

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Rozprawy. O paralitycznym wrzodzie rogówki. Napisał dr. Z. KRAMSZYK. — **Korrespondencje.** Z Paryża, d-ra E. WOLSKIEGO: *Cachexia pachydermica.* — Streszczenia i wyciągi. *Actinomyces* jako przyczyna nowotworów. Grzybki jako przyczyna zapalenia nerek. Działanie rtęci metalicznej przy wcieraniach. Wyciąg bobu kalabarskiego przeciw atonii jelit. Działanie przeciwgorączkowe kwasu karbolowego. Rezorcina jako środek przeciwfermentacyjny. Leczenie chorób skórnych zastrzykiwaniem podskórnym arseniku. Urodzenie się dziecka podczas pozornej śmierci matki. Neuroza przyrzędu wzrokowego wywołana działaniem jaskrawego światła. Bąblowice w oplotu. Bąblowice w wątrobie. Leczenie kaszaków. Leczenie odziębienia. Płynne mięso wołowe JONSSON'A. Nowy respirator. — **Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.** Posiedzenie z d. 18 Stycznia r. b. — **Kronika zagraniczna.** Kraków, Wiedeń, Berlin, Strassburg i Ameryka. — **Wiadomości z Cesarstwa.** Petersburg, Kazań, Odessa. — **Kronika miejscowa.** Delegacja sanitarna. Sanitarna służba miejska. Przypomnienie. — **Korrespondencja Administracyi.**

O PARALITYCZNYM WRZODZIE ROGÓWKI.

Napisał **Zygmunt Kramszyk.**

Nazwa „paralityczne cierpienie rogówki, zapalenie rogówki neuro-paralityczne” (*keratitis neuro-paralitica*) może pod pewnym względem uchodzić za przestarzałą. Wprowadzono ją wtedy, gdy o cierpieniu, które opisuję, inne aniżeli dzisiaj fizjologiczne panowały pojęcia. Spotykano je tylko u chorych, u których albo istniał ogólny stan paralityczny, albo miejscowy paraliż nerwu trójdzielnego. Związek tych cierpień był niewątpliwy, uważano go za bezpośredni; wszakże tak często istniejące obok siebie objawy uważamy za przyczynę i skutek. Doświadczenia fizjologiczne zdawały się niewątpliwie ten pogląd potwierdzać: przecięcie nerwu trójdzielnego prowadziło do owrzodzeń rogówki. Owszem, wynik doświadczeń dla ogólnych poglądów fizjologicznych okazał się bardzo ważnym. Był to jedyny dowód bezpośredniego wpływu nerwów na odżywianie tkanek, jedyny dowód istnienia nerwów nutrycyjnych. Wszakże następne, bardziej urozmaicone, doświadczenia wykazały najniewątpliwiej mylność zbyt pośpiesznie wprowadzonych wniosków. Owrzodzenia rogówki, powstałe w skutek przecięcia nerwu trójdzielnego u zwierząt, są następstwem uszkodzeń, które działają na obnażoną i czucia pozbawioną rogówkę. Ochronienie jakimkolwiek sposobem rogówki od tych uszkodzeń, ocala ją od rozpadu. Bliższe badania nad rodzajem uszkodzeń, będących ostateczną owrzodzeń przyczyną, okazały, że przedewszystkiem działa tu utrata cieczy, poprostu wyschnięcie rogówki. Ten ostateczny wynik dotychczasowych doświadczeń spowodował, że ostatnia znana mi fizjologiczna praca o sprawie chorobnej, będącej przedmiotem niniejszego artykułu, nadaje jej nazwę wyschnięcia, *Xerosis corneae*.

Pogląd ten fizjologiczny wypowiada się w sposób następujący. Ażeby wywołać objawy chorobne, objęte znaną nazwą neuro-paralitycznego zapalenia rogówki, nie potrzeba na to wcale paraliżu nerwów. Dostyć, aby rogówka przez pewien, wreszcie niedługi, przeciąg czasu obnażoną była, a oko jednocześnie zachowywało się bez ruchu, — owrzodzenie rogówki nastąpić musi. Pomimo, że ostatnie orzeczenie jest nie tylko bardzo racjonalne, ale i niewątpliwie słuszne; pomimo, że odmienne światło rzuca na całą sprawę, że bezporównania lepiej o zachowaniu oka rokować pozwala i podaje w rękę lekarzowi nader prosty a skuteczny sposób traktowania choroby: uznałem wszakże za właściwe dawną nazwę zachować w nagłówku artykułu. Jakkolwiek fizjologiczne doświadczenia zaprzeczają paralitycznemu charakterowi sprawy, będzie ona miała zawsze dla klinicysty charakter paralityczny w najwyższym stopniu. U człowieka warunki poprzednio wyliczone, a do wywołania nadzwyczaj typowego owrzodzenia i konieczne i wystarczające w zupełności, tylko przy ogólnym albo miejscowym stanie paralitycznym mogą mieć miejsce. Ogólny stan ustroju tak charakterystycznie dopełnia obrazu miejscowego cierpienia rogówki, że sądzę, iż pomimo wszelkich doświadczeń fizjologicznych, w klinice nazwę paralitycznego cierpienia to zawsze zachowa. Stan paralityczny będzie w klinice zawsze jedyną przyczyną „wyschnięcia rogówki”. Tylko zapalnego charakteru tak zupełnie ani śladu nie przedstawia „keratitis neuroparalytica”, że wolalbym je poprostu nazwać paralitycznym cierpieniem, albo paralitycznym wrzodem rogówki.

Pierwszy raz bliżej przyjrzałem się paralitycznemu wrzodowi w oddziale szpitalnym przeznaczonym dla cholerycznych; następnie miałem sposobność stosunkowo często postrzegać to cierpienie przy bardzo rozmaitych ogólnych chorobach, które wszakże do podobnego komatycznego stanu doprowadziły ustrój. Najrzadziej, bo raz tylko, widziałem wrzód rogówki, spowodowany jedynie przez miejscowy paraliż nerwu trójdzielnego. Charakterystyczną dla okulisty jest okoliczność, że paralityczne wrzody rogówki widzi tylko z łaski kolegów, tylko wezwany do chorego, będącego w rękach lekarza. Jest to choroba, o ile z własnego doświadczenia się przekonałem, dosyć częsta, aby jej, łatwe wreszcie do uchwycenia objawy, interessowały lekarza, i przynajmniej w równym stopniu obchodząca lekarza terapeutę, jak okulistę. Z pewnością bardzo często lekarz, ogólnym, zawsze groźnym, stanem chorego zajęty, przeocza sprawę, dokonywającą się na rogówce, choć ta sprawa po szczęśliwym przejściu choroby, pozostawia jedyny, wieczny, czasami bardzo niemiły ślad przebytego cierpienia. Bardzo wybitny dowód podobnego stanu rzeczy miałem niedawno na jednym z kolegów, który w czasie ostatniej wojny wschodniej służył w armii. Po powrocie do Warszawy przyszedł do mnie, ażeby zasięgnąć rady co do swych oczu. Zauważył on od pewnego czasu na rogówkach plamki, których poprzednio z pewnością nie było. Plamy były obustronne; postać ich i położenie nie pozwalały wątpić, że są one następstwem wrzodów paralitycznych, a dokładne wypytywanie kazało je odnieść do du-

rzy, jaką radzając się mnie kolega przebył w czasie kampanii. Jeżeli zwrócimy uwagę, że wcale niezawsze całą szkodą, jaką wrzód paralityczny przynosi oku, są niewielkie plamy na rogówkach i że zarówno te plamki, jak i najszkodliwsze dla oka następstwa bardzo łatwo uprzedzić można, jeżeli się tylko o możliwości ich wystąpienia pamięta, to już, sądzę, sama ta okoliczność jest dostateczną, aby uwagę lekarzy na paralitycznych wrzodach rogówki przez pewien czas zatrzymać. (d. n.)

K o r r e s p o n d e n c y j e M e d y c y n y .

Paryż d. 10 Stycznia 1881 r.

Cachexia pachydermica (CHARCOT).—Myxoedema (angielskich autorów).

