

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. KRAMSZTYK. (Dokończenie.)—Streszczenia i wyciągi. Zasady leczenia wysięków opłucni krzepnikowo-surowiczych i ropnych. Działanie kąpieli letnich w gorączce durzycowej. Pilokarpina przeciw cukromoczozi. Przypadek przymiotu płuc. Nerwica nerwu błędnego wywołana niestrawnością. Arsenik przeciw chłoniakom złośliwym. Leczenie oparzenia parą wodną. Jod, jako surrogat chininy. Gastrotomija. Pęknięcie ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia. Leczenie ostrej przyszczy. —Odcinek. Listy z Krakowa.—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie biologiczne z d. 25 Stycznia r. b. — Kronika zagraniczna. Buffalo. Berlin. Anglija.—Wiadomości z Cesarstwa. Petersburg, Kijów. — Kronika miejscowa. Kwestyja wykładów dla lekarzy. Komisyyja fabryczna obywatelska.—Biblijografija.—Ogłoszenia.

O PARALITYCZNYM WRZODZIE ROGÓWKI.

Napisał **Zygmunt Kramsztyk.**

(Dokończenie. Zob. Nr. 4).

Wrzód paralityczny rogówki jest chorobą typową. Ponieważ go zawsze podobne warunki wywołują, więc zawsze on w tej samej występuje postaci. Jeżeli dalsze losy raz powstałego wrzodu rozmaite być mogą, stosownie do ogólnego stanu ustroju i do leczenia, to początki jego, najcharakterystyczniejsze jego chwile, są zawsze identyczne. Pozwala to ogólny opis choroby zastąpić opisem pierwszego lepszego spostrzeganego przypadku choroby.

Przed kilkoma tygodniami miałem sposobność spostrzegać paralityczny wrzód rogówki na jednej z sal wewnętrznych w szpitalu Starozakonnym. U chorej, leżącej na sali, spostrzeżono od kilku dni cierpienie oka i ordynujący kol. SZWAJCER zawezwał mnie do porady. Zastałem kilkunastoletnią dziewczynkę w silnej gorączce, w stanie śpiączki. Choroba trwała od dwóch tygodni. Gorączka ciągła z bardzo zmiennem natężeniem, upadek sił w najwyższym stopniu, śpiączka wzrastająca przy podwyższeniu ciepłoty, słuch przytępiony i rozmaite objawy, z których podejrzewać należało zajęcie mózgu. Od kilku dni zachorowało oko lewe; oko to było na wpół otwarte, podczas gdy oko prawe było zamknięte zupełnie. Po dotknięciu powieki chora otworzyła oczy i wtedy przekonałszy się, że górna część rogówki jest zupełnie zdrową, a wszystkie zmiany chorobne koncentrują się na mniejszej jej dolnej połowie. Granica pomiędzy zdrową a chorą częścią rogówki była pozioma i dokładnie prostolinijna. Powierzchnia tej dolnej połowy rogówki była pogłębiona i nierówna, barwa jej szara. Od dołu tuż przy rogówce lekkie nastrzyknięcie naczyń, łącznica prawie nie zmieniona; w dolnym jej worku znajdowała się niteczka śluzu. Przytem żadnego światłowstrętu, łzawienia, żadnych skarg na cierpienie. Pozostawiona w spokoju chora natychmiast usypiała, przyczem oko prawe się zamykało, zaś górna powieka oka chorego opuszczała się tylko o tyle, że brzeg jej dolny najdokładniej

odpowiadał górnej granicy wrzodu rogówkowego. Przebudzając chorą kilkakrotnie, mcźna było zawsze sprawdzić toż samo zachowanie się szczeliny powiekowej. Słorom się dokładniej przyjrzał twarzy, znalazłem z lewej strony w wygładzonych zmarszczkach policzkowych, w zapadłem skrzydle nosa, w skrzywionych ustach, w zбочeniu języka przy wysuwaniu, niewątpliwe oznaki paraliżu nerwu twarzewego.

Zdaje mi się, że dokładne przyjrzenie się temu przypadkowi wystarczyłoby dla postawienia traumatycznej teorii wrzodu paralitycznego rogówki nawet bez doświadczeń fizjologicznych. Chora znajduje się w stanie komatycznym; w skutek paraliżu nerwu twarzewego szczelina jednego oka się nie domyka, ogólny stan chorej wywołuje nieruchomość gałki; skutkiem tego część rogówki wystawioną jest bezustannie na wpływ powietrza. Część ta wysycha i odpada. Cała ta sprawa nie powoduje żadnego podrażnienia oka, żadnej zmiany w pozostałej części rogówki; jest to poprostu rozpad rogówki. Przy podrażnieniu jednej albo drugiej rogówki nie można prawie zauważyć odczynu odruchowego, wrażliwość do najwyższego stopnia stępiona. W ciągu paru tygodni pomimo leczenia środki wrzodu coraz się bardziej zagłębiał, utworzyło się *keratocoele*, wreszcie przez otwór, jaki się w rogówce utworzył, wypadła tęczówka; wszystko to dokonywało się bez żadnego podrażnienia, bez nastrzyknięcia naczyń naokoło rogówki. W czasie jednej wizyty zauważyłem w drugim oku, że dolna połowa rogówki też nieprawidłowy miała wygląd: powierzchnia jej była szorstka i jakby nad poziom reszty rogówki lekko wyniesiona. Następnego dnia, przy polepszeniu ogólnego stanu, przy opadnięciu ciepłoty, znikły i te objawy ze strony rogówki. Wszakże po kilku dniach powtórzyło się to samo, ale już w wyższym stopniu. Niewielka przestrzeń w dolnej części rogówki, linią prostą od reszty odgraniczona, przybrała szarą barwę, była pogłębiona, powierzchnię miała szorstką; widocznie odpadł nabłonek i utworzył się kompletny, choć powierzchowny wrzód rogówki. Wkrótce chora zmarła.

