sprawy, równocześnie z przyjazdem delegatów z Wiednia, przyjechał tu jako pełnomocnik rządu krajowego p. G n i e w o s z, radca namiestnictwa galicyjskiego, ze strony zaś wydziału krajowego p. S m o l k a z sekretarzem wydziału, p. K o b r z y ń s k i m. Rokowania między temi panami, a radcą R o k i t a ń s k i m, jako delegatem ministerstwa, zdaje się, że powinnyby już wkrótce doprowadzić do pożądanego skutku, albowiem ministerstwo skłania się do ustępstw, a mianowicie rząd państwa ma dopłacać około 1/3 summy potrzebnej corocznie na utrzymanie kliniki położniczej.

Z okazji pobytu Prof. R o k i t a ń s k i e g o uczciło go grono profesorów i lekarzy tutejszych obiadem składkowym, na który zaproszono tóż wspomnianych delegatów namiestnictwa i wydziału krajowego, ze Lwowa przybyłych.

W dniu 25 b. m. otwartém zostało na widok publiczny w dwóch salach magistratu tutejszego muzeum technologiczno-przemysłowe, t. j. zbiór około 6000 okazów płodów tak surowych, jak przerobionych z wszystkich stron świata, pochodzący głównie z darów Dra med. Adryana Baranieckiego, który takowe okazy gorliwością swą zebrał jużto w Anglii, jużto na przeszłorocznej wystawie powszechniej w Paryżu. Muzeum to i dla lekarza jest zajmujące, albowiem kilka w niem szaf zawiera różne płody — głównie roślinne — w sztuce lekarskiej używane. Nie oddając się szczegółowo farmakognozyi, nie mogę dać o tym dziale zbioru wiadomości bardzo dokładnych, wspomnę tylko, że, pominąwszy szafy zawierające tłuszcze i mydła, tudzież rośliny garbnikowe, z których nie jeden przedmiot znajduje zastosowanie w medycynie, napotykaemy tu śliczny okaz żywicy aloesowej z kolonii Natal (połud. Afryki); gumnę tragakancką z Angory, Karpouth, Koniah, Erzeroum, Bogdadu; ziarna rącznika (*ricinus*) z Natalu, Egiptu, Syryi, Chin, Kubeby chińskie, rutkę argentyńską, *radix Filicis* z Uruguaju, jalappę chilijską, sarsaparyllę australską, rzewień (*rheum*) chiński (*Ta huang*), kantarydy również z Chin, senes z Egiptu, Tripoli, Dzedda (*Yemen*), rumianek i kwiat lipowy z Azyi mniejszej i t. d. i t. d.

Dalej wyliczę tu w porządku alfabetycznym rośliny mniej znane, oznaczone w tym zbiorze, jako „lekarskie“ z których niejedna może przez pomyłkę się tu dostała:

Balanites egyptiaca — Egipt. *Balsamocorpon Eremtolium* (?) — Chili. *Boldea aromatica* — Chili. *Capoar Cutcheri* — Chiny. *Cestrum Palqui* — Chili. *Crossopteryx Kotschyana* (kora przeciwzimmicza) — Sudan. *Cytisus Cajan* — Natal (połud. Afryka). *Daphne pillu-pillu* — Chili. *Drymis chilensis* (kora zwana „Canelo corteza“) — Chili. *Echites chilensis* — Chili. *Erythrea chilensis* (*canchalagua*) — Chili. *Flottowina diacanthoides* (nasiona drastyczne) — Chili. *Ipecacuanha Mouladu* — Natal. *Malesherbia fasciculata* — Chili. *Puga coarctata* (guma) — Chili. *Quinchamalium chilense* — Chili. *Sarracenia purpurea* (środek swoisty przeciw ospie ??) — Newfoundland. *Wintheringia crispa* — Chili.

Nakoniec przytoczę tu rośliny, botanicznie nie zdeterminowane, lub części takich roślin, które w tym zbiorze pomieszczono między lekarskimi, oznaczając je tylko nazwą polską krajową:

Albizzia (owoce używane przeciw tasiemcowi) — Egipt. *Algarobbo* (strąki) — Chili. *Bollo* (*Nollo* ?) ziele — z Rp. Argentyńskiej. *Caplonizai* (żywica) — Sinope. *Catazza* (korzenie, z których odwar używa się od kaszlu) — Natal. *Chia* (ziarna, których nalew zimny używa się za napój chłodzący) — Meksyk. *Chimer* (ziarna) — Jerozolima. *Dbagh* (korzeń) — Maroko. *Djaade* (kwiaty) — Syrya. *Haik* (ziele) — Djeddah. *Hazenbel* (korzeń) — Jerozolima. *Kelyon* (ziarna) — Aleppo. *Maniferli* (kwiaty) — Damaszek. *Mehleb* (ziarna) — Sivas (Turcyja). *Monshafi* (kwiaty) — Alepo. *Peli oton* (liście) — Brussa. *Peridjan* (ziele) — Bagdad. *Poleo* (docygi) — Rp. Argentyńska. *Rozon* (kwiaty) — Djeddahe. *Shehritzon i Tchogan* (ziele) — Bagdad. *Tu-fei-ting* (korzeń) — Chiny.

Już się rozpoczął druk drugiego kalendarza lekarskiego wydawanego pod redakcją Dra Adama Czyczewicza, nakładem „Wydawnictwa dzieł tanich i pożytecznych.“ Redaktor tego bardzo przydatnego dziełka, korzystając z jednorocznego doświadczenia, zaprowadził w niem znaczne ulepszenia i uzupełnienia. Y.

Wiadomości bieżące.

— Premium Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Na 17tém ogólném posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego, w dniu 15tym września roku bieżącego odbytem, Prof. Choynowski zawiadomił Towarzystwo o przesłaniu na jego ręce rub. sr. 300, przeznaczonych przez Dra Millio'ta jako premium za najlepszą rozprawę treści topograficzno-lekarskiej, odnoszącę się do któregośkolwiek miasta, powiatu albo gubernii Królestwa Polskiego lub gubernii Podolskiej, gdzie ofiarodawca młode swe lata przepędził, z prośbą by Towarzystwo Lekarskie Warszawskie przyznaniem nagrody zająć się zechciało. Podług wyraźnego życzenia Dra Millio'ta, ustanowienie powyższej nagrody liczyć się będzie od dnia 1go stycznia 1869 roku, i jeśliby, począwszy od téj daty przez lat 5, nagroda nikomu przyznana nie była, Towarzystwo rozporządzi pieniędzmi według swojego

uznania. Termin przedstawienia prac naznacza się na 1 sierpnia 1871 r., w razie zaś nienadesłania prac lub nieprzyznania żadnej z nich nagrody, drugi ostateczny termin naznaczy się na dzień 1 stycznia 1874 roku. Ubiegający się o powyższą nagrodę zastosować się winni w pracach swoich do programu przez Towarzystwo Lekarskie Warszawskie wydać się mającego, lub też do programu Towarzystwa lekarzy kijowskich.

— Zbiorowe dzieło na uczczenie obchodu 50-letniego jubileuszu istnienia Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Na posiedzeniu ogólném Tow. lek. War. w dniu 7 kwietnia r. b. Prof. G i r s z t o w t odczytał list przez siebie napisany do Prezesa Towarzystwa lek. następnego brzmienia:

„W dniu 10 kwietnia 1871 roku spełni się pięćdziesięciolecie istnienia naszego Towarzystwa lekarskiego, które obok byłego uniwersytetu Warszawskiego, byłej Akademii medycznój i obecnie istniejącej Szkoły Głównej, czynny biorąc udział w rozwoju nauki lekarskiej, niezaprzeczone położyło zasługi w kraju.

W ciągu lat długich wydawane przez członków Towarzystwa *c z a s o p i s m o l e k a r s k i e*, jest wiernym obrazem prac podejmowanych na polu nauki, utworzenie zaś instytucji dobroczynnej (kassy wsparcia) w łonie Towarzystwa, świadczy o uczuciach jego obywatelskich.

Nicomal wszyscy członkowie założyciele i znakomita część później wybranych, których imiona ściśle zjednoczyły się z historią naszego Towarzystwa, oddawna spoczywają już w grobach.

Oddanie czci ceniom tych mężów, jak również przekazanie pamięci potomnych czynów przez Towarzystwo lekarskie (*in gremio*) dokonanych, jest naszym obowiązkiem.

Rocznica pięćdziesięciolecia istnienia Towarzystwa najlepszą do tego podaje sposobność; utrwalając pamięć uroczystym obchodem jubileuszu Towarzystwa, wykażemy zarazem jego zasługi w obec nauki i kraju i uczcimy zgasłych jego członków.

Czas do obchodu jubileuszu już niedługi, a przygotowania do niego są konieczne.

Jako członek Towarzystwa uważam dla siebie za miły obowiązek, uprzejmie prosić Szanownego Prezesa, jeżeli to uzna za pożyteczne, wyznaczyć Komitet z łona Towarzystwa, celem obmyślenia sposobu obchodu uroczystości i wydania zbiorowego dzieła, które obejmując zarys 50-letniego życia Towarzystwa, stanowiłoby trwałą jego pamiątkę.