Na jednej z ostatnich konferencyj, prof. CHARCOT, w swym audytorium, jak zwykle przepelnionem słuchaczami i ozdobionem niedawno, pięknym obrazem, T. ROBERT-FLEURY, przedstawiającym PINEL'A, lekarza w Salpêtrière, rozkuwającego kajdany obłąkanym, przedstawił słuchaczom dwóch bardzo ciekawych chorych, u których znakomity neuropatolog francuzki, znalazł nową postać chorobną, niedającą się podejgnąć pod żadną ze znanych dotąd form nosologicznych i po raz pierwszy we Francyi, przed 12-tu laty, przez prof. CHARCOT'A rozpoznaną i nazwaną: „*Cachexie pachydermique*”. Jednakże w czasie swej wycieczki naukowej do Londynu, prof. CHARCOT miał sposobność przekonać się, iż wymieniona choroba nie jest obcą Anglikom i że ją już w 1874 roku, wprawdzie pod inną nazwą (*Myxoedema*), opisał GULL. Ponieważ opis w mowie będącej postaci chorobnej w literaturze naszej nie istnieje, sądzę więc iż nie będzie bez korzyści dla czytelników MEDYCYNY, gdy im wykład prof. CHARCOT'A choć w streszczeniu przytoczę.

Pierwszy chory, mężczyzna lat 57, otyły, wysokiego wzrostu, z silnie rozwiniętym układem kostnym, od 7 lat dotknięty cierpieniem. Pierwsze objawy choroby, jakie pojawiły się w 1873 r. polegały na tem, iż twarz i kończyny zaczęły brzęknąć, chociaż czerwoności skóry, ani bólu nie było; ogólny stan chorego zaczął się pogarszać: wystąpił brak łaknienia, ogólne osłabienie, które z każdym dniem się powiększało.

Chory, po raz pierwszy przez prof. CHARCOT'A był badany w 1878 r. Przedewszystkiem uwagę profesora zwrócił niezwykle, charłaczny wygląd chorego, szczególnie wyraz jego twarzy, jakby woskowej i obrzękłość tkanek.

Przy bliższem zbadaniu stwierdzono istnienie na całym ciele, a szczególnie na twarzy i na kończynach, rodzaju obrzęku twardego (*oedème dur*): skóra i tkanka łączna podskórna obrzmiała, jednakże przy naciśnięciu palcem, dołek odpowiedni nie daje się spostrzegać, przy silnym zaś i dłuższym naciśku pozostaje płytkie i nieznaczne zagłębienie, które szybko się wyrównywa. Wyraz twarzy, jakby maski martwej, jest zupełnie odrębny i bardzo cechujący dla danego cierpienia; powieki lekko nabrzmiałe, zgrubiałe, opadają, tak że do połowy gałkę oczną pokrywają. Spojrzenie omdlałe, bez życia. Wargi silnie wywrócone na zewnątrz, zgrubiałe i sine. Język zgrubiał. Mowa nader powolna, utrudniona, monotonna i niewyraźna, jak gdyby chory miał kluski w ustach lub był pijanym. Głos ochrypły. Powieki niekiedy, szczególnie rano zlepione. Z nosa obfity odpływ śluzu, jak również obfite i ciągłe ślinienie (*salivatio*). Wzrok stopniowo słabnie, chociaż przy badaniu wzornikiem nie wykryto żadnych zmian na dnie gałki ocznej. Słuch także osłabiony. Zęby z początku zaczęły się chwiać,

później wszystkie wypadły. Skóra dłoni i stóp nie tylko jest obrzmiała, lecz zgrubiała i twardą w dotyku, tak że przedstawia rodzaj prawdziwej słonowacizny (*pachydermia*) co również, choć w mniejszym stopniu, daje się spostrzegać na skórze głowy, klatki piersiowej i brzucha; kończyny zimne, sinawe. Naskórek chropowaty, pomarszczony, łuskowaty i obficie odpadający blaszkami. Włosy przerzedzone, paznokcie łamliwe. W ogólnym stanie chorego, przede wszystkim daje się spostrzegać ociężałość i osłabienie w wysokim stopniu, połączone z uczuciem stopniowego sił upadku. Chory codzień rano wstaje z łóżka, lecz jest leniwy, apatyczny i ciągle drzemie lub śpi. Do wszelkiego rodzaju ruchu, chory czuje nieprzyzwyczajony wstręt; gdy potrzeba coś podnieść np. talerz, zdaje mu się iż nie jest w stanie tego zrobić i że opuści dany przedmiot.

Nawet czynność samego jedzenia jest męczącą dla chorego. Chód jest utrudniony, tak że nie może zrobić 20 kroków, by nie odpocząć z powodu silnego zmęczenia i uczucia ciężkości w okolicy nerek. Siła mięśniowa jednakże, jest zachowaną, tak że chory jest w stanie podnosić dość ciężkie przedmioty. Chory ciągle skarży się na zimno, tak że nawet w lecie chętnie grzałby się przy piecu. Podmiotowe to uczucie zimna połączone jest z rzeczywistym obniżeniem ciepłoty ciała, co ciepłomierzem sprawdzono.

Nie ma najmniejszych objawów jakiegoś organicznego cierpienia. Mocz białka, ani cukru nie zawiera. Serce żadnych zmian nie przedstawia. Chory używa kuracji mlecznej, po której podmiotowo czuje się lepiej.

Drugi chory, jakiego nam prof. CHARCOT przedstawił, różni się wielce od poprzedzającego nie tylko wiekiem i postawą ale i tem, iż w mowie będące cierpienie, u niego wystąpiło nie jako pierwotna, samoistna postać chorobowa, (jak to miało miejsce u poprzedniego cieszącego się przedtem dobrem zdrowiem), lecz jako powikłanie już istniejącego stanu chorobnego, kretynizmu, jakby w zastępstwie niedostającego u tego chorego wola (*struma*).

Kretyn z Bicêtre nazwany przez swoich towarzyszy baszą, pomimo iż ma lat 19, z całego wyglądu i zachowania się robi wrażenie dwuletniego dziecka. Wysokość jego 90 ctm., ciężar 20 kilogramów. Rodzice chorego jak i jego rodzeństwo nie przedstawiają żadnych zbroczeń. Chory wychowany w złych higienicznych warunkach (wilgotne mieszkanie), mając 15 miesięcy zaczął chodzić i w tym czasie spadł ze schodów, od której to epoki, matka chorego spostrzegła pewną w nim zmianę. W ciągu 2-ech następnych lat, chory mógł jeszcze dobrze chodzić, chociaż w mówieniu żadnego postępu nie czynił. Ząbkowanie odbywało się powolnie, tak że w 7-mym roku nie było ukończone.

Stan obecny: 19-letnie dziecko siedzi przez cały dzień przy stole w stanie bezwładu i zupełnego ośpienia umysłowego. Ciągłe to siedzenie na pierwszym miejscu przy stole, obojętne spojrzenie chorego i zupełna apatya jego, były przyczyną nadania mu (nie bez racyi) przez towarzyszy i dozorców nazwy: basza. Głowa chorego jest znacznych rozmiarów, bezkształtna. Część tylna czaszki jest silniej rozwiniętą, kość potylicowa tworzy znaczną wyniosłość z lewej strony. Przeciwnie zaś z przodu można widzieć znaczniejszy rozwój guza czołowego prawego, tak że patrząc z góry, czaszka przedstawia rodzaj *plagiocephalii*. Szwy czołowo-ciemieniowe (*s. fronto-parietales*) znacznie wystają. Skóra głowy dotknięta przedwczesnym wypadaniem włosów (*calvities*), które są krótkie, grube, suche, zupełnie jak włosy dorosłego i swoją rzadkością tworzą smutną sprzecznność z dziecięcą fizjognomią chorego. Twarz odrażająco brzydka, czoło i nos pokryte zmarszczkami. Bruzdy noso-wargowe (*s. nasolabiales*) bardzo

wyraźne, nos płaski. Skóra twarzy matowo — żółtawa i nabrzmiąta, szczególnie w okolicy policzków, które są nieco obwisłe. Wargi i powieki pokryte licznymi zmarszczkami, przyczyniają się do nadania twarzy pewnego wyrazu starości. Brwi i rzęsy są zaledwie dostrzegalne i rzadkie. Oczy ciągle na wpół przymknięte, powieki szczególnie rano zlepione w skutek *blepharitis ciliaris*. Wargą dolną silnie na zewnątrz wywrócona, prawie ciągly ślinociek. Wszystko to razem nadaje twarzy chorego pewien wyraz zwierzęcy. Wargą dolną pozostając podczas żucia obwisłą, dozwala po części ślinie i pokarmom swobodnie na zewnątrz odpływać. Zęby prawie wszystkie spruchniałe. Muszle uszne silnie rozwinięte i odstające od głowy w tył. Szyja bardzo krótka lecz szeroka. Wola jednakże nawet śladów dopatrzeć nie można. Na twarz chorego, czasami tylko zawita niezgrabny i nieprzyjemny uśmiech, najczęściej zaś płacze i krzyczy, tak że prof. CH. przedstawiając go nam, był zmuszony posadzić chorego przy misce napełnionej pożywieniem, które jedynie posiada wpływ uspakajający. Głos gruby, ochrypły i nosowy. Mowa ograniczona do kilku zgłosek, które z wielką trudnością i niechęcią wymawia. Skóra tułowia przedstawia pewną odporność przy naciskaniu palcem, jest jakby infiltrowaną. Warstwa tkanki łącznej podskórnej dość gruba. Według HADDEN'A wydzielina gruczołów tłuszczowych zupełnie nie istnieje, a potowych jest bardzo nieznaczna.