Ile razy widzieć mi się zdarzyło typowy paralityczny wrzód rogówki, działo się to zawsze przy tych samych ogólnych warunkach; zawsze miała miejsce śpiączka przy zupełnym upadku sił, przy prostracyi. Paraliż nerwu twarzewego, który tak wyraźnie w tym przypadku rozpad rogówki przyspieszył i ułatwił, widziałem ten jeden raz tylko. Wrzód paralityczny utworzyć się może i bez paraliżu nerwu twarzewego, bo wiadomo że chorzy w tym stanie bardzo często śpią z nawpół otwartemi powiekami. Cierpienie bywa równie często jednostronne, jak obustronne, choć niezawsze przyczyna jednostronnego wystąpienia wrzodu tak jest wyraźna, jak w powyższym przypadku.

Pomiędzy kilkudziesięcioma przypadkami, jakie mi się widzieć zdarzyło, największą ilość zajmują choleryczni, poczem idą chorzy z durzycą; w jednym przypadku rozwinął się wrzód przy róży na głowie, połączonej z nieprzytomnością chorej; w kilku wreszcie przypadkach przy miejscowych cierpieniach mózgu. Ostatni przypadek, jaki niedawno spostrzegalem w szpitalu Starozakonnych, miał miejsce u chorego ze znacznem zwężeniem przełyku, do najwyższego stopnia wyniszczonego. Łatwo wszakże lekarz do-

pełnić sobie może litanii chorób, które do prostracyi, a więc ewentualnie i do owrzodzenia rogówki doprowadzić mogą.

Powstanie wrzodu rogówkowego wcale nie wyrzeka o niepomysłnem zejściu choroby. Owszem większa część chorych przecemnie spostrzeganych wyzdrowiała. Dalsze losy raz utworzonego wrzodu bywają rozmaite. Przedziurawienie rogówki z wypadnięciem tęczówki spostrzegalem kilkakrotnie. W jednym przypadku widzialem zebranie ropy w komorze przedniej. Możliwość wygórowania blizny rogówkowej, zapalenia ciała rzeskowego, sympatycznego cierpienia drugiego oka, nawet *panophthalmitidis*, leży już w naturze rzeczy; wszystkie te choroby wikłać mogą każdy wrzód rogówki, niezależnie od sposobu, w jaki powstał. W każdym razie, przy polepszeniu się ogólnego stanu, następuje w około wrzodu odczyn zapalny. Najczęściej sprawa do przedziurawienia rogówki nie doprowadza; wrzód się zabliznia i pozostawia plamę, która kształtem swym i wejrzeniem zupełnie pierwotny wrzód paralityczny przypomina i dla wprawnego oka przedstawia ślad niewątpliwy przebytego ciężkiego cierpienia. Wrzód paralityczny rogówki rozpocząć się może prawdopodobnie przez jedną noc z otwartemi oczyma przespaną; w niektórych przypadkach rozwija się nawet bez ogólnej prostracyi. Przed kilku laty spostrzegalem podobny przypadek, który mi doskonale utkwiał w pamięci. Wezwany do chorego, zastałem szczupłego, niskiego staruszka, nawpół jakby nieprzytomnego, u którego zauważono od paru dni jakieś plamy na oczach. Stan ogólny o tyle był dobry, że chory chodził i na przyjęcie moje zmienił nawet wierzchnie ubranie. Z obu stron dolna część rogówek była głęboko owrzodzona, w komorach przednich znajdowała się ropa, oczy były otwarte, łącznice nie zaczerwienione; chory ani światłowstrętu ani żadnych nie doznawał cierpień, dla tego zarówno on jak i otaczający go niewielką do tych „plamek” przywiązywali wagę. Zwróciłem uwagę otoczenia na konieczność zajęcia się ogólnym stanem chorego, ale zdaje mi się, że na próżno. Następnego dnia nie zostałem wezwany, a ponieważ chory obchodził mnie nie tylko jako lekarza, zaszedłem nazajutrz i zastałem już trupa. Rzecz można, że śmierć w tym przypadku od rozpadu rogówek się rozpoczęła. Niewątpliwie sprawa na rogówkach rozpoczęła się podczas snu z otwartemi powiekami, przy osłabionej wrażliwości nerwów. Tak w tym przypadku jak i w przypadkach, gdzie przy cierpieniu mózgowem, nie połączonem z prostracją, paralityczny wrzód rogówki postrzegalem, nie przedstawiał on tak charakterystycznej prostolinijnej granicy, choć zawsze zajmował dolną część rogówki.

Zachowanie się lekarza wobec tego cierpienia przedstawia się jasno. Najłatwiej uprzedzić powstanie wrzodu, skoro się o tem pamięta. Skoro stan ogólny każe podejrywać możliwość utworzenia się wrzodu paralitycznego rogówki, skoro mianowicie utrata połysku w dolnej części rogówki już nastroszenie nabłonka oznacza i wrzód zapowiada, należy polecić opiece chorego częste przemywanie oka, albo lepiej często powtarzane okłady płatkami np. w ciepłej herbacie dobrze zwilżonemi. Podług wszelkiego prawdopodobieństwa proste to postępowanie uprzedziłoby w każdym przy-