Nie przesądzając wniosków Komitetu co do wydawnictwa zbiorowego dzieła, uważałbym jednak za godne rozbioru następujące okoliczności: 1) historią Towarzystwa lekarskiego, 2) historią oddziałów Towarzystwa, ich prace, 3) życiorysy zgasłych członków Towarzystwa, 4) historią biblioteki Towarzystwa, 5) historią instytucji Kassy wsparcia, 6) historią *P a m i ę t n i k a T o w a r z y s t w a*, ocenienie prac w nim zawartych, wydanie szczegółowego katalogu treści wszystkich tomów, 7) wypracowanie rozpraw naukowych *ad hoc*, przez członków Towarzystwa, 8) wybicie stosownego do okoliczności medalu.“ W skutku tego listu Towarzystwo uchwaliło wezwać okólnikiem swoich członków, aby życzący przyjąć udział w opracowaniu zbiorowego dzieła oświadczyli na piśmie jaki kto mianowicie dział powyżej przytoczonego programu podejmuje się opracować. Gdy kilkunastu kolegów stanęło w szranki do tej zaszczytnej pracy, Towarzystwo postanowiło utworzyć z grona ich, komitet celem ostatecznego ułożenia programu wydać się mającego pamiątkowego dzieła. Członkowie komitetu na posiedzeniu w dniu 22 z. września przyjęli następujący program: 1) historia Towarzystwa i jego oddziałów wraz z krótkimi życiorysami czynniejszych i dobrze zasłużonych Towarzystwu członków; 2) historia „*P a m i ę t n i k a*“ ze szczegółowym spisem rzeczy i autorów; 3) ocena prac we wszystkich gałęziach wiedzy lekarskiej drukowanych w „*Pamiętniku*“ jako organie Tow.; 4) historia biblioteki i kassy wsparcia Tow.; 5) wybicie medalu, na jednej stronie którego oznaczona ma być data założenia Towarzystwa i wypisane nazwiska założycieli, na drugiej zaś — rok i dzień obchodu pięćdziesięciolecia Towarzystwa.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Berensztejna, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1868 do 1 stycznia 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1869 r. sr. 28.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Sprawozdanie z czynności instytutu leczenia elektrycznością, od dnia 1go maja 1866 r. do dnia 31go grudnia 1867 roku. Przez Dra *M. Brunera*. Postrzeżenia dotyczące cholery, czynione w 1867 roku. Przez Dra *Sommera*, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** O znaczeniu terapeutyczném podwiązania pnia wspólnego tętnic szyjowych (ligatura carotidis primitivae). Przez Dra *Leona Le Fort*. Streścił *M. Lewiński*. Badania experimentalne nad istotą działania chininy. Prof. *Binz*. Streścił *M. Gruell*. (Ciąg dalszy). **Korrespondencya.** Z Krakowa. Zakłady naukowo-lekarskie i Prof. *Rokitansky*. Muzeum Dra *Baranieckiego*. Kalendarz lekarski na rok 1869. **Wiadomości bieżące.** Premium Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Zbiorowe dzieło na uczczenie obchodu 50-letniego jubileuszu istnienia Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. **Dodatek.** Histologii i histochemii arkusz 16, Chirurgii operacyjnej arkusz 32, Farmakologii arkusz 15, Toksykologii arkusz 2gi.

Sprawozdanie z czynności instytutu leczenia elektrycznością, od dnia 1 maja 1866 r. do dnia 31go grudnia 1867 roku.

Przez Dra *M. Brunera*.

Studia u ś. p. Prof. *Remak'a* w Berlinie i oddawna czuć się u nas dająca potrzeba specjalnego zakładu elektro-terapeutycznego, skłoniły mnie do dalszej i głębszej pracy na tém polu i do otworzenia specjalnego Instytutu leczenia elektrycznością, mającego z jednej strony na celu, przyjście w pomoc cierpiącym przez wprowadzenie elektryczności jako środka leczniczego w najobszerniejszém znaczeniu tego wyrazu — z drugiej, przyjście w pomoc szanownym moim kolegom, jużto wyręczając ich dla braku dostatecznego czasu, jużto ze względu potrzebnego do tego znacznego zasobu odpowiednich aparatów, o ile możliwości jak najdokładniejszych — nakoniec, że pomiędzy różlicznymi gałęziami medycyny, pojedynczo u nas przez wielu lekarzy specjalnie uprawianymi, te tak błogie dająca owoce niwa, o niemal odłogiem leżała.

Następujący szemat odnoszący się do chorych leczonych w Instytucie, przed szczegółowym sprawozdaniem zamieszczam, aby dać pogląd na ogólny rezultat kuracyi.

Numer	Nazwisko chorych.	Zupełnie uleczonych		Ze znakomitą poprawą		Nie-uleczonych		Pozostaje na kuracyi		U w a g i.
		M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
1	Hemiplegiae	4	1	4	4	1	—	1	—	
2	Irritatio spinalis	6	1	—	—	1	—	—	—	
3	Myelitis	2	—	2	—	—	—	1	—	
4	Tabes dorsualis	1	—	5	—	1	—	—	—	
5	Paraplegia	1*	—	1**	—	1***	—	—	—	
6	Neuralgiae	17	14	1	1	2	—	1	—	
7	Surditas	—	—	3	—	1	—	—	—	
8	Hypercynesiae	1	1	—	—	1	—	—	—	
9	Acynesiae	9	6	5	2	—	—	—	1	
10	Hysteria	—	1	—	1	—	—	—	—	
11	Rheumatism. articulo- rum	4	6	1	1	—	—	—	—	
12	Rheumatism. musculorum	3	1	1	1	2	—	1	—	
13	Paralysis progr. muscul.	—	—	1	—	—	—	—	—	
14	Paralysis essentialis infantum	—	1	—	—	—	—	—	—	
15	Impotentia	4	—	1	—	1	—	—	—	
16	Aliae: Scolioses	—	—	—	2	—	—	—	—	
	" Torticollis	—	—	—	1	—	—	—	—	
	" Strabismus dinam.	—	—	2	—	—	—	—	—	
	" Asthma nervosum	—	1	—	—	—	—	—	—	
	" Keratitis	—	—	1	—	—	—	—	—	
	R a z e m	52	33	27	16	13	6	5	1	Razem osób 153.

*) natury reumatycznej,
**) natury traumatycznej,
***) natury syfili-
tycznej.

Blizko dwa lata istnienia zakładu naszego dozwoliły nam zebrać pewną ilość obserwacyj, które szanownym kolegom przedstawić zamierzam. Jakkolwiek w tak dużym mieście jak Warszawa liczba moich obserwacyj zdaje się nam być nader małą, stanowić jednakże może piękny materiał pod względem naukowym — daje nam bowiem poznać rozliczne korzystne zastosowania, a ztąd i własności prądów elektrycznych — mianowicie galwanicznych stałych, czyli t. z. bezpośrednich.

Co do leczonych chorych w tym zakładzie, to liczba tych była jak już wspomnieliśmy wcale nie wielka, leczonych bowiem było bez względu na stan, jedynie z odpowiednią kwalifikacją osób 153, od dnia otwarcia zakładu t. j. od 1go maja 1866 roku do dnia 31go grudnia 1867 roku, z tych pozostaje na dalszej kuracji osób 6. Sprawozdanie nasze odnosi się zatem do osób 147 w ogóle; wypadki ciekawsze opiszemy z większą dokładnością — mniej ważne lub mniej rzadkie treściwiej — w każdym razie rezultat naszego działania przedstawimy z całą sumiennością przez naukę wymaganą, nie chcemy bowiem przesadzać błogich skutków elektryczności, jakie nam jej zastosowanie w wypadkach chorobnych przynosi — liczba tychże jest bowiem tak wielką, że dostatecznie fakta przedstawia tak jak się nastęrczały, aby przewidzieć większą jeszcze przyszłość elektroterapii.

Teraz przejdziemy do specjalnego rozbioru owych rezultatów, jakie przy kuracji elektrycznością otrzymałem, nadmienając z góry że chorzy którzy do mnie bezpośrednio lub z porady szanownych kolegów zgłaszali się, częstokroć znajdowali się już w najopłakańszym stanie — bądź skutkiem zadawnienia choroby, bądź też przez wyczerpanie wszystkiego, co tylko dostarcza terapia, byli i tacy nawet których już poprzednio leczono elektrycznością.

W tém więc sprawozdaniu specjalném, trzymać się będę mniej więcej tego samego porządku jaki w szemacie przyjąłem, gdyż żadnego podziału na fizyologiczném działaniu prądów opartego dziś zrobić niepodobna — działania bowiem tegoż są rozliczne i długo może jeszcze fizyologicznie utwierdzone nie będą, zatem podział chorób ze względu na działania prądu pobudzające, deprimujące, katalityczne i t. d., dzisiaj zbyt wiele przedstawia trudności, a nawet jest prawie niemożliwym.

Obserwowane wypadki zamierzam uporządkować podług naukowo dziś uprawnionego porządku, przyjętego przez większą liczbę neuro-patologów, t. j. układając takowe w pewne ogólne znane większe grupy, z nadmienieniem jednak, że i pomimo tego znajdziemy wiele form chorobnych, które tak do téj jak do innéj grupy trudno przyczepić, albowiem raz jako symptom tylko, drugi raz już jako choroba występują na polu działań elektroterapii.

Zatem przejrzymy przedewszystkiem rezultaty osiągnięte z zastosowania przezemnie elektryczności galwanicznój lub indukcyjnój przy zaburzeniach w samych ośrodkach nerwowych t. j. mózgowiu i mleczu pacierzowym — nastę-

pnie w sferze nerwów czuciowych, ruchowych i t. d. postępując według porządku jaki wykazuje następujący szemat.

A. Choroby ośrodków nerwowych.

I. Mózgu (*Hemiplegiae*).

II. Mlecza kręgowego (*Irritatio spinalis, Myelitis, Tabes dorsualis*).

B. Choroby nerwów obwodowych.

I. *Neuralgiae et Hyperaesthesiae*.

Prosopalgia trigemini, Neuralgia cervico-occipitalis, Neuralgia cervico-brachialis, Neuralgia intercostalis, Ischias postica et antica, Cardialgia, Enteralgia, i t. d.