W różnych miejscach klatki piersiowej dają się spostrzegać niewielkie podskórne guzowatości. Brzuch znacznej objętości; kończyny grube i krótkie. Skóra na stopach obrzmiała i zasiniona; chód trudny i ciężki jednak możebny, gdy chorego ktoś trzyma jak dziecko za rękę. Narządy płciowe przedstawiają zupełny zastój w rozwoju, skóra na nich zgrubiała i obrzmiała jak w innych okolicach ciała, jądra wprawdzie są w worku lecz wielkości małego orzecha laskowego. Na wzgórku łonowym brak włośców. Mocz prawidłowego składu, białka nie zawiera. Czuć ogólnie zachowane, lecz nieco stępione. Wrażliwość na zimno znaczna. Ciężota ciała obniżona. Chory zupełny łyżką, inne potrawy palcami. Matkę i siostry poznaje. Sen spokojny. Całe popołudnie przepędza w stanie półsenności i nie ruchomiej.

Opierając się na zbiorze powyżej przytoczonych objawów, prof. CHARCOT, u obydwóch chorych rozpoznał t. n. przez niego: „*Cachexia pachydermique*” postać chorobną wielce się różniącą od *Sclerodermii*, *Ichtyosis* lub puchliny zależnej od cierpień serca lub nerek. Co się dotyczy nazwy samej to GULL (w *Transactions de la Société Clinique de Londres* 1874 r.) i ORD (w *Medico-chirurgical Transactions* 1878 r.) opierając się na pośmiertnych badaniach, a głównie na poszukiwaniach zmian drobnowidzowych jakie widzieli na świeżych wyrobach w skórze i tkance łącznej podskórnej, a mianowicie, nasiąknięcie tkanek substancją śluzową (*mucoide*), nadali cierpieniu temu nazwę: „*Myx-oedema*” (od *mucus* i *oedema*) i pod tą nazwą jest ono znanem w Anglii. Prof. CHARCOT opierając się na klinicznym obrazie choroby, uważa za właściwszą dla niej nazwę: *Cachexie pachydermique*. Do tej pory, zaledwie 17 przypadków tego cierpienia, jest opisanych, a mianowicie: 5 GULL'A, 5 ORD'A, 5 CHARCOT'A, 1 CHARCOT'A i THAON'A i 1 HAMMOND'A.

Oprócz dwóch, wyżej przytoczonych przypadków, wszystkie inne spostrzegane były u kobiet. Prof. CH. sądzi iż choroba ta nie jest tak rzadką; że zdarza się u obu płci i w różnym wieku, choć częstszą jest u kobiet i w wieku późniejszym; że istnieje we wszystkich krajach, o czym sam podróżując miał sposobność niejednokrotnie się przekonać, że zaś mało jest znana, to z tego powodu iż zwykle bywa nierozpoznaną.

Co się dotyczy rokowania, to ono w każdym przypadku jest fatalne: choroba bezwarunkowo niewyleczalna, powoli prowadzi do smutnego zejścia.

Jako leczenie, które pewną ulgę może przynieść i przedłużyć życie, CHARCOT radzi kuracją mleczną, kąpiele siarczane, pobyt na południu, pożywną dyjetę i dobre higieniczne warunki.

W dalszym ciągu swych wykładów, CHARCOT przedstawił nam mnóstwo typowych przypadków: *Tabes dorsualis*, *paralysis agitans*, hysteryi i katalapsyi. Między innymi przedstawił ciekawą młodą hystero-epileptyczkę, u której w czasie wykładu, w ciągu minuty wywołał głęboki sen (hypnotyzm), kazawszy chorej utkwieć wzrok w punkt oznaczony, następnie przez podniesienie powieki jednego oka chorej, wprowadził ją w stan katalapsyi odpowiedniej połowy ciała, podczas gdy druga połowa była pogrążona w stanie głębokiego snu letargicznego, z którego po pewnym czasie CHARCOT silnym dmuchnięciem na twarz obudził chorą. Ponieważ opis tych przypadków, podaje mój towarzysz pracy dr. RZECZNIOWSKI, w „KRONICE LEKARSKIEJ”, aby więc uniknąć powtarzania się, trud mój uważam za zbyteczny.

Jako dopełnienie do poprzedniej mojej korespondencji, czuję się w obowiązku podać do wiadomości czytelników MEDYCYNY iż dr. GILLETTE, zachęcony nadspodziewanie pomyslnym, u wspomnianego chorego, wynikiem naciągania nerwów, jako środka usuwającego straszne bóle ataktyków, w ostatnich dniach Grudnia, dokonał jeszcze 2-eh podobnych operacyj z pomyslnym skutkiem. U jednego z tych 2-eh chorych, bóle szczególniej dokuczliwe miały miejsce w kończynach górnych. Dr. GILLETTE dokonał naciągania n. promieniowego i pośrodkowego (*radialis et medianus*) na granicy okolicy ramieniowej i pachowej, pociągając obydwie nerwowe sznurki prostopadle do ich przebiegu na odległość 15 cm. Po operacji bóle zupełnie znikły i nastąpiło polepszenie w porządkowaniu ruchów.

U drugiego chorego, bóle przeszywające, najdokuczliwsze istniały w trzewiach brzusznych. Dr. G. dokonał naciągania n. kulszowego lewego, bóle ustały. Aby dokładniej określić siłę, jakiej należy użyć przy naciąganiu, by ono było skutecznem, kazał dr. GILLETTE zbudować odpowiedni dynamometr.

Dr. Emil Wolski.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Actinomyces jako przyczyna nowotworów. Zbadany po raz pierwszy w r. 1877 u bydła rogatego przez BOLLINGER'A pasożyt roślinny zwany *Actinomyces bovis*, był później przez ISRAEL'A (1877) i PONFICK'A znalezionym w pewnych degeneracyjnych sprawach u człowieka. W ostatnich czasach poszukiwania nad rzeczonym pasożytem robione były przez prof. JOHNE w Dreźnie. U bydła *Actinomyces* napotykaną bywa głównie w osteosarkomatach obu szczęk a nadto przy rozmaitych sprawach chorobnych języka, gardzieli i żołądka. Grzybek ten należy do rzędu pleśni (*Schimmel*) i jest jedynym dotąd znanym przedstawicielem tego rzędu pasożytniczym w ustroju zwierzęcym. Z tego też powodu mógł być uważanym za przypadkowego towarzysza tych zmian chorobnych przy których był dotąd napotykanym. Jednakże poszukiwania JOHNE'GO każą mniemać że *Actinomyces* jest istotnie swoistym bodźcem rzeczonych zmian, guzów i nowotworów. JOHNE szczepił ów grzybek cielętom na brzuchu, na głowie poczem w sieci, w otrze-

wni, w tkance łącznej podotrzewnej, w tkance łącznej podskórnej i śródmięśniowej powstawały guzy różnego kształtu i wielkości całkiem podobne do tych jakie napotykanne bywały dotąd u bydła i owiec i w jakich zwykle znajdowano *Actinomyces*. (*Centralbl. 1880.—All. m. C.-Z. 1880—96*).