padku dalszy rozwój wrzodu. Skoro wrzód już się utworzył, dalsze jego losy niezawsze są w ręku lekarza. W każdym razie wskazane są wtedy bezustanne ciepłe okłady, a przy pogłębianiu się wrzodu, aby niedopuszczyć do przedziurawienia rogówki, należy na oko opaskę naciskową prawidłowo nałożyć i wkraplać ezerynę; przy wyraźnem zajęciu tęczówki, mocnem nastrzyknięciu naczyń około rogówki należy nie ezerynę, a *mydriatica* stosować. Wreszcie chciałem opisać tylko kilka przypadków paralitycznego wrzodu rogówki, przedstawić jego charakterystyczne cechy, teorię powstawania i wskazać, że prawdopodobnie zawsze uniknąć go można; o leczeniu wrzodów rogówki w ogólności pisać tu nie mam zamiaru.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Zasady leczenia wysięków opłucni i empyematów zestawił w następujących 40 punktach KÖRTING: 1) Leczenie wysięków w krzepnikowo-surowicznych winno być zupełnie różnem aniżeli empyematów. 2) Jedynie tylko próbne nakłócie daje możność rozpoznania jakości wysięku. 3) Próbną punkcyjną jest zatem zawsze konieczną ale wykonaną być winna w taki sposób aby spożytkowaną być mogła zaraz i w celu leczenia.

Wysięki krzepnikowo-surowiczne. 4) Przekłócie klatki piersiowej w celu wypuszczenia wysięku jest wskazanem: a) w razie natchmiastowej *indicatio vitalis* z powodu grożącego zaduszenia; b) w razie pośredniej *indicatio vitalis* gdy wysięk całą jamę opłucni wypełnia i tu bez względu na czas trwania wysięku; c) w razie *indicatio curativa* gdzie wysięk choćby średniej wielkości nierozorbuję się ale tu, jeżeli niema konieczności, nieprędzej jak po 3 tygodniach trwania choroby. 5) Gorączka wogóle operacyi nieprzeciwwskazuje. 6) Przy wysiękach surowicznych będących wynikiem następowej *pleuritis* tylko wskazania wyrażone pod 4 a) i 6 operacyją nakazują. 7) Przekłócie winno być wykonane w granicach stopienia ku tyłowi od *linea axillaris*. 8) Antyseptyka ma być zachowaną. 9) Najlepszym narzędziem do przekłócia jest cienki trójkąt z przecięciem służącym do przepychania rurki w razie jej zatkania. 10) Przystęp powietrza winien być bezwzględnie wstrzymanym. 11) Wypuszczenie wysięku za pomocą przekłócia i idącej z niem w parze aspiracyi przy zachowaniu ostrożności, stanowi najlepszy sposób operowania; zabezpiecza przytem zupełnie od przystępu powietrza. 12) Tylko pewna część wysięku winna być wypuszczoną. 13) Wypuszczenie odbywać się powinno powoli. 14) Przykre objawy uniknąć się dają podczas operacyi przez zachowanie przepisów objętych w punktach 7 do 13. 15) Można się spodziewać zmiany wysięku na ropny jeżeli płyn wypuszczony zawiera zgręzy i jeżeli sprawa jest powikłaną, równie jak i wtedy kiedy użyte do operacyi narzędzia nie są dostatecznie zdezinfekowane. 16) W razie podniesienia się poziomu wysięku operacyja bezwzględnie winna być powtórzoną.

17) Empyemata t. j. wysięki ropne: Wchłonięcia empyematu oczekiwać niemożna. 18) Z rozmaitych sposobów dobrowolnego otwarczenia się empyematu na zewnątrz tylko tak zwana *perforatio insensibilis* opłucni płucnej spodziewać się pozwala dobrego zejścia. 19) Ponieważ nieczem na ten rodzaj otwarcia empyematu wpłynąć niemożemy, zatem każdy wysięk ropny operować należy. 20) Poprzednio jakoś wysięku winna być koniecznie sprawdzoną (*vide* 2 i 3). 21) Zgodnie zatem z po-