II. *Anaesthesiae n. n. skórných*.

III. *Hypercynesia, (Tic convulsif), asthma nervosum, Dysphagia i t. d.*

IV. *Acynesiae periphericae*.

Paralysis n. facialis, ulnaris, radialis i t. d.

C. Neurozy bez podstawy anatomicznej.

I. *Hysteria*.

D. Choroby organów ruchowych.

I. *Rheumatismus*: a) ostry stawów, b) chroniczny stawów, c) mięśniowy.

II. *Contracturae*.

III. *Paralysis progressiva musculorum*.

IV. *Paralysis essentialis infantum*.

E. Choroby organów moczopłciowych.

I. *Impotentia et Spermatorrhoea*.

II. *Paresis vesicae urinariae*.

Jakkolwiek i ten podział nie zupełnie odpowiada wymaganiom naukowym, zdaje mi się jednak że będzie najpraktyczniejszym w tém sprawozdaniu.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Postrzeżenia dotyczące cholery, czynione w 1867 r. w szpitalu dla cholerycznych przy ulicy Marszałkowskiej w Warszawie, oraz krótki rys postępowania lekarskiego stosowanego tamże przeciwko cholercze.

Przez Dra Sommera, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Ciąg dalszy *).

II. Spostrzeżenie.

Cholera azyatycka w okresie martwiczym, wstrzykanie do żył wodnego roztworu siarczanu i węglanu sody, śmierć w 2 godziny i 40 minut od chwili ukończenia operacyi.

Polikarp Jaroczyński, terminator szewcki, lat 13 wieku liczący, z miernie rozwiniętym układem kostnym i mięśniowym, źle odżywiony,

(* Patrz Nr. 11 Gaz. Lek.

jak mówi bez widocznej przyczyny, a może po przeziębieniu dostał silnej biegunki, którą lekceważąc, zaniedbał lekarskiej rady. Wypróżnienia stolcowe coraz były częstsze, przyłączyły się wymioty, gniecienie w okolicy żołądka, silne w łydkach kurcze, często powtarzające się. Objawy te zniewoliły chorego do bezzwłocznego do szpitala przybycia w dniu 23 lipca r. z. W chwili badania chorego po raz pierwszy około 3-ój po południu już mieliśmy do czynienia z okresem martwiczym tak silnie rozwiniętym, że prawie nie zbywało na żadnym cechującym ten stan objawie. Ciepłota w odbytnicy $37,6^{\circ}$, w dole pachowym $36,2^{\circ}$, w jamie ustnej $33,4^{\circ}$, bez tętna, oddychań 36. Tego chorego otoczyliśmy szczególniejszą opieką, zaleciliśmy wskazane środki, mianowicie wstrzymujące wypróżnienia z przewodu pokarmowego i pobudzające; niestety zawodziły nas wszystkie, nie zapobiegły pogorszenia się z każdą chwilą stanu chorego, nie odwróciły niebezpieczeństwa, które z każdą chwilą wzmagало się. Nie tracąc czasu, po odbyciu wspólnej narady z kilku kolegami postanowiono jeszcze szukać ratunku w nastrzyknięciu roztworu jak w pierwszym spostrzeżeniu, lecz w większej ilości bo w 4-ch momentach wpuszczono do krwi obiegu 22 uncyę roztworu na 38° C.

Około godziny 6-tej po południu chory leżał wówczas bez ładu na łożu, twarz jego charakterystycznie zmieniona (*facies choleric*) malowała znaczny upadek sił, zobojętnienie na otaczające przedmioty i prawie bezprzytomność. Odetchnień 34 na minutę, ciepłota pod pachą $35,8^{\circ}$ C, w ustach $26^{\circ}8$, w kiszce prostej $37,5^{\circ}$ C. Skurczów serca 130, tony ciche, oddech zimny, biegunka i womity od czasu do czasu powtarzające się.

Po wpuszczeniu pierwszych $5\frac{1}{2}$ uncy roztworu odetchnień 36, ciepłota $35,8$ pod pachą, tętno 130. Po zapuszczeniu drugich $5\frac{1}{2}$ uncy odetchnień 40, ciepłota 36° C, tętno 152. Po następnych 5-ciu uncyach 42 odetchnień, ciepłota $34,2$ C, tętno 150. Nareszcie po zapuszczeniu ostatnich 5-ciu uncy, oddychanie stało się niejednostajne i przerywane 36, ciepłota 34° C pod pachą, skurczów serca nieregularnych i bardzo słabych 164. Operacya trwała godzinę, o 7-mej i minut 18 ukończoną została, chory dość spokojny, leży apatycznie, chwilami głośno jęczy i żąda napoju, womity i biegunka ustąpiły, ciało chłodne.

G. 7 m. 45. Niespokojność, częsta zmiana pozycyi na łożu, uczucie mocnego zimna w całym ciele, chciwe łaknienie napoju, który wkrótce po przyjęciu zostaje przez wymioty wyrzucany, przytomność coraz mniejsza, ciepłota obniża się w dole pachowym 34° C, w jamie ustnej $26,06$ C, w odbytnicy $37,08$ C (wyższa), oddychanie 40, bez tętna.

G. 8. Majaczenie, wyrzucanie kończynami górnymi i dolnymi, częste zmienianie pozycyi z boku na bok, zginanie się ku przodowi, to znów nagłe prostowanie się, gałki oczne a szczególnie rogówki straciły swój właściwy połysk, przytomność co raz mniejsza, oddychanie coraz częstsze i płytsze, skórcze serca coraz słabsze, tętno które przed chwilą wystąpiło jest nitkowate, częste i ledwie dające się wyczuć, głos wydatniejszy nieco po operacyi znów zupełnie przycichł (*vox choleric*); na głośne pytania chory niewyraźne daje

odpowiedzi, podczas uciskania brzucha wydaje objawy bólu, zdradzające swoją obecność stękanem i kurczeniem niektórych mięśni twarzowych.

G. 8 m. 5. Stan ogólny pogorsza się.

G. 8 m. 20. Chwilami cichy jęk, spokojność zresztą jak poprzednio.

G. 8 m. 25. Wielka niespokojność, zrywanie z łóżka i bezwładne upadanie napowrót na pościel, oddychanie coraz trudniejsze i powierzchowniejsze, zresztą stan ogólny bardzo zatrważający.

G. 8 m. 45. Bez tętna, całe ciało chłodne z wyjątkiem części głowy porosłej włosami nieco ciepłej. Osłabienie w tej chwili prawie szczytu sięga.

G. 9 m. 15. Wyczerpanie sił znaczniejsze, w oczach z głęboko zapadłymi gałkami gromadzą się łzy, moczu nie oddawał od chwili przybycia do szpitala, wówczas dopiero nieznaczną ilość na pościel mimowolnie oddał; pomimo jednak zupełnego zatrzymania się wydzielań wymiotowych i stolcowych, pomimo okazania się małej ilości moczu zawierającego białko, siły coraz więcej opuszczały chorego, ustępowała przytomność, wystąpiły objawy coraz większego zaduszania, tak, że chory o godzinie 9 minut 30 dnia 24 lipca, to jest w godzin dwie minut 40 od chwili wykonania operacji życia dokonał.

Wykonane dnia następnego badanie pośmiertne wykazało: przekrwienie mózgu i opony twardej, oraz mierne surowicze nasiąknięcia opony cienkiej. W zatokach opony twardej krew gęsta, ciemno-brunatno-czerwona, mazista. Błazka opłucna ścienna i płucna powleczone cienką warstwą lépkiej masy, dającej ciągnąć się w nitki; płuca wolne na brzegach emphysematycznie rozдутe, puchowate, trzeszczące przy ugniataniu i rozkrawaniu, na powierzchni gładkie, na rozkroju dość suche, wyjąwszy w tylnej części dolnych płatów płynem gęstym ciemno czerwonym przenikłe; w szczytach i ku przodowi blade; z przeciętych grubszych gałęzi naczyń krwionośnych sączy się krew mazista. Serce powiększone, szczególnie prawa połowa jamy, wypełnione w części miękkimi galaretowatymi skrzepami, w części zaś płynną gęstą krwią; w wielkiej marszczącej się na rozkroju brudno fioletowej śledzionie nic godnego do zanotowania.

Powierzchnia otrzewnej ściennej i trzewnej powleczone na podobieństwo blaszki opłucnej masą lépką. Wątroba nieco powiększona, gładka, na powierzchni brudno-brunatnej barwy, podobnej jak na powierzchni rozkroju; z grubszych gałęzi naczyniowych wypływa mała ilość gęstej ciemno-wiśniowej krwi, miąższ kruchy. Pęcherzyk żółciowy mieścił około półtory uncji ciemno-zielonej rzadkiej żółci, błona śluzowa przewodów żółciowych normalna.

Nerki powiększone sinawo czerwone, powłoka łatwo odłuszczyć się daje zostawiając powierzchnię zupełnie gładką, przy bliższym wpatrzeniu się szaroczerwonawą, ciemniej czerwono-żyłkowaną i kropkowaną, na rozkroju masa korowa nieco jaśniejsza także ciemniej czerwono prążkowaną, piramidy wachlarzowato szczególnie od wierzchołków sinawo-czerwono prążkowane. Błona śluzowa miedniczek i moczowodów w stanie nieżytu.

Pęcherz moczowy ściąg Ξ .ęty, próżny, błona śluzowa pofałdowana i pokryta warstwą śluzu miernej grubości. Żołądek wzdęty około kilku uncyi płynu mętnego blado-żółtawego i gęstego zawierający, błona śluzowa sino-czerwona, obrzmiąta, surowiczo nasiąknięta, mierną ilością śluzu pokryta.