Grzybki jako przyczyna zapalenia nerek. Postacie grzybków zwane *monococcus* i *diplococcus*, które niekiedy napotykanne bywają i w moczu osób zdrowych, znajdował KANNENBERG w ilości znacznie większej w rozmaitych chorobach zakaźnych, a szczególnie w tych, którym towarzyszy zapalenie nerek jak np. w niektórych postaciach gorączki powrotnej. Tu ilość owych mikrokoków w moczu wzrastała w stosunku prostym z ilością spirillów we krwi. Autor owe kuliste i biskoptowe grzybki w moczu uważa za zarodniki (*spores*) spirillów we krwi będących, a *nephritis* za następstwo podrażnienia przez nie komórek nabłonkowych w przewodach moczowych nerek. Dlatego radzi przy *nephritis* w gorączce powrotnej, w płonicy i t. d. dawać *antizymotica* a mianowicie: chininę i *natr. benzoicum*.

(*Zeitschr. f. kl. M. 1880.—All. m. C.-Z. 1881. Nr. 1*).

Działanie rtęci metalicznej przy wcieraniach maści szarej. Za pomocą doświadczeń na zwierzętach i na człowieku prof. FÜRBRINGER (w Jena) rozstrzygnął, jak się zdaje, ostatecznie kwestyją co do sposobu i postaci w jakiej rtęć metaliczna przy wcieraniach szarej maści wchodzi do ustroju i nań działa. Autor wyklucza bezwzględnie możliwość wchodzenia kulek metalicznej rtęci do wnętrza ciała, również wyklucza możliwość wnikania pary rtęciowej bądź przez skórę bądź przez błony śluzowe do soków ciała. Gdzie całość skóry jest nienaruszoną, tam rtęć przy wcieraniach szarej maści wdraża do torebek włosowych i do przewodów gruczołów łojowych, gdzie pod wpływem wydzieliny ich zmienioną zostaje na związek rozpuszczalny, który do wnętrza ciała wchłanianym być już może. Takież sam los spotyka rtęć metaliczną w postaci pary na błonach śluzowych się osadzającą. Tam gdzie skóra jest skaleczoną i rtęć metaliczna wprost z krwią się styka, lub gdzie maść szara przychodzi w zetknięcie z powierzchnią obtartą lub owrzodzoną, następuje również przemiana rtęci metalicznej na związki rozpuszczalne, które łatwo wchłonięte być mogą. Wreszcie autor na zasadzie własnych doświadczeń i świeżej pracy VAJDA i PASCHKIS'A (1880 Wiedeń) przychodzi do wniosku, że przy żadnej kuracji rtęciowej, rtęć tak długo niepozostaje w ustroju jak przy wcieraniach szarej maści, co też właśnie ten sposób szczególnie właściwym czyni w tak przewlekłej sprawie chorobnej jaką jest sprawa przymiotowa.

(*Archiv Virchow'a 1880.—All. m. C.-Z. 1881. Nr. 1*).

Wyciąg bobu kalabarskiego przeciw atonii jelit. BAUER w r. 1866, a v. BEZOLD i GOTZ w r. 1867, badając działanie nasion *Physostigma venenatae*, zwrócili między innymi uwagę na to, że pobudzają one ośrodki nerwowe zarządzające mięśniami jelit i tym sposobem przyczyniają się do wypróżnienia mass kałowych. W praktyce wiadomości te z doskonałym skutkiem zastosował SUBBOTIN (patrz jego wykład miany w Kijowie drukowany w *D. Arch. f. kl. M. VI—1869*). Z powodu że redaktorowie układającej się obecnie farmakopei niemieckiej usunęli z niej *Extr. Fabae calabar.* SCHAEFER (z Bonn) zwraca uwagę na wielką pożyteczność tego środka w przypadkach atonii jelit i dowodzi jej opisem 6 przypadków, w których kilkodniowe używanie roztworu *Extr. Fabae Calabaricae* (1 gran na 10 skropułów *Glycerinae*) po 6 kropli na raz 3 do 6 razy dziem, znakomite oddało usługi, szczególnie przy odęciu brzucha i zaparciu stołca, spowodowanych atonią jelit. (*Berl. kl. Wechsft. 1880—51*). *St. M.*

Działanie przeciwgorączkowe kw. karbolowego. Prof. DESPLATS z Lille w obszernej swej pracy przedstawionej Akad. lek. Paryżk., doszedł do następujących wniosków:

1) Że kw. karbolowy podawany do wewnątrz gorączkującym, w odpowiednich dawkach, wywołuje zawsze prędkie opadanie ciepłoty ciała.

2) Że to chwilowe niżenie ciepłoty, może być przedłużonem lub zwiększonem przez podawanie nowych dawek; posiadamy więc możność dowolnego zmniejszenia ciepłoty ciała chorych.

3) Że można bez niebezpieczeństwa nawet przekroczyć dawki kw. karbolowego uważane dotąd za największe, na dowód czego D. przytacza przypadki, w których chorzy bezkarnie przyjmowali w ciągu dni wielu 2—3 drachm (8—12 grm.) tego kwasu.

4) Odbytnica jest najlepszą drogą dla podawania kw. karbolowego; największa dawka w enemach nie powinna przechodzić 30 gr. (2 grm.); bezpieczniej jest rozpoczynać od mniejszej dawki, zwłaszcza gdy lek ten jest poraz pierwszy danemu choremu podawany.

D. doszedł do tych wyników, na drodze ścisłego spostrzegania 36 chorych durzycowych, ospowatych i gorączką zwalniającą (*remittens*) dotkniętych, którym w podany sposób kw. karbolowy podawał.

(*Gaz. hebdomadaire 1880—52*). S. Perkowski.

Rezorcina jako środek przeciwfermentacyjny. ANDEER który pierwszy był podał wiadomości o leczniczych własnościach rezorciny, obecnie zwraca uwagę na skuteczność tego środka przy wypłókiwaniu żołądka w tych przypadkach, w których wytwory fermentacji usunięciem być zeń mają. Ostrzega jednak by używać tylko oczyszczonego (przez sublimację) przetworu, który się przedstawia w postaci pięknych srebrysto błyszczących kryształków. Rezorcina surowa (handlowa), nieoczyszczona w małych już stosunkowo dawkach jest trująca; przeciwnie oczyszczona w dużej ilości bezkarnie do żołądka wprowadzana być może. Do wypłókiwań żołądka używa się na jeden raz 2 litrów roztworu 3%. Rezorcina działa nadto jako środek krwawienie tamujący tak, że przytem pomyślnie działać może na włoskowate krwotoki w żołądku przy owrzodzeniach jego błony śluzowej.

(*Z. f. kl. M. 1880.—All. m. C.-Z. 1880—98*). St. M.

Leczenie chorób skórnych zastrzykiwaniem podskórnem arseniku. Ważne pod względem praktycznym spostrzeżenie z dziedziny terapii chorób skórnych podał KOEBNER na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego berlińskiego (10 Października 1880). Chodziło o 39-letniego stolarza, dotkniętego chorobą skórną nazwaną przez HEBRĘ „*lichen ruber exudativus*” i przez tegoż HEBRĘ uznaną jako bezwzględnie nieuleczalną. Chory zauważył czerwone swędzące miejsce na prawej nodze w Maju 1879. Stopniowo choroba się rozszerzyła, a od Lutego 1880 zajęła większą część powierzchni ciała i dokuczała choremu strasznym swędzeniem. KOEBNER zobaczył chorego w Maju 1880 zatem w rok od pojawienia się pierwszych objawów. W ciągu 3 miesięcy poprzednich chory był bez skutku około 3 drachm *Sol. Fowleri*. Stan chorego opisany przez K. był następujący: grzbiet cały i uda aż po doły podkolanowe obsypane ogromną ilością guziczków ciemno czerwonej barwy, po części porozrzucanych, po większej części jednak skupionych, twardych, matowo połyskujących, po części dolkiem zakończonych ale głównie stożkowatych i tu i owdzie pokrytych strupkami. Guziczki te nigdzie nie przechodzą w pęcherzyki lub pustułki. Ten sam wygląd przedstawiają brzuch i piersi, a w mniejszym stopniu kończyny górne i uda. Na kończynach głównie strona zgięta jest zajęta. Na całym ciele są ślady gwałtownego drapania. Wydzielanie potu prawidłowe, ogólny stan niedobry, chory bardzo mizerny, wychudzony, muskulatura jednak silna. Rodzina suchotnicza; u chorego w płucach niema żadnych zmian. W dzieciństwie przechodził ropienie kości, potem odrę a przed kilkunastu laty świerzbę. Przyczyna obecnej choroby nie jest mu znana. KOEBNER zaczął leczenie od codziennych zastrzykiwań podskórnych rozcieńczonej *Sol. Fowleri* (1 na 2 cz.