wyższem ani *empyema necessitatis* ani *indicatio vitalis* wyczekiwaniem być niemają. 22) Oznaki nastąpionej perforacyi pod skórę są dowodem że się z wykonaniem operacyi niewłaściwie opóźniono. 23) Istotne przeciwwskazanie się nie zdarza. Tylko powikłanie z gruźlicą może przeciwwskazywać operacyją. 24) Radykalna operacyja winna być wykonaną na przestrzeni pomiędzy linią pachową a łopatkową. Cięcie dokonywa się po stronie prawej przynajmniej o 8 a po lewej przynajmniej o 5 centymetrów powyżej dolnej granicy klatki piersiowej. *Empyema necessitatis* winno być operowaniem w miejscu nastąpionej pod skórą perforacyi o tyle tylko o ile miejsce to dogodnem jest ze względu na leczenie pooperacyjne. Ale i tym razem cięcie sięgać winno do jamy opłucnej. 25) Chloroformowanie jest zwykle koniecznem. 26) Wszystkie środki metody antyseptycznej winny być z jak największą ścisłością zachowane tak przed operacyją jak i podczas niej i po niej. Tylko cięcie w razie już nastąpionej perforacyi; przy sposoczniałym *pyopneumothorax*, *spray* nie jest koniecznym. 27) W razie nieopówanego świeżego empyematu dozwala się wykonanie punkcyi wraz z aspiracyją. Jeżeli potem wysięk w górę się podnosi, należy zaraz i kilkakrotnie nakłócić powtarzać. Ale wypada uciec się natychmiast do operacyi radykalnej (do cięcia) jeżeli tylko stopień gorączki się niezmniejsza lub jeżeli wystąpią objawy pyaemiczne, również jak i wtedy kiedy blizna po zrobionem przekłóciu na nowo się otworzy. W razie wykonania punkcyi trzymać się należy wskazówek zawartych w punktach 9 do 13.—28) Empyemata posokowate, empyemata długo trwające i empyemata u starców przeciwwskazują punkcyją. 29) Robienie od razu dwóch otworów (cięć, przekłóć) nie jest potrzebnem. 30) Główną zasadą leczenia pooperacyjnego winno być zapobieganie stagnacyi ropy i utrzymanie otwartej przetoki dopóty, dopóki nienastąpi obliteracyja jamy empyematu. 31) Co się dotyczy techniki leczenia pooperacyjnego, to od dwóch lat więcej sprostżeń przemawia za prostem stosowaniem zwyczajnego opatrunku LISTER'A a mniej za dawniej zalecanem przepłókiwaniem jamy opłucnej płynami antyseptycznemi. W pewnych razach bowiem przepłókiwania mogą niezawodnie stać się niebezpiecznemi. 32) Gdzie mają być robione przepłókiwania tam zaleca się metoda FRAENTZL'A, polegająca na wprowadzeniu przez ranę operacyjną dwóch cewników sprężystych, przez jeden z nich wstrzykuje się a przez drugi aspiruje. W razie przeciwnym można metodą KÖNIG'A raz jeden wykonać przepłókanie 5 % roztworem kw. karbol. a potem założyć opatrunek listerowski, przyczem dobrą jest modyfikacyja HEINZL'A, który wprowadza do rany cewkę gumową przechodzącą nawskroś przez opatrunek listerowski. Wolny koniec tej cewki (drenu) zanurzony jest w roztwór kwasu karbolowego. 33) Istniejąca lub występująca po operacyi posokowata przemiana wysięku wyklucza użycie opatrunku LISTER'A i wymaga aby po kilka razy dniem jama empyematu przepłókiwaną była płynem stanowczo desinfekującym, dopóki sepsis nie zniknie. 34) Ze względu na niebezpieczeństwo nagłe zwiększonego ciśnienia w klatce piersiowej, uważać należy wszelką metodę przepłókiwan jako niebezpieczną, jeżeli polega na hermetycznem zamknięciu otworu przetoki piersiowej w około cewki do przepłókiwania użytej. 35) Drenowanie stanowi konieczną część leczenia pooperacyjnego. Niepotrzeba jednak cewki drenowej wprowadzać głęboko do klatki piersiowej. Wystarczającym jest wprowadzenie w ranę operacyjną takiej kaniuli lub drenu, któryby utrzymywał otwartym przewód przetoki na całej grubości ścian klatki piersiowej. 36) W razie zwiężenia się rany operacyjnej, przed zagojeniem się jamy empyematu, należy w celu zapobieżenia stagnacyi wysięku, jego sposoczeniu lub utworzeniu się stałej przetoki piersiowej wykonać resekcycją żeber i to najlepiej w połączeniu z wykonaniem przeciw-

otworu. W powyższym przypadku z operacją rzezoną nienależy zwlekać. 37) Resekcja żeber jest zarazem środkiem zapobiegającym zapadnięciu się klatki piersiowej tam gdzie płuca, inne trzewia i żebra z powodu zrostów i utraty sprężystości takiemu następstwu nieprzeciwdziałają. 38) W tym ostatnim razie należy dokonać resekcyi kilku żeber. 39) Resekcja żeber jako operacja pierwotna wskazana jest jedynie tam, gdzie mamy na celu wyjęcie odłamków żeber lub też gdzie żebra jedne na drugie zachodzą, a wreszcie tam gdzie już klatka piersiowa sprężystość swą utraciła. 40) W razie przewlekłego ropienia i mało ożywionego brodawkowania, wskazaniami są wstrzykiwania drażniące, tam mianowicie gdzie owe opóźnienie sprawy gojenia niepochodzi z utrudnienia w odpływie wysięku. W tym ostatnim razie należy postępować jak powiedziano w punkcie 36.

(*D. militair. Z. 1880.—All. m. C.-Z. 1881 Nr. 1 i 2*).

Działanie kąpeli letnich w gorączce durzycowej. W klinice prof. MANASSEIN'A dokonany został szereg ścisłych, bardzo nauczających spostrzeżeń nad działaniem długotrwałych letnich kąpeli w gorączce durzycowej. Na wyższość takich kąpeli nad kąpielami chłodnymi i Ziemsenowskiemi w gorączce durzycowej zwrócił uwagę poprzednio RIESS (*Centralblatt* 1880). Autor pracy o której tu mowa S. J. AFANASIEW traktował rzezoną metodą 7 chorych którzy kąpani byli ogółem 114 razy. Ciepłota kąpeli wynosiła zwykle 25° R. (31,25° C.), wyjątkowo tylko doprowadzana była do 33° C. a rzadziej jeszcze do 35° C. Chorzy kąpani byli w tym okresie choroby w którym wzmoczenia gorączki przechodziły 38,6° C. (*in recto*) co w 7 rzezonych przypadkach miało miejsce pomiędzy 11 a 33 dniem choroby. Kąpiele stosowane były w miarę potrzeby 1 lub 2 razy na dobę i trwały w 100 razach po 3 godziny a w 14-tu cokolwiek krócej lub dłużej. W przeważającej większości przypadków ciepłota bez względu na jej znaczną nieraz wysokość przed kąpielą spadała o 2 do 2,5, a nawet o 3° C. Jednocześnie z upadkiem ciepłoty prawie we wszystkich przypadkach tętno promieniowe stawało się mniej częstszem (zwykle o 20 do 30 uderzeń na minutę), pełniejszym i regularniejszym. Toż samo da się wyrzec o wpływie długotrwałych kąpeli na częstość oddychania (największe zmniejszenie o 10 do 14, najmniejsze o 1 do 5 odetchnięć na minutę). Wszystkie 7 durzycowi leczeni rzezoną metodą znajdowali się w wyjątkowo pomysłnym stanie: przytomności nie tracili nigdy, sen mieli dobry, ból głowy umiarkowany, język najczęściej był czysty i wilgotny, apetyt był ciągły; powiększenie wątroby i śledziony małe, meteoryzm podczas kąpeli zawsze się zmniejszał, mocnego rozwolnienia niebywało. Podczas kąpeli chorzy spoczywali na prześcieradle zapuszczonej prawie do dna wanny (2 1/4 metra długiej, 1 1/2 szerokiej 1 m. głębokiej), którego końce i brzegi umocowane były na ramie drewnianej otaczającej górny brzeg wanny. Autor jednak mniema że stosowniejszym byłby materac gutaperchowy wypełniony wodą ciepłoty kąpeli. Głowa chorych sparta była w kąpeli na poduszce w środku przedziurawionej. (*Wracz 1880. Nr. 51. St. M.*)