Po przecięciu przedniej ściany brzucha i odstąpieniu jamy brzusznej, kiszki cienkie od zewnątrz okazują się sinawo-czerwono zabarwione, gdy kiszki grube są blade; błona śluzowa obrzmiąta przez surowicze nasiąknięcie, z nabłonka obnażona w górnej części (*jejunum*) dość blada, lecz w miarę posuwania się ku dołowi (*ileum*) coraz żywiej zaczerwieniona, gałązki naczyń krwionośnych w dolnej części kiszek cienkich krwią napełnione, w niektórych pętłach kiszkowych mała ilość cieczy mętniej rzadkiej. Gruczołki odosobnione i kępy *Peyera* mniej więcej na 1 mm. nad powierzchnię błony śluzowej wystają, szczególnie w dolnej części kiszek cienkich, do koła obwódka czerwona otoczone. Kiszki grube nieco wzdęte, błona śluzowa obrzmiąta przez nasiąknięcie surowicze. Gruczoły kreskowe obrzmiąte na rozkroju zaczerwienione. Mięśnie dość suche jakby nieco przydymione, ciemniejsze niż normalnie.

(Dalszy ciąg nast.)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O znaczeniu terapeutycznym podwiązania pnia wspólnego tętnic szyjowych

(*ligatura carotidis primitivae*).

Przez Dra Leona Le Fort.

Doświadczenie w chirurgii jest najtrwalszą podstawą znajomości klinicznej; lecz kiedy nam idzie o wyjątkowe wypadki, których przy znacznej nawet praktyce szpitalnej nie mieliśmy sposobności dość często obserwować, o szczególne operacye, które w ciągu długiego zawodu lekarskiego zaledwie raz, lub dwa — wykonaliśmy, wtedy brak osobistego doświadczenia trzeba dopełnić spostrzeżeniami innych autorów, wzmocnić erudycją a nawet uciec się do wyjaśnienia za pomocą badań.

Podwiązanie pnia wspólnego tętnic szyjowych należy do tych wyjątkowych operacyj, o znaczeniu których nikt stanowczo wyrzec nie może, opierając się jedynie na własnej praktyce, a badania w tym względzie przedstawiają nam słabe zaledwie podstawy. Jeżeli doświadczenia *Kellera*, *James Spence'a*, *Mayer'a* (z Bonn), *ACooper'a*, *Joberta* (z Lamballe), *Brescheta*, *Millera*, *Alessandrini'ego*, *Brown Sequard'a*, *Michota* (ze Strasburga) i *Ehrmann'a* wykazały (o czém i ja również przekonać się mogłem), że można bezkarnie podwazywać zwierzętom nawet obie tętnice szyjowe bez wywołania objawów mózgowych, to przecież u człowieka przekonywamy się, że wielkie niebezpieczeństwo wypływające z przerwania krążenia w jednej z tętnic szyjowych polega na wystąpieniu wspomnianych objawów, zależnych od zmian operacyą wywołanych w krążeniu i odżywiania ośrodków mózgowych. Lecz dziś po tylkrotnych doświadczeniach już nie *in anima vili* lecz *in corpore humano*, nie w celu poszukiwań, lecz w celu terapeutycznego działania, dziś, mając znaczną liczbę operowanych, nie powinniśmy wyprowadzać wniosków z doświadczeń czynionych na koniu, psie, króliku, ale z zebranych spostrzeżeń tyczących się człowieka.

Nauka nie ogranicza się spostrzeżeniami jakiejś szkoły, jakiegoś miasta lub kraju, dla niej granice polityczne nie istnieją; ona obejmuje i przyswaja sobie wszystkie obserwacye zapisane w jej archiwum, bez względu na język w jakim były wydane.

Ten nowy zwrot w nauce, to prawdziwe odrodzenie się medycyny, F r a n c y i przypisać należy i jeżeli nie dziś, to w przyszłości największa sława okryje wspomnienie znakomitego prof. V e l p e a u, który po raz pierwszy własnym przykładem w dziele swém: „*Médecine opératoire*” wskazał nową drogę, jaką do celu udać się wypada. Droga ta jest długą i trudną do przebycia, ponieważ bardzo często 6 wierszy tekstu wymaga sześciu miesięcy poszukiwań i pracy, lecz ma ona ważną zaletę, gdyż prowadzi daleko pewniej od innych do kresu naszych dążeń: do prawdy.

Chcąc zbadać znaczenie terapeutyczne podwiązania pnia wspólnego tętnic szyjowych, starałem się o ile to było w mojej możności zebrać wszystkie obserwacje zawarte w pracach naukowych francuzkich i obcych krajów, i zgromadziłem 435 wypadków.

Niech mi wolno będzie, mówi autor, opowiedzieć w krótkości w jaki to sposób uczyniłem, gdyż to jest najlepszy, a nawet może jedyny środek do wykazania na czem opierają się moje wnioski. Praca obecna nie jest pierwszą w swoim rodzaju; V e l p e a u, N o r r i s, G u t t e r (z Lipska) a przed kilku dniami P i l z (ze Stettinu), ogłosili swe prace wielkiego znaczenia w tej kwestyi; lecz wszystkie nie wykluczając i tej ostatniej, pomimo znakomitej wartości zawierają mnóstwo błędów a obserwacje tam podane mnożą się w dziwny sposób za pomocą rozdrobnienia, czego mógłbym przytoczyć liczne i ciekawe przykłady. Ja zaś starałem się zawsze czerpać z pierwotnego źródła, czytać i analizować obserwacje z ich oryginału, i chociaż przytaczam niekiedy same cyfry statystyczne, praca moja jednak opiera się na analizie lecz nie na cyfrach, z różnych miejsc poczerpniętych i powiązanych. Byłoby rzeczą niemożliwą przetłumaczyć i ogłosić *in extenso* 435 spostrzeżeń, dla tego ograniczymy się krótkim rozbiorem analitycznym ważniejszych faktów. Zebrałem więc i uporządkowałem te spostrzeżenia w tablice, w których znajduje się: imię chirurga, miejsce operacji, dokładna data podwiązania, imię, płeć i wiek chorego, rodzaj choroby (która spowodowała podwiązanie), siedlisko choroby, data odpadnięcia podwiązki, zjawiska spostrzegane po operacji, zejścia takowej i nakoniec dokładne, sprawdzone wskazówki bibliograficzne prac, z których fakta podane zaczerpnięto.

Podwiązywanie pnia wspólnego tętnic szyjowych było dokonywane z rozmaitych powodów, potrzeba więc ugrupować wypadki tak, aby można było sądzić o znaczeniu terapeutycznym tej operacji. Zdaje mi się iż za przykładem V e l p e a u można podzielić odnoszące się tu fakta na następujące kategorie:

Podwiązanie przy tętniakach, sposobem A n e l ' a 71 spos. sposobem B r a s d o r ' a 30 spos., przy ranach i krwotokach 110 spos., przy leczeniu guzów 100 spos., przed operacją i podczas takowej a także jako środek uprzedzający krwotoki 53 spos., podwiązanie obustronne tętnic szyjowych 22 spos., współczesne podwiązanie tętnic szyjowych i podobojczykowej czyli pnia beziminnego (*truncus anonymus seu brachio-cephalicus*) 6.

Rzucając okiem na historię podwiązania pnia wspólnego tętnic szyjowych, widzimy bardzo często występujące w następstwie tej operacji groźne objawy mózgowie, w większości wypadków kończące się śmiercią. Już w r. 1864, w pracy mej, którą czytałem w Towarzystwie chirurgiczném, starałem się zwrócić uwagę na częstość tego groźnego powikłania, które było przedmiotem badań: N o r m a n ' a, C h e v e r s ' a a później (w 1860 r.) E h r m a n ' a (ze Strasburga). Nie będę się więc zatrzymywał długo nad tą częścią obecnie nas zajmującej kwestyi, lecz przebiegnę w krótkości najglówniejsze jej miejsca.

Objawy mózgowie wywołane podwiązaniem tętnicy szyjowej są bardzo zmienne co do swój natury, rozwoju, i czasu w jakim występują; lecz na nieszczęście daleko są stalsze pod względem zakończenia.

Objawy te bywają czasem bardzo lekkie, występują w chwili podwiązania i znikają nie zostawiając po sobie śladu, mówimy tu o zawrotach głowy, odrętwieniu jednej z kończyn, biciu serca, bólu głowy, osłabieniu wzroku, zniesieniu smaku, zatkanieniach i t. d.; lecz najczęściej dzieje się odwrotnie, stają się one bardzo groźnymi, występują bądź podczas operacji,

bądź też prędzej lub później po jej wykonaniu, i prawie zawsze doprowadzają chorych do grobu.

Spiączka (*coma*) napastująca chorego w bardzo krótkim czasie po operacyi jest nader niebezpieczną; w jednym wypadku dostrzeżono ją w chwili operacyi; zdarzyło się to z *M o t t'e m* który podwiązał obie tętnice szyjowe w 15 minutowym odstępie czasu. *R e y* dostrzegł toż samo w półtorej godziny po podwiązaniu; *R a n d o l p h* następniej nocy po operacyi: wszyscy ich chorzy zmarli po kilku godzinach.

Niekiedy spiączka występuje dość późno po operacyi, już nagle, już to poprzedzona innymi objawami.

Drgawki, majaczenia, przykurczenia (*contractura*), bądź same, bądź też jednostronne, wtedy gdy druga strona jest bezwładną, zdarzają się bardzo często, najczęściej jednak spotykano bezwład połowiczy, gdyż w liczbie podanych wypadków dostrzeżono go 45 razy.