wody) i w ciągu dni 5 wstrzyknął około 20 gran *solutionis Fowleri*. Zaraz po pierwszym zastrzyknięciu chory przespał spokojnie noc bez swędzenia. Następnie zalecono choremu używanie wewnątrz *Sol. Fowl.* po 10 do 14 kropli *p. die*. Przy tem leczeniu w ciągu dni 28 chory wyżył przeszło pół uncyi *Sol. Fowl.*, wystąpiły przy tem groźne objawy gastryczne a w chorobie skórnej niebyło żadnej poprawy. Zimne obwijania i kąpiele siarczane stan chorego jeszcze pogorszyły. Wtedy powrócono do zastrzykiwań *Sol. Fowl.* (1 na 2 cz. wody a potem *ana*) z początku codziennych potem, co drugi dzień i w ciągu dni 16 wstrzyknięto około 50 gran *Sol. Fowl.* czyli pół grana *acidi arsenicosi*. Swędzenie natychmiast się zmniejszyło, pojedyncze guziczki zbladły, sen wrócił, stan ogólny się poprawił. Leczenie uznano za skończone. W 5 miesięcy później chory ciągle jeszcze miał się dobrze, po wysypce pozostały tylko nieliczne ślady (*Berl. kl. Wchft* 1880.—50). Przypomnicie tu wypada że już dawniej zastrzykiwania podskórne roztworu arsenikalnego zalecane były tak przy chorobach skórnych (*psoriasis*) jak i przy chorobach nerwowych (*chorea*).

St. M.

Urodzenie się dziecka podczas śmierci pozorowanej matki. Przypadki porodów po śmierci ciężarnej nie są zbyt wielką osobliwością; znane są dosyć liczne tego przykłady (zob. MEDYCYNĘ Nr. 32 z r. 1877 str. 515). Następujący jednak przypadek, jaki się zdarzył w Wiatce, jest bardzo ciekawym z tego powodu że w orzeczeniu sądowo-lekarskiem musiano przyznać, że poród nastąpił nie po śmierci rzeczywistej, lecz podczas śmierci pozorowanej. 27-letnia wdowa, wiodąca życie nie bez zarzutu i lubiąca napoje wysokokowe, lecz zawsze zdrowa, pewnego dnia po południu udała się na cmentarz dla złożenia kwiatów na grobie swego męża; poczem jak zwykle się upiła. Tegoż dnia wieczorem czuła się niedobrze, w nocy nie spała, stękała, kilkakrotnie wychodziła na balkon i o god. 3-iej po północy piła herbatę; nad ranem znaleziono ją bezprzytomną; poczem wkrótce zmarła. Odwiedzający zwłoki jej zauważyli, że zmarła ma brzuch duży i rumieńce na twarzy; te ostatnie dały powód do mniemania że jest ona w letargu. Pogrzeb odbył się jak zwykle d. 3-go po skonie i po orzeczeniu przez przywołanego lekarza że śmierć jest rzeczywistą, a to na zasadzie znalezionej przez niego zmętnienia rogówek i ciemno-siniego zabarwienia twarzy nieboszczki. Ze względu jednak na szereg się pomiędzy ludem domniemanie że zmarła jeszcze żyje, grobu nie zainknięto, a nawet nazajutrz po pogrzebie otworzono trumnę aby się przekonać czy nieboszczka nie zmieniła swego położenia; znaleziono ją zupełnie tak samo leżącą jak ją spuszczone do grobu. Z powodu rozgłaszanego mniemania że zmarła została makowcem otrutą, zarządzono dochodzenie sądowo-lekarskie i 4-go dnia po pogrzebie przystąpiono do wykonania rozbioru zwłok, przy czem znaleziono pomiędzy udami zmarłej, nieżywą dziewczynkę. Leżała ona na boku lewym z twarzą zwróconą do prawego uda matki. Golenie dziecka znajdowały się jeszcze w pochwie matki, a 36 ctm. długa pępowina łączyła płód z łożyskiem. Dziecko to ważyło 4 funty, miało przedgłowie i paznokcie do końców palców dochodzące. Płuca tej dziewczynki puszczone na wodę pływały w całości jako też w kawałkach; komory sercowe były puste. Zmiany w częściach płciowych zewnętrznych i wewnętrznych matki znalezione, a mianowicie: rozdarcie krocza prawie do otworu stolcowego, wypadnięcie przodkowej ściany pochwy, sterząca z otworu sromnego pępowina wraz z częścią opłodzia, macica 24 ctm. długa 16 ctm. szeroka o ścianach 1 ctm. grubości mających, zawierająca łożysko na wpół zgniłe i t. p. dane nie pozostawiały żadnej wątpliwości, że nieboszczka w grobie córkę urodziła. Badanie chemiczne trzewiów matki nie wykazało żadnej trucizny. Przy badaniu drobnowidzowem oczasni płodu, tylnej ściany macicy matki gdzie było przyczepione łożysko, jako też

skrawków z rozdartego krocza wietych, znaleziono włosowate wynaczynienia. Na zasadzie tych danych urząd lekarski w Wiatce orzekł: 1) że nie było żadnego otrucia; 2) że przyczyna letargu i śmierci matki jest niewiadomą; 3) że dziecko urodziło się z żyjącej jeszcze matki znajdującej się w letargu, która bezpośrednio po porodzie zmarła i 4) że w czasie badania zmarłej przez lekarza, już ona nie żyła. (Jeżeli ostatnie twierdzenie jest prawdziwe, to winno ono być przestrożą że przy sprawdzaniu śmierci kobiety nie wystarcza oglądanie jej oczu i twarzy, lecz trzeba zajrzeć jej i pomiędzy uda. *Red.*).

(Z protokółów Tow. lek. w Wiatce. *Ref. w Centralb. f. Gynaek. 1880—26*). *J. R.*

Neuroza przyrzędu nerwowego wzrokowego wywołana działaniem jaskrawego światła w górach. Już dawno z opisu licznych podróżników było wiadomem, że ludzie wystawieni przez dłuższy czas na działanie jaskrawego światła, odbitego od obszernej powierzchni śniegowych, ulegają olśnieniu (*Schneeblindheit*); naukowych atoli spostrzeżeń takiego niedoślepu, literatura okulistyczna zaledwie kilka posiada. Na szczególną więc zasługuje uwagę wymieniona praca d-ra M. REICHA, który w Marcu r. z. miał sposobność spostrześć blisko 70 przypadków tej niemocy przyrzędu wzrokowego między ludźmi, zajętemi rozkopywaniem drogi w górach Kaukaskich, zawałonej śniegiem na przestrzeni 49 wiorst. Lżejsze postacie niedoślepu śnieżnego, wedle spostrzeżeń autora, znamionują się przekrwieniem łącznicy powiekowej, Izotokiem i światłowstrętem; nader rzadko wydzielina śluzu bywa zwiększoną. Do powyższych objawów nieradko przystępuje hemoza łącznicy galkowej i nastrożenie rzęskowe. W cięższych przypadkach rzeczone objawy dochodzą do wysokiego stopnia nateżenia; nietylko łącznica powiekowa ale i galkowa ulega znacznemu przekrwieniu; nastrożenie rzęskowe bywa bardzo wyraźne; z powodu wielkiego światłowstrętu występuje skurez powiek; rozwarcie szczeliny powiekowej jest wielce utrudnione, a nawet niemożliwe; chorzy skarżą się na nieznośny ból w oczach; ciśnienie śródoczne ulega wzmoczeniu. W nader rzadkich przypadkach autor widział zapalenie łącznicy; nigdy zaś nie spostrzegł chorobnych zmian w rogówce. Również nie stwierdził ani razu *nyktalopii* (kurzoślepu) i *hemeralopii*. W ciemności chorzy otwierali oczy i mogli rozróżnić przedmioty; byli atoli i tacy u których skurez powiekowy trwał przy zupełnym braku światła i ból w galkach ocznych nawet w ciemności nie ustępował. Badanie wnętrza oczu w zwierniku było nader mozolne z powodu nadmiernego zwężenia źrenic. U dwóch chorych autor stwierdził rozszerzenie źrenic, zwężenie pola widzenia, nieczułość siatkówki w pewnym stopniu, pomimo istniejącego światłowstrętu.