Pilokarpina przeciw cukromocowi. Z uwagi na to że *diabetes mellitus* w wielu razach musi być poczytanym za chorobę nerwowego układu naczynioruchowego i że pobudzenie zmiany materji w ustroju bywa zwykle w chorobie tej wskazanem, WINDELSCHMIDT (z Kolonii) mniema iż pilokarpina jako szczególnie potężnie działająca na nerwy naczynioruchowe i potęgująca zmianę materji, może być z pożytkiem stosowaną w cukromoczu. O dobrych skutkach pilokarpiny w przypadkach *diabetes mellitus* donosił już HOFFER (*Wien. m. Wechsft.* 1880. Nr. 36). W. opisuje przypadek *diabetes mellitus* dotyczący 59-letniego człowieka. Choroba trwa od roku. Upadek sił, strata na wadze ciała znaczna, *polyuria* (5 do 6 litrów

na dobę), cukru 6%. Z początku (przez Kwiecień i Maj) leczenie dyjetyczne przytem tannina, jod, jodoform. W początku Czerwca zaczęto dawać napar *hb. jaborandi*. W końcu Sierpnia zrobiono pierwsze zastrzyknięcie podskórne z *pilocarp. muriat.* ($\frac{1}{3}$ grana *p. dosi*) i to co dni kilka powtarzano w ciągu następnych paru miesięcy. Skutek tak *hb. jaborandi* jak i zastrzykiwań *pilocarpini* był wyraźny. Subiektywnie chory czuł się zupełnie zdrowym, ciała przybyło na wadze, ilość moczu zeszła do 2 litrów na dobę, cukru około 1%.

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

Przypadek przymiotu płuc. M. v. CUBE (z Mentony) opisuje bardzo ciekawy przypadek przymiotu płuc, zapewniając że przypadki tego rodzaju bynajmniej do rzadkości nie należą, że jednak, tak jak w opisywanym przezeń przypadku, chory, leczony przez lata całe jako suchotnik, niebysza zapytywany nawet przez lekarzy o to czy przymiotu nieprzechodził. W przypadku v. C. dotyczącym 34-letniego rosyjanina, od lat paru trwał niezbyt oskrzeli, kaszel i bezgłos. Badanie wykrywało zgęszczenie mięszu w środkowym płacie prawego płuca; wierzchołki obu płuc wolne. Błona śluzowa wnętrza krtani prawie cała płaskimi owrzodzeniami pokryta. Chory budowy ciała silnej. Pokład tłuszczowy podskórny prawie nadmiernie rozwinięty, cera przytem blada, brudno szara. Włosy z łatwością wyciągać się dają. Rozpoznawszy przymiot v. C. przed przystąpieniem do wiecieran ręciovych zalecił *roborantia* i jodek żelaza. Podczas tej wstępnej kuracji chory kilkakrotnie wykastywał kawalki 5 drachm na wagę mające, strzępiaste, które badane pod drobnowidzem okazały się kawalkami masy neoplastycznej tkwiącej wśród nielicznych włókien tkanki śródmiąższowej mięszu płuc. Już po kilku wiecieranach (co 2-gi dzień pół drachmy *ungt. cinerei*) stan chorego się poprawił, a po 15 wiecieranach chory uważał się za zupełnie zdrowego. W kilka miesięcy potem nastąpiła recydywa, która pomyślnie wyleczoną została 40 wiecieraniami.

(*Archiv Virchow'a 1880. All. m. C.-Z. 1880. Nr. 102 i 103.*)

Nerwica nerwu błędnego wywołana niestrawnością spostrzegana była przez L. PREISENDÖRFER'A u 58-letniej chorej, która od czasu utraty zębów miewać zaczęła po jedzeniu różne objawy niestrawności. Od 2 $\frac{1}{2}$ roku chora doznaje napadów bicia serca trwających od 5 minut do 4 godzin, które nagłe występują. Podczas napadu jest niesłuchanie osłabioną, ciężko chorą. Badanie po za napadem niewykrywa nic nieprawidłowego ze strony płuc, serca i naczyń. Podczas napadu tętno jest drobne, galopująco szybkie (od 220 do 259 uderzeń na minutę). Ucisk na przebiegu *n. vagi* na szyi niekiedy napad przerywa a zawsze go znacznie osłabia. Ścisłejsze spostrzeganie przekonało, że chora jest nieostrożną w jedzeniu i że każdy napad poprzedzonym bywa grubym błędem w dyjecie. Przy zachowaniu ostrożnej dyjety napady całkiem ustały, a ponowiły się kiedy *experimenti gratia* autor dał chorej razowego chleba i wina. Autor który przypadek ten podciąga pod nazwę *Anginae pectoris* mniema, iż tu przychodziło do skutku na drodze zwrotnej porażenie *n. vagi* i zapytuje czy pewnej kategorii przypadków „nerwowego bicia serca” do podobnej przyczyny odnieść by niemożna.