Chwila wystąpienia tego objawu jest bardzo zmienną i zasługuje na bliższe zbadanie. W wypadkach przytaczanych przez nas, tam gdzie tego szczegółu nie pominięto widzimy zjawienie się bezwładu połowiczego:

Natychmiast po operacyi 3 razy; po upływie pół godziny 1 r.; po kilku godzinach 1 r.; po 11 godzinach 1 r.; na drugi dzień 10 r.; na trzeci dzień 4 r.; na czwarty dzień 20 r., na piąty dzień 2 r.; na szósty dzień 2 r.; na siódmy dzień 2 r.; na ósmy dzień 2 r.; na jedenasty dzień 1 r.; na trzynasty dzień 1 r.; po 3 tygodniach 1 r.; po 4 tygodniach 1 r.; po 43 dniach 1 r.; po 4 miesiącach 1 r.

Czy można zgodzić się na to, że bezwład połowiczy jest wywołany nagłym wstrzymaniem krążenia w mózgu, kiedy takowy występuje w kilka godzin po operacyi? Czyż można idąc za przykładem *B e r r a r d'a* a nadewszystko *E h r m a n n'a* przypisać ten objaw nieprawidłowościom kółka tętniczego *W i l l i s'a* (*circulus arteriosus Willis'i*) które miałyby się stać przyczyną utrudnionego wyrównania krążenia obocznego (*circuitus collateralis*) w mózgu. Te poglądy niedostatecznie tłumaczą objawy występujące nie w chwili podwiązania lecz w kilka godzin po niem. Rzeczywiście, gdy kółko tętnicze jest dostatecznie rozwiniętem, wtedy nie będzie żadnych objawów; w przeciwnym razie objawy powinny wystąpić natychmiast, lecz mogą się zmniejszać w miarę stopniowego rozszerzania się naczyń współpracujących. Lecz tu nie o to idzie. Bezwłady połowicze najwcześniej zjawiające się występują dopiero w kilka godzin po podwiązaniu. Po cóż to opóźnienie o kilka godzin? Czyż można przypuścić że półkole mózgowia odżywia się przez pewien przeciąg czasu kosztem krwi tętniczej, zawartej w niej, i że po wyczerpaniu tego źródła słabnie w swojej czynności. Zdaje mi się iż daleko racjonalniej i zgodniej z doświadczeniami będzie przyjąć, że krew wstrzymana w tętnicy szyjowej krzepnie aż do podziału pnia tętnic szyjowych, czasami nawet i w tętnicach szyjowych wewnętrznej i zewnętrznej i że w tym ostatnim wypadku skrzep posuwa się aż do pierwszej tętnicy obocznej t. j. do oczowej (*art. ophthalmica*) sprowadzając bądź ślepotę zupełną, bądź też osłabienie wzroku w skutek niedokrewności siatkówki; albo też przedłużają się do tętnic środkowej lub przedniej, skrzep zatrzymuje w biegu krew, która bez tej przeszkody przybyłaby ze strony przeciwniej do zrazu średniego strony operowanej, i wywołuje w ten sposób w kilka godzin po operacyi niedokrewność połowy mózgu, która się wyraża prędzej czy później bezwładem połowicznym.

Bezwłady połowicze, występujące w kilka dni po operacyi należy przypisać rozmięknienu mózgu w skutek niedokładnego odżywiania zrazu mózgowego po stronie operowanej. Fakt ten często przy sekcyach wykazano. Wspomniane zaś bezwłady występujące późno bez poprzedzających objawów, jak to miało miejsce w spostrzeżeniu *W o o d w a r d'a*, na 43 dzień, albo jak u *Z e i s s'a*, po 4 miesiącach, zdaje mi się iż były wywołane innymi przyczynami, których zbadaniem zajmiemy się później.

Dla usprawiedliwienia mych wniosków, nie podaję tych wypadków gdzie obie tętnice szyjowe podwiązano, gdzie istniały już objawy mózgowie, lub gdzie tętnica podobojczykowa wspólnie z szyjową były podwiązane. Po tem wyłączeniu zostaje 370 wypadków, w których 100 razy wystąpiły objawy mózgowie, czyli więcéj jak w $\frac{1}{4}$ wypadków, 78 razy na 370, czyli

prawie $\frac{1}{3}$ wszystkich wypadków kończy się śmiercią, wskutek zamknięcia światła pnia wspólnego tętnic szyjowych.

Gdy opuścimy wypadki w których obie tętnice szyjowe były podwiązane, gdzie podwiązanie zastosowano w celu usunięcia objawów nerwowych albo ułatwienia operacji, wypadki w których śmiertelność podwiązania łączy się ze śmiertelnością samej operacji, zostanie nam 302 wypadki, które 170 razy zakończyły się wyzdrowieniem a 132 razy śmiercią. Śmiertelność więc podwiązania tętnic szyjowych jest bardzo znaczną, gdyż przechodzi 43%, tak więc prawie połowa chorych umiera. Otóż ze 132 wypadków śmierci, tę ostatnią w 73 wypadkach należy przypisać objawom mózgowym; jeżeliby więc ta ważna przyczyna niepowodzenia mogła być usunięta, to śmiertelność w miejsce 43% mogłaby być zredukowaną do 19%, wtedy zamiast straty z dwóch chorych jednego, tracilibyśmy jednego na pięciu, dodam na koniec że w 213 wypadkach, podwiązania tętnicy szyjowej zewnętrznej mogłyby zastąpić podwiązanie pnia wspólnego tętnic szyjowych.

Z powyższych wypadków możemy wyprowadzić następujące wnioski: 1^o częstota objawów mózgowych wywołana zatkanie światła pniów tętnicznych, stanowi najgłówniejsze niebezpieczeństwo przy podwiązaniu pnia wspólnego tętnic szyjowych; 2^o podwiązanie to należy do operacji najcięższych, które powinny być wykluczone z chirurgii, lub wykonywane tylko w wypadkach absolutnej potrzeby, lecz nie w celu wywołania zatkania światła tętnicy szyjowej zewnętrznej; 3^o podwiązania tego nie trzeba uskutecznić wtedy, gdy można je zastąpić podwiązaniem pojedynczej tętnicy szyjowej zewnętrznej.

Zajmijmy się teraz zbadaniem znaczenia terapeutycznego wspomnianego podwiązania w każdym cierpieniu, w którym je z celem leczniczym zastosowano. (Dalszy ciąg nastąpi).

Badania experimentalne nad istotą działania chininy.

Streścił M. Gruell.

(Ciąg dalszy. *)

II. Działanie przeciwzapalne. Przekonawszy się najdowodniej jak niszczący wpływ wywiera chinina na najniższe organizmy zwierzęce, a tem samem i na sprawy rozmnazaniem się takowych organizmów pobudzane, autor badał w dalszym ciągu wpływ chininy na samoistne ruchy białych ciałek krwi, opisane najpierw przez Lieberkühn'a, a następnie dokładniej przez M. Schultze'go.

Zmieszawszy kroplę krwi wydobytą z końca palca wkrótce po przyjęciu pokarmu, z czystą surowicą, i obserwując ją na ogrzewanym przedmiotowym stoliku drobnowidza, z zachowaniem pewnych jeszcze ostrożności, dokładnie widzieć można ameboidalne ruchy białych ciałek krwi, nieprzerwanie się odbywające. Jeżeli jednak do surowicy osobno zebranej, dodamy obojętnego chlorku chininy w stosunku 1 : 2000 i zmieszawszy kroplę tego roztworu z kroplą świeżej krwi zechcemy badać ją pod drobnowidzem przy tych samych co poprzednio warunkach, to nie zobaczymy wcale ruchu białych ciałek, albo tylko bardzo słaby, podczas gdy czerwone przez kilka nawet godzin niezmiennymi pozostają. Białe ciała są przytem po większej części okrągłe i ziarniste, częścią napęczniałe, jądro ich widoczne, a podniesienie ciepłoty nawet do 40tu i więcej stopni nie jest w stanie pobudzić ich do ruchu. Skoro pod wpływem podniesionej ciepłoty rozpocznie się parowanie

*) Patrz Nr. 13 Gaz. Lek.

u obwodu szkiełka pokrywającego, i powstaną prądy w preparacie, spostrzeżemy wtedy, że większa część ciałek białych straciła zdolność przylegania i plynie wraz z czerwonymi.

W porównawczym celu badano w sposób podobny wiele innych substancyj jako to: koninę, kamforę, weratrynę, saletrzan strychniny, sublimat, arsenian potażu, chlorek morfiny, akonitynę, digitalinę, kofeinę, siarczan atropiny, octan ołowiu, kreozot i olej terpentynowy. Ze wszystkich tych substancyj tylko dwie pierwsze t. j. koniina i kamfora w działaniu swoim na białe ciała krwi dorównują chininie, i to kamfora tylko w pierwszych chwilach; wszystkie inne mniej lub więcej chininie ustępują.

Tą, wykrytą przez siebie własnością chininy posiłkując się, autor usiłuje tłómaczyć leczniczy jej wpływ na zmniejszenie się nabrzmień śledziony polegających na rozroście ciałek *M a l p i g h i e'g o*. Dawniejsi, francuzcy mianowicie badacze, objaśniali wpływ ten własnością chininy pobudzania do skurczu krokiewkowatego rusztowania śledziony, podobnie jak strumień indukcyjny pobudza włókna mięsne. Autor tłómaczy to w sposób następujący: Śledziona, a głównie ciała *M a l p i g h i e'g o* przerosłe, wyrabiają wielką ilość ciałek białych krwi, co jest przyczyną powiększenia jej objętości. Zadanie chininy wstrzymuje wytwarzanie się białych ciałek w śledzionie (skoro bowiem chinina działa zabójczo na gotowe już białe ciała, musi więc przeszkadzać i tworzeniu się nowych), a z ustaniem tej przyczyny rozrostu, włókna sprężyste kurcząc się sprowadzają ją do pierwotnego rozmiaru. Tłómaczenie to autora, potwierdzać się zdawały i bezpośrednio jego spostrzeżenia. U żab, których używał do wywołania sztucznego zapalenia krezek (*mesenteritis*), prawie zawsze powstawało ostre nabrzmienie śledziony. Nabrzmienie to zmniejszało się, skoro chinina została nastrzykaną pod skórę zwierzęcia.