Niedoślep śnieżny LEBER odnosi do kategorii nadczułości (*hyperaesthesia*) nerwu wzrokowego i siatkówki. Wedle REICHA przyczyny chorobnych objawów łatwiej odszukać można w neurozie przyrzędu nerwowego wzrokowego: zbyt jaskrawe światło wywołuje silny stopień podrażnienia nerwu wzrokowego, co już samo może spowodować uczucie bólu, a nadto i drogą odruchów (z n. wzrokowego) powstać może ból rzęskowy i rozszerzenie naczyń krwionośnych. (*Wracz.*, Nr. 47 z d. 20 Listopada 1880 r.). *S. K.*

Bąblowiec (*echinococcus*) w klatce piersiowej. Rzadki przypadek bąblowca w lewej opłucni z przedziurawieniem klatki piersiowej, opisuje dr. Władysław LESSER (z Lipska). Chora 35-letnia przedstawiła się L. z guzem lewej sutki. Próbnym przekłóciem i następnym rozcięciem przekonało autora, że miał do czynienia z torbielem bąblowcowym opłucni który przez wypuklanie się na zewnątrz utworzył guz po za gruczołem piersiowym lewym. Zejście pomyślne.

(*D. med. Wchrf.* 1881—1). *St. M.*

(Opis tego przypadku znajduje się także w N-rze 3-im „Gazety lekarskiej” z r. b. (*Red.*))

Bąblowiec w wątrobie, wyleczony cięciem w ścianie brzusznej i wyplukiwaniem. Dr. TART opisał na posiedzeniu Londyńskiego Towarzystwa Medyko-chirurgicznego następujący przypadek. Trzydziesto-siedmio-letnia chora miała wątrobę ogromnej wielkości. Stopienie sięgało od 3-go żebra aż do wysokości pępka i przechodziło poza linię środkową brzucha. Powietrze wcałe, jak się zdaje, nie dochodziło do prawego płuca; krótki oddech w najwyższym stopniu chorę męczył, wycieńczenie było znaczne, chora ciągle wymiotowała. Kilku lekarzy zgodziło się na to, iż znajdują się bąblowce w wątrobie. Wykonano cięcie 3 cale długie nieco powyżej i na lewo od pępka, przez co odkryto powierzchnię wątroby, która przedstawiała się jako zupełnie prawidłową i nie była przyrośniętą do ścian brzusznych. T. dokonał następnie cięcia (dług. 3 cale) w samej wątrobie i wypróżnił około dwóch gallonów bąblowców rozmaitej wielkości: od grochu polnego do pomarańczy. Przysztyto następnie brzegi rany wątroby do brzegów rany ściany brzusznej i zaprowadzono sączek. Ulga nastąpiła natychmiast. Przez ośm tygodni wyciekały bąblowce, płyn i ropa zabarwione żółcią, poczem operowana zupełnie wyzdrowiała.

(Lancet. December 18—1880). G. F.

Leczenie kaszaków. Wstrzykiwania roztworu chlorku cynku do wnętrza kaszaków (*atheroma*) w celu zniszczenia ich torebki (zob. MEDYCYNY Nr. 2 z r. b. str. 24) zalecane są przez E. SCHILLING'A (Saksonija) który wstrzykuje raz jeden lub parę razy w ciągu kilku tygodni po kilka kropel takiego roztworu (1 na 5 wody) po poprzednim nacięciu ściany kaszaka i wyciśnięciu części jego zawartości.

(All. m. C.-Z. 1880. Nr. 103).

Przeciwi odziębieniu. Lekarz szpital. WERTHEIM w Wiedniu zapewnia o skuteczności dawnego środka, zalecanego przez starego RUST'A w Berlinie przeciw odziębieniu. Jest to mieszanina równych części *Ac. nitrici diluti Aq. cinnamomi*. Środek ten wszakże ma być skutecznym tylko tam, gdzie niema wcałe odluszczeń naskórka lub owrzodzeń. W razie odziębienia nosa, uszów lub policzków należy rzeczoną mieszaninę rozcieńczyć 10 razy większą ilością wody. Okładów ze wspomnianego lekarstwa robić nigdy nie trzeba, a tylko 2 razy na dobę w chore miejsce należy tak długo wcierać ów płyn w małej ilości, póki go się niewetrze prawie do sucha.

(Bericht des Rudolf-Spitals 1880.—Allg. m. C.-Z. 1880—99).

Plynnie mięso wołowe Johnston'a znajdujące dziś obszerne zastosowanie w Ameryce i Anglii wyrabia się w Montreal w Kanadzie. Według rozbioru d-ra NIEDERSTAEDT'A z Hamburga, przetwór ten zawiera średnio (z 8 rozbiorów) 2,80% białka, 10,05% krzepnika i 4,08% kleju czyli razem 16,93% substancji azotowej. Łyzeczka od kawy przetworu JOHNSTON'A rozpuszczona w filiżance wody gorącej daje posiłną zupeł. Powstający w niej na spodzie osad składa się z niesłychanie rozdrobnionego krzepnika mięsnego.

(Allg. m. C.-Z. 1880. Nr. 100).

Nowy bardzo prostej budowy respirator opisuje F. RENNECKE. Jest to rodzaj gutaperchowej maski dającej się przez lekkie ograniczenie całkiem przystosować do kształtu twarzy. Odpowiednio do otworów nosa pomieszczony jest walec 3 centymetry długi i tyleż gruby, zakończony blaszką dziurkowaną. W ślepy koniec tego cylindra na ową blaszkę wkłada się wata czysta lub karbolizowana. Przez otwory blaszki i watę wchodzi powietrze przy wdychaniu. Wydechane zaś powietrze wychodzi otworem w ścianie spodniej walca umieszczonym i opatrzonym w wentyl, który przy wdychaniu się zamyka a wydechane powietrze wypuszcza. Respirator cały waży pół uncji, a kosztuje u braci SACHS w Berlinie 2½ do 3 marek.

(All. m. C.-Z. 1881—1). St. M.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z d. 18 Stycznia r. b.

Posiedzenie zagaja nowo wybrany prezes kol. HOYER krótkim podziękowaniem dla urzędników zeszłorocznych Towarzystwa. Co do swego wyboru na prezesa kol. HOYER zapewnia, że byłby wolał gdyby wybór nie był padł na niego; liczne jego zajęcia pochłaniają i tak już bardzo wiele czasu.

Następnie prezes odczytuje list prof. MAJERA z Krakowa, w którym tenże w wyrazach nacechowanych serdecznością i skromnością wyraża Towarzystwu naszemu dzięki za pamięć której dowodem był telegram wysłany w imieniu Towarzystwa w dzień 50-letniego jubileuszu doktorskiego prof. MAJERA.

Potem sekretarz odczytuje list p. WEINBERGA z powodu reklamacji jednego z piwowarów, wywołanej memoryjałem odczytanym w Towarzystwie lekarskiem. Kol. SZOKALSKI i kol. MARKIEWICZ udzielają objaśnień przekonywujących, że owa reklamacja w rzeczach niezmiernie ważności wyników poszukiwania dokonanego przez chemików wybranych przez Towarzystwo.

Prezes odczytuje odezwę prezydenta miasta donoszącą o odbyć się mającym jubileuszu prof. PIROGOW'A i o składce, którą lekarze rossyjscy zbierają w celu założenia szpitala imienia jubilata. Towarzystwo nasze we właściwym czasie powinszowania swe prześle jubilatowi, który jest jego członkiem honorowym.

Odczytaną zostaje prośba ubogiej akuszerki z Kiele, która wsparcia od Towarzystwa żąda.

Na porządku dziennym jest sprawozdanie komisji złożonej z koll. FRITSCH'GO, MARKIEWICZA i MAYZLA, której poruczoną była ocena jednej pracy nadesłanej na konkurs ś. p. prof. CHOJNOWSKIEGO na temat „z dziedziny higieny Warszawy lub innego miasta polskiego”. Treść pracy rzeczonyj stanowi kwestyja zaopatrzenia Krakowa w wodę. Sprawozdanie odczytał kol. MARKIEWICZ. Komisya sprawozdanie swe zakończyła wnioskiem iżby pracy nadesłanej nagroda właściwa przyznana została. Zgromadzeni na posiedzeniu koledzy przychyliłi się do zdania komisji, poczem prezes otworzył dołączoną do rozprawy kopertę i doniósł, że autorem nadesłanej na konkurs pracy jest dr. Bolesław LUTOSTAŃSKI, któremu zatem nagroda w ilości 150 rubli przyznana została.