(*D. Arch. f. kl. M. 1880.—All. m. C.-Z. 1881. Nr. 2.*)

Arszenik przeciw chłoniakom złośliwym. W przypadku złośliwych szybko wzrastających chłoniaków na szyi (*lymphoma malignum lymphosarcoma VIRCHOW'A, Drüsensarkom LANGENBECK'A*). ISRAEL z bardzo dobrym skutkiem używał arszeniku. Chora 65-letnia przedstawiała groźne objawy (guzy w gardle, na szyi, pod pachami, głuchota, duszność, mowa i łykanie utrudnione, wygląd kachektyczny, osłabienie). Choroba zaczęła się rozwijać od roku. Śledziona i inne trzewia bez zmiany. Gorączki niebyło. Leczenie trwało ogółem 9 tygodni, a polegało na podawaniu *Solut. Fowleri* 1 drach-

ma na 4 drachmy *Tct. ferri pomati* z początku 3 razy dniem po 10 kropli w końcu zaś 4-go tygodnia 3 razy dniem po 30 kropli. Jednocześnie robiono codziennie jedno lub 2 wstrzyknięcia *Sol. Fowl. Aq. destill ana*, którego to płynu wstrzykiwano po $\frac{1}{10}$ do $\frac{3}{10}$ strzykawki na raz, już to do guza w gardzieli już też do guza na szyi za pomocą strzykawki PRAVAZ'A z długą igłą. Już po 2 tygodniach leczenia guzy szybko zmniejszać się zaczęły. Po 9-ciu tygodniach wyleczenie było zupełne i przetrwało 5 miesięcy: do czasu ogłoszenia spostrzeżenia przez autora. Chora użyła prawie 1 uncyją *Sol. Fowl.* wewnątrz a prawie 1 drachmę podskórnice.

(Berl. kl. Wchsft. 1880. Nr. 52).

Leczenie oparzenia parą wodną. Lekarz szpitala w Gera E. BUSCH, podaje ciekawy i praktycznie nauczający opis choroby i leczenia w 8 przypadkach bardzo ciężkiego oparzenia przegrzaną parą wodną, działającą pod znacznem ciśnieniem. Oparzeni w pierwszej chwili byli umieszczeni w łóżkach na materacach pokrytych ceratą. Na ceratę kładziono grube warstwy waty, na watę odpowiednie płaty papieru gutaperchowego. Oparzone powierzchnie smarowano czystą oliwą. Płaty papieru gutaperchowego winny być tak duże, iżby części oparzone całkowicie zawinięte i od przystępu powietrza uchronione były. Po zawinięciu gutaperchą, zawija się daną część watą i wszystko zmocowywa opaską z gazy opatrunkowej. W tym pierwszym opatrunku chory bez zmiany przez 2 doby pozostawać może. Przy odnawianiu opatrunku gutapercha nigdy do oparzonych części nieprzylega. Od 3 lub 4 dnia w miejsce czystej oliwy używa się karbolowej (1 do 2%). Przy głębszych oparzeniach od 5-go dnia należy w gutaperchowych płatach wycinać liczne okienka i na takie okienkowate płaty kłaść warstwę waty opatrunkowej karbolowej lub salicylowej. Na tułów robią się całe kaftany z papieru gutaperchowego. Gdzie by w tych dalszych okresach ropienie powodowało przyleganie waty przez okienka do powierzchni oparzonej, tam przed zmianą opatrunku chory na dłuższy czas zanurza się w letniej kąpiel. Przy opóźniającem się zabliznianiu korzystnie stosowano maść z kwasu bornego (1 na 10). Po utworzeniu się blizn powstające pęcherze leczono okładami z wysokoku a następnie cienki, błyszczący naskórek blizn hartowano systematycznym smarowaniem *Tct. Jodi*.

(Berl. kl. Wchsft. 1880. Nr. 51). St. M.

Jod, jako surrogat chininy. Dr. GRIMMULL, praktykujący w miejscowości odległej od apteki, powiada (*The Canada med. and surg. Journal, Aug. 1880*) iż po wyczerpaniu swojego zapasu chininy zaczął podawać chorym dotkniętym zimnicą, nalewkę jodową w ilości 10 kropel w $\frac{1}{3}$ szklanki wody z cukrem trzy razy dziennie. Wynik przeszedł o wiele jego oczekiwania. Liczne doświadczenia czynione przez niego w okolicy malarycznej przekonały go, iż jod jest najlepszym przeciwtypowem lekarstwem ze wszystkich znanych z wyjątkiem chininy. Leczył tym sposobem 135 przypadków zimnicy u 74 mężczyzn i 61 kobiet; pomiędzy nimi były dzieci i niemowlęta. Typy codzienne i trzydniowe najczęściej się zdarzały. Leczył on także cztery przypadki biegunki oraz ośm przypadków nerwobólu pochodzenia malarycznego tym samym środkiem, tylko z dodaniem makowca lub środka ścągającego. W owych 147 przypadkach wynik osiągnięty był zupełnie taki sam, jak przy leczeniu chininą. W niektórych razach napady po jednodniowem użyciu jodu już się nie powróciły. Śledziona daleko prędzej się zmniejszała, aniżeli po użyciu chininy. Chorzy daleko chętniej zażywali jod aniżeli chininę, z powodu o wiele przyjemniejszego smaku, i to też przyczyniło się do tego iż w okolicy d-ra G. jodu daleko więcej obecnie używają aniżeli chininy.