Ogłoszenie badań *C o h n h e i m'a* nad zapaleniem i ropieniem, i wykazanie światu lekarskiemu roli, jaką w sprawach tych odgrywają białe ciała krwi, nadały nowy, nader interesujący kierunek poszukiwaniom autora.

Jeżeli zachowanie się białych ciałek krwi wewnątrz ciała, rozumował on, nie jest w istocie swej odmiennym od zachowywania się ich zewnątrz tegoż, na ogrzonym stoliku drobnowidzowym, to właściwe zastosowanie chininy powinno by proces zapalny w kreskach żaby się odbywający przerwać, powstrzymać, zmodyfikować.

Zobaczymy niebawem jak rozumowaniu temu odpowiedziało doświadczenie; przedtym jeszcze stosownym będzie nadmienić, że doświadczenia *C o h n h e i m'a* przerabiał autor wielokrotnie i z wynikami ich (które zbyt są wszystkim znane, abyśmy choć w najogólniejszej treści mieli je tu przytaczać) dokładnie się zaznajomił.

W specjalnym, działania chininy dotyczącym i głównie tu nas zajmującym kierunku, wykonał 24 doświadczenia na żabach i kilka na kotach, z różnymi modyfikacyami. Niektóre z nich wybitniejsze, opiszemy tu szczegółowiej a doniosłość ich tym sposobem najlepiej się uwydatni.

Pierwsze było następujące: żabie średniej wielkości ubezwładnionej za pomocą kurary wstrzyknięto pod skórę na udzie 0,01 grm. chininy a następnie położono ją na stoliku przedmiotowym drobnowidza. Po upływie krótkiego już czasu dostrzedz można wyraźną różnicę między zjawiskami w naczyniach kreskowych téj żaby, a poprzednich, do czystych doświadczeń używanych. Liczba białych ciałek krwi widocznie nie jest tu tak wielką jak zwykle; mnożenie ich nie daje się dostrzedz. Tu i owdzie widać wprawdzie cienką warstwę obwodową tych ciałek, do przechodzenia jednak nigdzie nie przychodzi. Śledziona pozostaje małą, niebieskawo-czerwoną i obwisłą; krezki niezmetniałe, przezroczyste. Po pewnym czasie liczba białych ciałek w naczyniu pomnaża się nieco, jednak nastrzykanie chininy znowu ilość tę zmniejsza; przechodzenia na zewnątrz nigdzie dostrzedz nie można. Po trzecim nastrzyknięciu krążenie znacznie się zwalnia, i w kilka godzin zupełnie ustaje. Śledziona przytem niezmetniona; krezki nie zmetniałe.

Podobnych doświadczeń wykonano kilka, zawsze z tym samym mniej więcej rezultatem. Niekiedy po pierwszym nastrzyknięciu chininy oczekiwano dopóki nie nastąpi (choć opóźnione) przenikanie wielu ciałek białych przez ściany; wtedy nastrzykiwawo drugą, niekiedy i trzecią dozę a pod jej wpływem przechodzenie nagle ustawało a liczba białych ciałek wew-

wnątrz naczyń szybko się zmniejszała. Oto jedno z podobnych doświadczeń: Żaba średniej wielkości słabo zatruta kurarą umieszczoną została pod drobnowidzem: krążenie we wszystkich naczyniach krezek bardzo żywe; białych ciałek z początku już wielka ilość która, jeszcze znacznie się pomnaża; przy ścianie naczyń tworzą się grube obwodowe warstwy i wkrótce też dostrzegać się dają żywe ruchy ameboidalne białych ciałek i liczne przenikanie ich przez ściany. Gdy przenikanie to w pełnym znajduje się biegu, wstrzykano pod skórę na udzie 0,005 grm. chininy. Wkrótce liczba białych ciałek tak przy ścianie naczyń jak i wewnątrz strumienia krwi znacznie się zmniejsza, krążenie nieco zwalnia, ruchy ameboidalne i przenikanie przez ściany ustaje, i przez ciąg dwóch następnych godzin nigdzie nie daje się dostrzedz.

Doświadczenia te pokazują jak pod działaniem małych ilości chininy zapalenie na kilka godzin zostaje powstrzymanem, a już rozwinięte przerywa się. Nadmierne dawki chininy powodują szybki upadek krążenia w skutek porażenia serca. Autor, ważąc żaby i porównując wagę ich z wagą nastrzykiwanej chininy, przekonał się, że ilości dochodzące $\frac{1}{3620}$ wagi ciała, już o tyle upośledzają krążenie krwi, że obraz zapalenia szybko się zaciera, a obieg krwi niedługo się utrzymuje.

Dla jasności i nieco odmiennego obrazu jaki przedstawiało następne doświadczenie, przytaczamy je w szczegółach: Silnej żabie, 53 grm. ważącej, o 8ej godzinie zadano kurarę, a o 9ej umieszczono ją pod drobnowidzem. Liczba białych ciałek szybko się pomnaża, a po god. 10ej rozpoczyna się żywe ich przenikanie przez ściany naczyń. Pod szczególną obserwację wzięto tu żyłkę mającą ścianę około 4 razy grubszą od średnicy białego ciałka krwi. O god. 10 $\frac{1}{2}$ z żyły tej, po jednej stronie pola widzenia wyszło całkowicie 5 takich ciałek, a wielka ich ilość napelnia ścianę naczyń w całej jej szerokości i długości; wszystkie mają kształt zmieniony i są gotowe do wyjścia. We wnętrzu naczyń nagromadzenie białych ciałek i ruchy ich tak są znaczne, że szczegółów rozeznąć niepodobna. W tym to czasie nastrzyknięto żabie 0,01 grm. chininy t. j. $\frac{1}{5300}$ jej wagi. Po 10ciu minutach krążenie zwalnia nieco, wkrótce jednak znowu się przyśpiesza. W następnej godzinie na jedną stronę przerzniętego przez naczynie pola widzenia wystąpiło około 60ciu ciałek. Baczno na energię zapalną, jaka widoczną była przedtem w całym naczyniu, i na gromadne znajdowanie się białych ciałek tak we wnętrzu tegoż jak i w jego ścianach, ilość ta wydać się musi bardzo nieznaczną w porównaniu z tą, jaka wystąpiłaby, gdyby nie zadano chininy. To też i krezki nie są tak mocno jak zwykle, ale tylko nieznacznie zmętniały. Liczba ciałek białych w naczyniu nieco zmniejszona. Krążenie prawie tak silne jak z początku. O god. 11 $\frac{1}{2}$ wstrzykano znowu 0,005 grm. chininy t. j. $\frac{1}{10600}$ wagi ciała, poczem przechodzenie ciałek białych przez ścianę naczyń jako też ich liczba znacznie się zmniejszyły. Żyła z początku doświadczenia a nawet jeszcze przed godziną przepelniona białymi ciałkami, teraz zawiera tylko pojedynczą ich warstwę obwodową. Ciałka te po części są okrągłe i grubo-ziarniste na obwodzie; w ścianie naczyń widać ich więcej, lecz podczas następnej godziny najmniejszego nie wykonywają ruchu. Przenikanie przez ściany nie jest jednak zupełnie wstrzymanem, owszem, o tyle jest wyraźne, że w miarę jak ciałka dawniej wyszły posuwają się dalej w tkance łącznej, widać tworzący się światły pierścień równoległy do ściany naczyń. W niektórych miejscach, gdzie poprzednio przenikanie było najżywszym, teraz nie występuje ani jedno ciałko. Ruchy niewielkiej liczby tych, które teraz przez ścianę przechodzą, tak są leniwe że zaledwie można je dostrzedz. Krążenie krwi w żyłce chwilami ustaje i znowu wraca w takiej sile jak przed ostatnim nastrzyknięciem. W takim mniej więcej stanie znajduje się obserwowane naczynie od god. 1ej do 4tej, około której krążenie zupełnie prawie ustaje.

Doświadczenie teraz opisane godnem jest uwagi z powodu grubości obranej do obserwacji ściany żyłnej; raz dla tego, że potwierdza ono fakt przez pierwszego autora już podany iż i ściany grubszych żyłek przenikane być mogą przez białe ciałka krwi, powtóre dla tego, iż nigdzie lepiej jak tu, przy tak grubej ścianie żyły, obserwować nie było można zaprzestania wychodztwa ciałek z naczyń pod wpływem nastrzykniętej chininy.

W innem doświadczeniu żabie 54,9 grm. ważącój w przeciągu 7 godzin nastrzykiwano trzykrotnie chininę; wszystkiego 0,0175 grm. czyli $\frac{1}{3137}$ wagi ciała. Przechodzenie białych ciałek zaraz z początku uszczuplone, później zupełnie prawie ustało. Wielka ilość chininy nastrzykanój w tem doświadczeniu, pozostała jednak bez paralytycznego wpływu na serce prawdopodobnie dlatego iż tak wielka dawka na przeciąg kilku godzin rozłożoną została.