Kol. MARKIEWICZ przypomina o upływającym z końcem Stycznia terminie, w którym Towarzystwo nasze ma przedstawić jednego z kolegów dla wygłoszenia odczytu na jednym z posiedzeń ogólnych na zjeździe przyrodników i lekarzy w Krakowie. Smutnem by było gdyby żaden z lekarzy warszawskich nie zabrał głosu w obec kolegów i publiczności krakowskiej. Prezes oświadcza, iż bezwzględnie koledzy stosowną odezwę okólnikiem rozesłaną mieć będą.

Prezes wzywa do odbycia wyborów na członków komisji rewizyjnej tak kassy Towarzystwa jak i kassy wsparcia. Idąc za radą prezesa i sekretarza stałego, zgromadzeni zgadzają się na zaproszenie tych samych kolegów którzy w roku zeszłym w skład rzeczonych komisji wchodzili.

W skutek uwagi kol. ORŁOWSKIEGO co do rozpoczęcia prac komitetu etycznego, temuż koledze jako wiceprezesowi poruczonem zostało przedsięwzięcie stosownych w tej mierze kroków.

Kol. CHWAT pokazuje zgromadzonym nożyk do tracheotomii przez siebie obmyślony. Po zrobieniu cięcia w ścianie tchawicy, przed wprowadzeniem kaniuli *resp.* dilatatora, nóż którym zrobiono cięcie pozostaje w ranie, a koniec jego ostry może z łatwością kaleczyć wewnątrz tchawicy. Chcąc temu zapobiedz kol. CHWAT dał żłobkową zasuwkę, którą po przebicciu tchawicy, jednym poruszeniem palca nasuwa się na brzeg i koniec ostry noża.

Sprostowanie. W sprawozdaniu naszym z posiedzenia odbytego w d. 4 Stycznia mylnie podaliśmy wynik pierwszego głosowania na prezesa. Przy głosowaniu tem kol. STANKIEWICZ nie dostał równej liczby głosów z kol. HOYEREM, jakieżmy donieśli i nie z tego powodu głosowanie było powtórzonem, ale z powodu że kol. HOYER otrzymał głosów 25, a ustawa wymaga izby przy wyborze na prezesa, wybrany miał koniecznie więcej niż połowę głosów obecnych, których było 50; zatem prawomocność wyboru wymagała najmniej 26 głosów.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Kraków. Pierwszy Zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbył się, jak wiadomo, we Wrześniu 1869 r. w Krakowie. Następny, który miał się odbyć w rok później w Poznaniu, nie przyszedł do skutku z powodu wojny francuzko-niemieckiej i dopiero w roku 1875 wskutek starań lekarzy i przyrodników zamieszkałych we Lwowie, odbył się w tem mieście drugi tego rodzaju Zjazd, który nie ustępując pierwszemu pod względem towarzyskim i naukowym, przewyższył go liczbą członków (na 1-szym było ich około 250, na drugim zaś przeszło 380). Na ostatniem posiedzeniu we Lwowie uchwalono, że Zjazd następny ma się zebrać w Krakowie. W miesiącu Maja r. z. wskutek życzeń z wielu stron objawionych, zawiązał się za staraniem Towarzystwa lek. krak. w tem ostatniem mieście pod przewodnictwem prof. JANIKOWSKIEGO wydział gospodarczy, który postanowił, że Zjazd w Krakowie odbędzie się w drugiej połowie Lipca 1881 r.

Na ostatnich dwóch posiedzeniach (d. 26 Listopada i 4 Grud. r. b.) zastanawiał się wydział gospodarczy nad programem naukowym Zjazdu, a w szczególności obmyślał środki, jakby zawczasu zapewnić sobie wykłady zajmujące szerszą publiczność a przeznaczone na posiedzenia ogólne Zjazdu. Uchwalono także rozesłać zaproszenia na Zjazd do wszystkich o ile możności, lekarzy i przyrodników polskich.

— Stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich liczyło w r. z. ogółem członków i prenumeratorów 158, miało dochodu tak ze składek i odsetek od kapitału jako też z rozprzedaży dzieł wydanych 623 złr. Majątek Stowarzyszenia w d. 15 Października r. z. wynosił w gotówce 2412 złr. i w zapasie papieru 298 złr. Nakład dzieł dotychczas wydanych wynosi 1293 złr., zwrot nakładu przez rozsprzedaż dzieł osiągnięty wynosi 370 złr.! Ta ostatnia liczba bardzo smutne nasuwa nam myśli, albowiem dotychczas nie ujawnia że rozprzedaż dzieł przez Stowarzyszenie wydanych jest tak małą, że przechodzi wszelkie najniepomyślniejsze przewidywania tych, którzy z własnego doświadczenia wiedzą jak mały mają pokup dzieła polskie lekarskie. Tak mała rozprzedaż pożytecznych wydawnictw Stowarzyszenia nie jest istotnie w żadnym harmonijnym stosunku do wyższych celów i widoków, które Stowarzyszenie wydawnicze sobie zakreśliło; a jednak byt Stowarzyszenia zależy wyłącznie od posiadania odpowiednich środków materialnych. Spodziewać się przeto należy, że każdy komu istnienie Stowarzyszenia tego leży na sercu, wesprze go: czy to przez kupowanie jego wydawnictw, czy też przez należenie do jego grona. Jest to dziś jedyne Stowarzyszenie, z którego upadkiem ustala by możność wydania niezamownym autorem polskiej lekarskiej książki.

— Na dorocznem posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego w d. 5 Stycznia r. b. odbytem wybrano: na prezesa d-ra Henryka JORDANA, na wiceprezesa d-ra Stanisława DOMAŃSKIEGO, a na sekretarza dorocznego, d-ra BALICKIEGO. Na redaktora „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO” wybrano ponownie prof. Leona BLUMENSTOKA.

— W dniu 12 Stycznia obchodzono tu uroczyste 50-letni jubileusz doktorski zasłużonego profesora i prezesa Akademii umiejętności d-ra Józefa MAJERA. Z całą świetnością uroczystość tego jubileuszu ma się odbyć podczas tegorocznego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.

Wiedeń. Prof. HYRTL w podziękowaniu które przesłał w odpowiedzi na adres studentów medycyny w Wiedniu, tak się w końcu wyraża: „Tym aktem cześć oddanej starcowi który przez całe swe życie wiernym był sługą nauki, złożyliście piękne świadectwo o własnej

waszej naukowości. Oby ten duch miłości nauki przetrwał w Was na zawsze, aby Was nigdy nieopuszczał. Pod jego strażą znośniejszem Wam się wyda ubóstwo przyszłego Waszego codziennego życia zawodowego; duch nauki jedynie wynadgrodzi Wam pustkę tego życia”.

Berlin. Badania liści herbacianych przekonały, że bardzo rozpowszechnionem jest fałszowanie herbaty przez domieszkiwanie liści innych roślin, o ile się zdaje nieuropejskich. Jednocześnie coraz częściej wykrywanem bywa fałszowanie soków owocowych przez używanie barwników anilinowych, kwasu octowego i eteru amyłowego zanieczyszczonego wyskokiem amyłowym.

Strassburg. Privatdocent chirurgii SONNENBURG otrzymał wezwanie do objęcia katedry chirurgii w Jeddo.

Ameryka. Według najnowszych wykazów w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej obecnie ma prawo do praktyki lekarskiej 530 kobiet, oprócz 420 kobiet zajmujących się dentystryką.

WIADOMOSCI Z CESARSTWA.

Petersburg. Były professor Akademii medyko-chirurgicznej RKLICKI, ustanowił przy Akademii nauk nagrodę, co 4 lata mającą być przyznawaną za najlepszą pracę w dziedzinie drobnowidzowego badania ośrodków nerwowych dokonaną. W tym roku takową nagrodę (540 rs.) przyznano d-rowsi ALFONSOVI ERLICKIEMU b. wychowawcowi b. Szkoły Głównej Warszawskiej, za pracę jego wydaną po rosyjsku i ogłoszoną także po polsku w III zeszytce PAMIĘTNIKA Tow. lek. Warszawskiego z r. z. p. n. „Zmiany w rdzeniu kręgowym u amputowanych psów”.

— Dr. MOCZUTKOWSKI, nasz rodak z Odessy, znany z znakomitych prac swoich nad gorączką powrotną, wybrany został na prywat-docenta kliniki chorób wewnętrznych w Medyko-chirurgicznej Akademii.