(*Practitioner, Jan. 1881*). G. F.

(Krótką wzmiankę „o jodzie przeciw zakazaniu zimniczemu” pomieściliśmy w N-rze 13 MED. z r. 1880 str. 205. Red.)

Gastrotomija; utworzenie przewodu do żołądka z powodu zwężenia przelyku.

Sześćdziesięcioletni chory przyjęty był do szpitala we Wrześniu 1880 z powodu utrudnienia połykania i jak się pokazało, zwężenia przelyku, które już od Lutego tegoż roku trwało. W chwili wstąpienia do szpitala, chory był w opłakanym stanie, gdyż nie tylko pokarmów stałych, ale nawet i płynnych przyjmować nie mógł; po każdym przeknięciu zupy lub mleka, cała ilość tego pokarmu została wśród bólu zwróconą. Zgłębnik żołądkowy nie dał się dalej wprowadzić niż do połowy przelyku. Wycieczenie chorego było znaczne. Gastrotomiją wykonano 27-go Września. Cięcie $1\frac{1}{2}$ cala długie zrobiono równoległe i w odległości cała od 8-go lewego żebra. Cięcie w żołądku miało cal długości, zwykłym sposobem przszyto brzegi otworu żołądka do brzegów rany brzusznej. Do żołądka zapuszczono cewkę kauczukową 3 cale długą i ranę opatrzone przeciwgnilnie. Przez pierwsze 3 dni zbierano niewielką ilość brunatnej cieczy i przez ten czas żywiono operowanego enemami. Dopiero czwartego dnia zaczęto mu wlewać do żołądka mleko z koniakiem. Operacja nie spowodowała żadnych złych następstw. Szóstego dnia wyjęto cewkę i zakryto ranę poduszką ze skubanki, napojoną kwasem bornym, którą plastrem lepkiem przyklepiono. Chory miał się z początku dobrze, ale później zaczął słabnąć i 8-go Października t. j. 11-go dnia po operacji umarł.

Przy badaniu pośmiertnem znaleziono narośl owalną, która na wysokości półtora cala powyżej ujścia do żołądka, otaczała i zwężała przelyk. Okazało się iż narośl była rakowatą.

Pęknięcie ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia. Dr. HUMPHRY przedstawił Towarzystwu lekarskiemu w Cambridge preparat pochodzący od kobiety i przedstawiający przerwane długie ścięgno mięśnia dwugłowego ramienia. H. twierdzi iż przypadłość ta nietrudną jest do rozpoznania za życia, że nierzadko się zdarza i że spotyka się najczęściej jako następstwo reumatyzmu, kiedy ścięgno zostaje przyrośnięte do rowka. W przedstawionym przypadku pęknięcie nastąpiło tam gdzie najłatwiej przychodzi ono do skutku, mianowicie w miejscu, w którym przechodzi ponad główką ramienia. Ścięgno jest skurzone i przedstawia się w kształcie litery S; zdaje się iż pęknięcie dawno przed śmiercią nastąpiło. W górnym końcu ścięgno nie uległo żadnej zmianie.

(Lancet, January 1—1881). G. F.

Leczenie ostrej pryszczycy. Choroby skórne, szczególnie niektóre postacie pryszczycy (*Eczema scroti, ani, manu*, pryszczycza twarzy u dzieci i t. p.) idą w parze z obfitym wysiękiem na powierzchnię skóry, wysiękiem którego zachowanie się (rozkład i t. d.) nie może być obojętnem dla dalszego przebiegu zapalenia w tkaniu skóry. Z tego powodu UNNA (z Hamburga) i LASSAR (z Berlina, posiedzenie Tow. lek. 27 Października 1880) przemawiając za przyjęciem w leczeniu tego rodzaju chorób skórnych szczególnie ostro występujących (*eczema acutum*) tego samego sposobu jakim się posługuje technika chirurgiczna naszych czasów, a mianowicie zabezpieczenie chorych miejsc od tarcia i od przystępu powietrza. Środkiem do tego celu służyć mającym jest t. z. „mull” rodzaj gazy podobnej do tej której się używa przy opatrunkach chirurgicznych. Gaza ta, pokrajana w postaci opasek i szerszych płatów, przeciąga się przez płynne (roztopione) maści rozmaitego składu. W maściach do tego celu służących w miejsce innych tłuszczów użytem bywa sadło baranie jako bie tak łatwo topliwe. Miejsca chore obwija się raz a najwyżej 2 razy na doinę temi opaskami lub płatami (*Salbenmull*) o ile możności unikając fałd i nierówności. Wyniki leczenia mają być doskonałe.

(Berl. kl. W. 1880.—Allg. m. C.-Z. 1880. Nr. 101, 102 i 103). St. M.

ODCINEK.

Listy z Krakowa.

I.

Jubileusz MAJERA — a HYRTL'A. — Charakter MAJERA — jako profesora — dziś. — Dr. JORDAN prezesem Tow. lek. — Wpływ Warszawy na Kraków. — Zjazd lekarski — słownik lekarski. — Prof. JANIKOWSKI. — Medycynierka.