Te kilka szczegółów tu opisanych, i kilkanaście innych doświadczeń o których ostatecznym tylko wyniku autor wspomina, przekonywają nas, iż chinina zastosowana podskórnie, po przejściu do krwi, wywiera niezaprzeczenie tamujący wpływ na przebieg sprawy zapalnej. Dwa głównie zarzuty możnaby postawić przeciwko temu: 1^o że nie pod wpływem chininy, ale skutek niezależnego od nięj zwolnienia krążenia krwi mniejsza ilość ciałek białych wychodzi po za naczynie i 2^e że to zmniejszenie ilości przenikających przez naczynie i przepływających przez nie ciałek białych następuje samo przez się, pod wpływem innych warunków, a brane jest za skutek działania chininy dla tego tylko, iż wystąpiło po jej zadaniu (*post hoc, ergo propter hoc*). (Dalszy ciąg nastąpi).

K O R R E S P O N D E N C Y A.

Kraków, 31 Sierpnia 1868 r.

Na początku tego miesiąca bawił tu przez dni kilka radca nadworny Prof. R o k i t a n s k y z Wiednia, jako delegowany od ministerstwa wyznań i oświaty, w którym jest — jak wiadomo — referentem do spraw lekarskich uniwersyteckich.

Przyjazd profesora R. wspólnie z radcą budowniczym B e r g m a n n e m miał na celu nareszcie przekonanie się o licznych niedostatkach (zwłaszcza pod względem pomieszczenia) zakładów lekarskich naszego uniwersytetu, tudzież obmyślenie środków prędkiego zaradzenia najbardziej naglącym potrzebom.

Przeszło rok temu przedstawił tutejszy wydział lekarski wys. ministerstwu niezbędną potrzebę zbudowania nowego gmachu na zakład anatomii patologicznój i pracownię chemii patologicznój tudzież dla katedry medycyny sądowój, ponieważ gmach, w którym się mieszczą dwa pierwsze z tych zakładów, okazał się niedogodnym i szczupłym, a na cele wykładu medycyny sądowój nie ma żadnego lokalu (sekcye sądowe odbywają się w prosectorium anatomii patologicznój, co już z powodu kolizyi godzin przedstawia niemałe niedogodności). Wskutek tego przedstawienia, odesłanego przez ministerium do opinii do Lwowa, tudzież osobnego przedstawienia profesora kliniki chirurgicznój o potrzebie powiększenia liczby łóżek tejże kliniki, wypłynął w 2-ój połowie r. z. na nowo na wierzch projekt (podobno przed 10 laty powstały) przeniesienia wszystkich klinik, tudzież innych zakładów lekarskich, w ścisłym związku z nimi będących, do nowych gmachów budować się mających do szpitala Św. Łazarza.

Połączenie klinik i dotyczących zakładów pomocniczych z większym ogólnym szpitalem, jakim jest tutejszy szpital Św. Łazarza, przedstawia — zwłaszcza w mniejszym mieście uniwersyteckim — niewątpliwie korzyści naukowe, nad któremi niepotrzebują się rozwodzić. Niebawem téż osobna komisya wydziału lekarskiego zajęła się wypracowaniem życzeń wydziału odnośnie do tego projektu. Tymczasem w styczniu r. b. gmach anatomii patologicznój, którego ściany już poprzędnio parę razy się rysowały, znów uznany został za grożący zawaleniem się przez władzę budowniczą. Z tego powodu nakazano z urzędu zamknąć *prosectorium* anatomii patologicznój, a od tego czasu sekcye patologiczne odbywają się w pracowni profesora anatomii patol., w której zaledwo kilkanaście osób, i to bardzo ściśnionych, może się pomieścić na około stołu sekcyjnego. Wreszcie pod koniec ubiegłego półroczu letniego wyszło z łona wydziału lek. żądanie — nader słuszne zresztą — zbudowania nowego gmachu dla katedry anatomii opisowój, albowiem dotychczasowe jej pomieszczenie w *Collegium physicum* jest niewygodne, ciasne, ciemne i dla sąsiedztwa szkodliwe. Równocześnie zaś wydział filozoficzny zrobił przedstawienie do ministerstwa w tym samym duchu, t. j. za wyniesieniem anatomii opisowój z gmachu kolegium fizycznego,

uzasadniając swój wniosek temż względami higienicznymi i tą okolicznością, że lokalów zajmowanych przez katedrę anatomii opisowej potrzebuje koniecznie dla rozprzestrzenienia swych gabinetów.

Dołączmy do tego jeszcze kwestyę dotychczas nie rozstrzygniętą pomieszczenia ostatecznego kliniki położniczej, która już przeszło od roku ma lokal całkiem gotowy i we wszelkie potrzebne sprzęty zaopatrzony (w domu nabytym od Dra B r o d o w i c z a), która jednak do tego lokalu nie przenosi się z powodu punktów spornych między namiestnictwem a wydziałem krajowym: a pojmiemy, jak niezbędny był przyjazd delegatów ministerstwa, albowiem tak powikłane stosunki tylko na miejscu dadzą się należycie wyrozumieć. Znana osobistość Prof. R o k i t a ń s k i e g o daje należytą rękojmię, że komisya ta ma najlepsze chęci dla wydziału lek. naszego i że wedle możności starać się będzie uczynić zadość słusznym wymaganiom: wszelako obawiać się można, aby dobre chęci komisji ministeryalnej nie rozbiły się o przeszkody od niej niezależne.

Skutek pobytu prof. R—go był dotychczas, o ile mi wiadomo, taki, że ministerstwo zgadza się na budowę nowego całkiem gmachu dla katedry anatomii opisowej; dla anatomii patologicznej zaś i chemii patol. ma być najęty jeden z domów położonych w bliskości dzisiejszych klinik, co nie przesądza bynajmniej możliwego kiedyś przeniesienia obu rzeczonych zakładów (anatomii patol. i pracowni chemii patol.) wraz z klinikami do rozszerzonego szpitala Św. Łazarza; wreszcie klinika położnicza ma być ostatecznie przeniesioną do gmachu dla niej przeznaczonego (do domu przedtém Dra B r o d o w i c z a).

Jednakże to wszystko jeszcze nie zaraz nastąpi. Najlepiej jeszcze rzecz się ma co do anatomii opisowej. W prawdzie plan nowego zakładu anatomicznego z kosztorysem musi być ułożony i zatwierdzony w Wiedniu (a może poprzednio i we Lwowie), na co potrzeba czasu; wszelako przy niejakiem pośpiechu dałoby się to uskutecznić w kilku miesięcy, tak, iżby na wiosnę r. 1869 roboty się mogły rozpocząć.

Trudniejsza już jest sprawa z wynalezieniem domu prywatnego na pomieszczenie zakładu anatomiczno-patologicznego i pracowni patologiczno-chemicznej. Rozpoczęły się już wprawdzie układy z właścicielem domu najbliższej kliniki położonego i na ten cel najdogodniejszego, — ale tenże niesłuchanie się droży i za realność, którą przed kilka miesiącami nabył za 8,000 złr., żąda podobno 24,000 złr.! Przykro jest powiedzieć, że tym właścicielem jest młody lekarz, który zaledwo przed kilka miesiącami uzyskał tu dyplom Doktora medycyny i zaraz na wstępie tak się odwdzięcza swój *almae matri!*... Jakkolwiek będzie skutek układów, czy ten dom lub inny na ten cel rząd nabędzie: w każdym razie dom nowo nabyty potrzebować będzie znacznej przeróbki dla zastosowania go do potrzeb zakładu anatomii patol. i chemii patol. i wolno wątpić, czy odnośne roboty dałyby się jeszcze tej jesieni ukończyć.

Nakoniec co do kliniki położniczej rzecz się jeszcze rozchodzi o kwestyę pieniężną między rządem a wydziałem krajowym galicyjskim. Oddział rodzących i położnic, którego część służy od dawna za klinikę położniczą uniwersytecką, mieści się od dawnych czasów w szpitalu Św. Łazarza, utrzymywanym z funduszków krajowych. Teraz, gdy ta część oddziału szpitalnego ma być przeniesioną do osobnego gmachu (domu dawniej Dra B r o d o w i c z a), pod wyłączny zarząd uniwersytetu, tenże żąda przekazania na ten cel odnośnych funduszków; wydział krajowy zaś, chcąc przy tej sposobności uzyskać pewne ulgi dla funduszu krajowego, robi niejaki trudności — i to jest przyczyną zwłoki, już blisko 1½ roku trwającej. Dla ostatecznego załatwienia tej sprawy, równocześnie z przyjazdem delegatów z Wiednia, przyjechał tu jako pełnomocnik rządu krajowego p. G n i e w o s z, radca namiestnictwa galicyjskiego, ze strony zaś wydziału krajowego p. S m o l k a z sekretarzem wydziału, p. K o b r z y ń s k i m. Rokowania między temi panami, a radcą R o k i t a ń s k i m, jako delegatem ministerstwa, zdaje się, że powinnyby już wkrótce doprowadzić do pożądanego skutku, albowiem ministerstwo skłania się do ustępstw, a mianowicie rząd państwa ma dopłacać około 1/3 summy potrzebnej corocznie na utrzymanie kliniki położniczej.

Z okazji pobytu Prof. R o k i t a ń s k i e g o uczciło go grono profesorów i lekarzy tutejszych obiadem składkowym, na który zaproszono téż wspomnianych delegatów namiestnictwa i wydziału krajowego, ze Lwowa przybyłych.