— Z bardzo nauczającego zestawienia statystycznego pomieszczonego we *Wraczu* (1880. Nr. 51) dowiadujemy się o liczbie studentów wyższych kursów medycyny i o ilości materiału klinicznego którym się posługiwać mogą. Wydziałowi lekarskiemu uniwersytetu Warszawskiego brakuje: materiału klinicznego ginekologicznego, pedjatrzyckiego i okulistycznego. Ale i w innych uniwersytetach są braki także wielkie. I tak: studenci kazańscy niewidzą chorób dzieci; dorpatczycy nie widzą chorób dzieci i chorób skórnych; studenci charkowscy niemają kliniki chorób dziecięcych, nerwowych, umysłowych, przymiotowych i skórnych. Za to w tych klinikach które wydział warszawski posiada stosunek liczby chorych (łóżek klinicznych) do liczby słuchaczy jest daleko lepszy aniżeli w innych wydziałach rosyjskich. I tak w Akademii Petersburskiej na 1 łóżko kliniki propedeutycznej wypada 5₁₄ słuchaczy, w Moskwie aż 14₃₇, w Warszawie zaś tylko 2₁₄ słuchaczy. Ten sam stosunek spotykamy prawie na wszystkich klinikach kursu 3, 4 i 5-go.

— *Wracz* przytacza zamieszczony w „Kijewlaninie” ciekawy wyjątek z okólnika jakiegos okręgowego sztabu tej treści: „ponieważ w roku zeszłym z przeznaczonej ilości konserwowanych materiałów spożywczych a mianowicie z 710520 porcyj, wydano wojsku tylko 484265 porcyj, a następnie z powodu pojawiających się w niektórych oddziałach chorób u żołnierzy, w skutek używania pokarmów konserwowanych, dalsze zaopatrywanie niemi wstrzymano; zatem w roku bieżącym, okazuje się koniecznem spotrzebować oprócz przewidzianej na rok bieżący ilości i pozostałość z roku zeszłego w ilości 226255 porcyj, co razem wyniesie 936755 porcyj”.

— Według *Wracza* przegłosowanie chemika MENDELEJEW'A w Akademii nauk w Petersburgu jest jedynie następstwem przyjętego w tem naukowem ciele tajnego głosowania.

— *Wracz* wypowiada radość z powodu zdecydowanego już jakoby w zasadzie otwarcia wydziału lekarskiego w Petersburgskim uniwersytecie.

Kazań. Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w d. 8 Grudnia r. z. dr. Godniew zastanawiał się nad brakiem określonego w medycynie sądowej pojęcia o sodomii biernej której przypadki niezawodnie się zdarzają, na dowód czego przytoczył dwa przez siebie spostrzegane. W jednym przypadku w jego oczach na chłopczyka 7-letniego stojącego na czworakach wszedł z tyłu średniej wielkości pudel. W drugim przypadku chora leczona przez G., dotknięta zapaleniem otrzewni przyznała się spowiednikowi, a potem lekarzowi iż popędy płciowe zaspakajała przy pomocy dużego pudła.

— Na temże posiedzeniu prof. Gwozdiew postawił wniosek, iżby wyznaczona przez Towarzystwo komisya zbadała i wymierzyła głowy wszystkich przestępców uwięzionych w więzieniach kazańskich.

— Na temże posiedzeniu demonstracyjnie wybranym został na członka honorowego prof. MENDELEJEW.

Odessa. Sąd okręgowy odeski skazał lekarza Marka LIPMANN'A na 3 ruble kary za to, że tenże nie przybył na wezwanie do chorej żony p. Wigela.

— Z postrzeganych objawów przymiotu wtórnego u posługacza w łaźni, kol. S. Ł. SAWICKI we *Wraczu* zapytuje: czy istnieją jakie przepisy policyjne poddające służbę w łaźniach i t. p. kontroli lekarskiej, i z żalem donosi że przepisy takie nieistnieją mimo oczywistości niebezpieczeństwa jakie z tej strony publiczności grozi.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Delegacyja sanitarna. Dowiadujemy się, że projekt utworzenia delegacyi sanitarnej ułożony przez Podkomitet Obywatelski spotkał się z nową urzędową krytyką. Dotychczas z pomiędzy licznych wymagań sanitarnych Podkomitetu tylko wymaganie owej delegacyi, jako biegłego organu przy magistracie w sprawach zdrowia publicznego, znalazło przeciwników.

Sanitarna służba miejska. „*Sowromiennaja medicina*” w uwagach swych nad sanitarną służbą miejską, przedewszystkiem twierdzi, że zamało jest lekarzy policyjnych (miejskich) w dużych miastach. Powtórę, widzi źle w tem, że lekarze policyjni nie są wyłącznie służbie policyjno-lekarskiej oddani. Dalej znajduje, że inicjatywa działalności lekarzy policyjnych nie od nich, a od zarządu policyi pochodzi. Nakoniec ostatnią przyczynę destrzega w niedostatkach prawodawstwa sanitarnego.

Przypomnienie. Przypominamy komu należy, iż z końcem Stycznia upływa termin, w którym wydział gospodarczy zjazdu krakowskiego przyjmuje zawiadomienia o wykładach, które się odbyć mają na ogólnych posiedzeniach zjazdu.

Korrespondencyja Administracyi.

W-mu d-rowsi P. de S. w Zinkowie. 3 rs. do kasy wsparcia wniesiono.

W-mu d-rowsi Z. W. w Chełmie. 6 rs. do kasy wsparcia wniesiono.

W-mu d-rowsi B. M. w Kiszeniewie. 2 rs. 50 kop. z wiadomej redakcyi odebraliśmy i pozostają u nas do dalszego rozporządzenia.

W-mu d-rowsi J. J. w Janiewiczach. Na żądane i wysłane już książki otrzymaliśmy 2 rs., a wydaliśmy 2 rs. 64 kop.

OGŁOSZENIA.

ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

P-R A J. ROGOWICZA

w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 20.

Przyjmuje ciężarne, rodzące i położnice, oraz osoby dotknięte wszelkimi chorobami kobiecymi oprócz rakowatych nieuleczalnych.

W razie potrzeby, zachowanie zupełnej tajemnicy ustawa Zakładu zapewnia. O warunkach przyjęcia i opłaty za mieszkanie, całkowite utrzymanie, leczenie chorej i t. p. dowiedzieć można się u właściciela Zakładu na miejscu lub listownie.

DLA LEKARZY!

Tanio za 2 rs.

można nabywać dzieło kosztujące poprzednio 6 rs., pod nazwą:

GROSSES ILLUSTRIRTES

KRAEUTERBUCH.

Ausführliches Verschreibung aller Pflanzen und Kraeuter in Bezug auf ihren Wirkung und Anwendung, ihren Anbau, ihre Einsammlung und Ausbeahrung, von Dr. C. ANTON.

Nach den neusten Quellen bearbeitet. Mit nach der Natur colorirten Abbildungen.

Znakomite to dzieło, które winno się znajdować w księgozbiórce każdego lekarza, można otrzymać za nadesłaniem *franco* 2 rubli sr. pod adresem: Neu Ulm (Bayern) Dorn's Antiquariat.

Zakład Przyrodolecznicy.

WODOLECZNICA

W NOWEM MIEŚCIE NAD PILICĄ

gubernija Piotrkowska, powiat Rawski

Sezon zimowy.

Zakład jak w porze letniej, tak i zimowej przyjmuje chorych. Mieszkania ogrzane i zaopatrzone w wodę, tak że chorzy biorą kąpiele w swoich pokojach. Oszklona galeryja do przechadzek. Bilard, czytelnia, dwóch stałych lekarzy. Wiele skuteczne leczenie wodą podczas zimy w chorobach nerwowych, katarach żołądka i kiszek, niemocy męskiej i t. d. Bliższe objaśnienie w Warszawie, w aptece H. KUCHARZEWSKIEGO, Senatorska Nr. 480, lub w Nowem Mieście, w Zarządzie Zakładu.


Kapellera termometry lekarskie

zalecané na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego jako najdokładniejsze i najczulsze, znajdują się do nabycia w zakładzie Chirurgicz.-Ortopedycz. Optyka i Mechanika m. Warszawy

Jakóba Pik

przy ulicy Miodowej w domu pod Nr. 497^a

Redaktor i Wydawca, Dr J. Rogowicz.

 Biuro Redakeyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.

Довольно Цензурно. Варшава, 8 Января 1881 г. — Członkami M. Ziemkiewicza i W. Nowakowskiego. Krak. Przed. Nr. 415. Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1).