W dniu 25 b. m. otwartém zostało na widok publiczny w dwóch salach magistratu tutejszego muzeum technologiczno-przemysłowe, t. j. zbiór około 6000 okazów płodów tak surowych, jak przerobionych z wszystkich stron świata, pochodzący głównie z darów Dra med. Adryana Baranieckiego, który takowe okazy gorliwością swą zebrał jużto w Anglii, jużto na przeszłorocznej wystawie powszechniej w Paryżu. Muzeum to i dla lekarza jest zajmujące, albowiem kilka w niem szaf zawiera różne płody — głównie roślinne — w sztuce lekarskiej używane. Nie oddając się szczegółowo farmakognozyi, nie mogę dać o tym dziale zbioru wiadomości bardzo dokładnych, wspomnę tylko, że, pominąwszy szafy zawierające tłuszcze i mydła, tudzież rośliny garbnikowe, z których nie jeden przedmiot znajduje zastosowanie w medycynie, napotykały tu śliczny okaz żywicy aloesowej z kolonii Natal (połud. Afryki); gumnę tragakancką z Angory, Karpouth, Koniah, Erzeroum, Bogdadu; ziarna rącznika (*ricinus*) z Natalu, Egiptu, Syryi, Chin, Kubeby chińskie, rutkę argentyńską, *radix Filicis* z Uruguaju, jalappę chilijską, sarsaparyllę australską, rzewień (*rheum*) chiński (*Ta huang*), kantarydy również z Chin, senes z Egiptu, Tripoli, Dzedda (*Yemen*), rumianek i kwiat lipowy z Azyi mniejszej i t. d. i t. d.

Dalej wyliczę tu w porządku alfabetycznym rośliny mniej znane, oznaczone w tym zbiorze, jako „lekarskie“ z których niejedna może przez pomyłkę się tu dostała:

Balanites egyptiaca — Egipt. *Balsamocorpon Eremtolium* (?) — Chili. *Boldea aromatica* — Chili. *Capoar Cutcheri* — Chiny. *Cestrum Palqui* — Chili. *Crossopteryx Kotschyana* (kora przeciwzimnicza) — Sudan. *Cytisus Cajan* — Natal (połud. Afryka). *Daphne pillu-pillu* — Chili. *Drymis chilensis* (kora zwana „Canelo corteza“) — Chili. *Echites chilensis* — Chili. *Erythrea chilensis* (*canchalagua*) — Chili. *Flottowina diacanthoides* (nasiona drastyczne) — Chili. *Ipecacuanha Mouladu* — Natal. *Malesherbia fasciculata* — Chili. *Puga coarctata* (guma) — Chili. *Quinchamalium chilense* — Chili. *Sarracenia purpurea* (środek swoisty przeciw ospie ??) — Newfoundland. *Wintheringia crispa* — Chili.

Nakoniec przytoczę tu rośliny, botanicznie nie zdeterminowane, lub części takich roślin, które w tym zbiorze pomieszczono między lekarskimi, oznaczając je tylko nazwą polską krajową:

Albizzia (owoce używane przeciw tasiemcowi) — Egipt. *Algarobbo* (strąki) — Chili. *Bollo* (*Nollo* ?) ziele — z Rp. Argentyńskiej. *Caplonizai* (żywica) — Sinope. *Catazza* (korzenie, z których odwar używa się od kaszlu) — Natal. *Chia* (ziarna, których nalew zimny używa się za napój chłodzący) — Meksyk. *Chimer* (ziarna) — Jerozolima. *Dbagh* (korzeń) — Maroko. *Djaade* (kwiaty) — Syrya. *Haik* (ziele) — Djeddah. *Hazenbel* (korzeń) — Jerozolima. *Kelyon* (ziarna) — Aleppo. *Maniferli* (kwiaty) — Damaszek. *Mehleb* (ziarna) — Sivas (Turcyja). *Monshafi* (kwiaty) — Alepo. *Peli oton* (liście) — Brussa. *Peridjan* (ziele) — Bagdad. *Poleo* (docygi) — Rp. Argentyńska. *Rozon* (kwiaty) — Djeddah. *Shehritzon i Tchogan* (ziele) — Bagdad. *Tu-fei-ting* (korzeń) — Chiny.

Już się rozpoczął druk drugiego kalendarza lekarskiego wydawanego pod redakcją Dra Adama Czyczewicza, nakładem „Wydawnictwa dzieł tanich i pożytecznych.“ Redaktor tego bardzo przydatnego dziełka, korzystając z jednorocznego doświadczenia, zaprowadził w niem znaczne ulepszenia i uzupełnienia. Y.

Wiadomości bieżące.

— Premium Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Na 17tém ogólném posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego, w dniu 15tym września roku bieżącego odbytem, Prof. Choynowski zawiadomił Towarzystwo o przesłaniu na jego ręce rub. sr. 300, przeznaczonych przez Dra Milliotta jako premium za najlepszą rozprawę treści topograficzno-lekarskiej, odnoszącę się do któregośkolwiek miasta, powiatu albo gubernii Królestwa Polskiego lub gubernii Podolskiej, gdzie ofiarodawca młode swe lata przepędził, z prośbą by Towarzystwo Lekarskie Warszawskie przyznaniem nagrody zająć się zechciało. Podług wyraźnego życzenia Dra Milliotta, ustanowienie powyższej nagrody liczyć się będzie od dnia 1go stycznia 1869 roku, i jeśliby, począwszy od téj daty przez lat 5, nagroda nikomu przyznana nie była, Towarzystwo rozporządzi pieniędzmi według swojego

uznania. Termin przedstawienia prac naznacza się na 1 sierpnia 1871 r., w razie zaś nienadesłania prac lub nieprzyznania żadnej z nich nagrody, drugi ostateczny termin naznaczy się na dzień 1 stycznia 1874 roku. Ubiegający się o powyższą nagrodę zastosować się winni w pracach swoich do programu przez Towarzystwo Lekarskie Warszawskie wydać się mającego, lub też do programu Towarzystwa lekarzy kijowskich.

— Zbiorowe dzieło na uczczenie obchodu 50-letniego jubileuszu istnienia Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Na posiedzeniu ogólném Tow. lek. War. w dniu 7 kwietnia r. b. Prof. G i r s z t o w t odczytał list przez siebie napisany do Prezesa Towarzystwa lek. następnego brzmienia:

„W dniu 10 kwietnia 1871 roku spełni się pięćdziesięciolecie istnienia naszego Towarzystwa lekarskiego, które obok byłego uniwersytetu Warszawskiego, byłej Akademii medycznej i obecnie istniejącej Szkoły Głównej, czynny biorąc udział w rozwoju nauki lekarskiej, niezaprzeczone położyło zasługi w kraju.

W ciągu lat długich wydawane przez członków Towarzystwa *c z a s o p i s m o l e k a r s k i e*, jest wiernym obrazem prac podejmowanych na polu nauki, utworzenie zaś instytucji dobroczynnej (kassy wsparcia) w łonie Towarzystwa, świadczy o uczuciach jego obywatelskich.

Nicomal wszyscy członkowie założyciele i znakomita część później wybranych, których imiona ściśle zjednoczyły się z historią naszego Towarzystwa, oddawna spoczywają już w grobach.

Oddanie czci ceniom tych mężów, jak również przekazanie pamięci potomnych czynów przez Towarzystwo lekarskie (*in gremio*) dokonanych, jest naszym obowiązkiem.

Rocznica pięćdziesięciolecia istnienia Towarzystwa najlepszą do tego podaje sposobność; utrwalając pamięć uroczystym obchodem jubileuszu Towarzystwa, wykażemy zarazem jego zasługi w obec nauki i kraju i uczcimy zgasłych jego członków.

Czas do obchodu jubileuszu już niedługi, a przygotowania do niego są konieczne.

Jako członek Towarzystwa uważam dla siebie za miły obowiązek, uprzejmie prosić Szanownego Prezesa, jeżeli to uzna za pożyteczne, wyznaczyć Komitet z łona Towarzystwa, celem obmyślenia sposobu obchodu uroczystości i wydania zbiorowego dzieła, które obejmując zarys 50-letniego życia Towarzystwa, stanowiłoby trwałą jego pamiątkę.

Nie przesądzając wniosków Komitetu co do wydawnictwa zbiorowego dzieła, uważałbym jednak za godne rozbioru następujące okoliczności: 1) historią Towarzystwa lekarskiego, 2) historią oddziałów Towarzystwa, ich prace, 3) życiorysy zgasłych członków Towarzystwa, 4) historią biblioteki Towarzystwa, 5) historią instytucji Kassy wsparcia, 6) historią *P a m i ę t n i k a T o w a r z y s t w a*, ocenienie prac w nim zawartych, wydanie szczegółowego katalogu treści wszystkich tomów, 7) wypracowanie rozpraw naukowych *ad hoc*, przez członków Towarzystwa, 8) wybicie stosownego do okoliczności medalu.“ W skutku tego listu Towarzystwo uchwaliło wezwać okólnikiem swoich członków, aby życzący przyjąć udział w opracowaniu zbiorowego dzieła oświadczyli na piśmie jaki kto mianowicie dział powyżej przytoczonego programu podejmuje się opracować. Gdy kilkunastu kolegów stanęło w szranki do tej zaszczytnej pracy, Towarzystwo postanowiło utworzyć z grona ich, komitet celem ostatecznego ułożenia programu wydać się mającego pamiątkowego dzieła. Członkowie komitetu na posiedzeniu w dniu 22 z. września przyjęli następujący program: 1) historia Towarzystwa i jego oddziałów wraz z krótkimi życiorysami czynniejszych i dobrze zasłużonych Towarzystwu członków; 2) historia „*P a m i ę t n i k a*“ ze szczegółowym spisem rzeczy i autorów; 3) ocena prac we wszystkich gałęziach wiedzy lekarskiej drukowanych w „*Pamiętniku*“ jako organie Tow.; 4) historia biblioteki i kassy wsparcia Tow.; 5) wybicie medalu, na jednej stronie którego oznaczona ma być data założenia Towarzystwa i wypisane nazwiska założycieli, na drugiej zaś — rok i dzień obchodu pięćdziesięciolecia Towarzystwa.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Berensztejna, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