Wielką uroczystość obchodził przed tygodniem świat naukowy krakowski: pięćdziesięcio-letnią rocznicę doktorską MAJERA. Głównie Akademia Umiejętności wraz z Wszechnicą, ściśle trzymając się daty doktoryzacyi ten dzień obiała ku uczczeniu półwiekowej rocznicy naukowej działalności jednego z najznakomitszych naszych mężów. Świat lekarski nie mógł się izolować i przyłączyć się do grona uczestników, lubo postanowił nie poprzestać na tym współdziałale w uroczystości. Zamierza bowiem obchodzić ten jubileusz dopiero w Lipcu, w czasie zjazdu lekarzy i przyrodników, aby korzystając z chwili, pozwolił większemu gronu uczniów i lekarzy złożyć hołd sędziwemu a ongi ukochanemu profesorowi.

Kiedy w Wiedniu podobna uroczystość, 50-letniej rocznicy największego anatoma, nie była wolną od różnych objawów nie harmonizujących z samą chwilą; kiedy sam jubilat pomimo przejęcia się wielkością doznawanych owacyj, nie może się powstrzymać od zjadliwego sarkazmu; to u nas taka sama uroczystość odbywa się z niezwykle namaszczeniem, z dziwnie serdecznym ciepłem i spokojem; a z taką ogólną harmonią, że nawet ci, którzy nie mogli brać osobistego w niej udziału, obchodzili ją w głębi swej duszy.

Prezes Akademii od chwili jej założenia, mąż obsypany dostojenstwem i odznaczeniami, i zaszczycony osobistymi względami panującego Cesarza, wobec każdego ze zwykłych śmiertelników wydawał się jemu być równym i każdego pociągał do siebie swą skromnością, przyjacielską życzliwością, słodyczą i serdecznością, opartą nie na słowach, po za którymi ukrywały się fałsz i ironia; ale jak mówił, tak myślał, czuł i tak działał. Charakter jubilata i osobiste jego przymioty głównie się przyczyniły, że półwiekowa rocznica jego doktoryzacyi stała się tak wielkim świętem, zwłaszcza że z tym charakterem łączyły się rozliczne zasługi w rozmaitych kierunkach, które każdy z Was znać musi. Podniosę tylko jedną.

MAJER w sercu każdego lekarza, który się kształcił w uniwersytecie jagiellońskim, zapisany jest złotemi głoskami jako profesor. Świetna Jego wymowa porывała nasze umysły, rozjaśniała je, w ostrych a pewnych rysach kreśliła w nich zasady nauki najważniejszej dla każdego lekarza, a zarazem najtrudniejszej — nauki fizjologii. Pamiętam dziś jeszcze ów zapal do wykładów prof. MAJERA. Ale większy jeszcze entuzjazm, choć cichy, ukrywany na dnie serce, był dla jego osoby. Zwano go powszechnie ojcem młodzieży: a tym tytułem dzielił się z s. p. KOZUBOWSKIM i serdecznym swym przyjacielem s. p. SKOBLEM. Każdy z nich nie ograniczał swej czynności profesorskiej jedynie do wykładów. Wiedzieli oni o tem, że prócz nauki samej czegoś więcej potrzeba dla studentów: potrzeba ojcowskiej opieki i ojcowskiej nieraz pomocy. Każdy z nich znał ciężkie życie studenta, znał jego walki nieraz śmiertelne z potrzebami codziennymi i każdy z nich jak ojciec przychodził z pomocą, dodając siły i podnosząc upadającego ducha.

Dziś to serce ojcowskie wykładających tonie w głębokościach nauki a raczej w specjalnościach naukowych. Dziś student czuje się osamotnio-

nym, nauka i jej wykład niezawsze go zadawałają, nieznajduje nigdzie serdecznej zachęty do pracy, zamyka się w sobie, walczy, w zbyt ciężkiej walce tępieją szlachetniejsze porywy, praca przeciąża jego siły. Gdy to wszystko przetrwa i zwycięży, to najczęściej wychodzi z tej walki z zarodami chorób moralnych: niewiary w ludzi, egoizmu i zbytniego poczucia swej wielkości.

Przed kilku dniami odbyły się wybory na dostojników naszego Towarzystwa lekarskiego, których wynik już znacie. Zgromadzenie w tym dniu było bardzo liczne i bardzo ożywione, ale nie walką stronnictw lecz myślą, że każdy swym głosem przyczyni się do wyboru prezesa, którego nazwisko przebiegało z ust do ust, dla wszystkich było sympatycznym; dlatego też jednogłośnie wybrano go przewodniczącym i hucznymi oklaskami przyjęto jego przemówienie.

Obecny prezes Towarzystwa, dr. JORDAN, jest autorem Akuszeryi, która co tylko opuściła prasę drukarską. Jako gynecolog cieszy się wielkiem powodzeniem w swoim zakresie praktyki lekarskiej. Zapewne dziwić Was będzie podobny wybór iż prezesem Towarzystwa lekarskiego jest lekarz praktyczny i do tego specjalista, pomimo że posiadamy uniwersytet i wielu profesorów. Nie sądźcie z tego, aby to były jakie wojny domowe między głową a członkami: między Wydziałem lekarskim a lekarzami w ogóle. Nie. Zgoda panuje jaknajwiększa i trudno dopatrzeć istotnej przyczyny, dlaczego już po raz wtóry przewodniczy Towarzystwu lekarskiemu lekarz praktykujący a nie profesor.

Wiadomo Wam zapewne, że zjazd lekarzy i przyrodników odbędzie się w Krakowie, nie tak jak z początku postanowiono we Wrześniu, ale w Lipcu. Zdaje mi się że na tę zmianę głównie wpłynęli lekarze warszawscy. Czy ona jest zupełnie korzystną, o tem pozwolilibym sobie powątpiewać: choćby dla samej skwarnej pory, która osłabia zapał, utrudnia namiętowanie uwagi i uniemożliwia dłuższy pobyt w salach zgromadzeń. Kraków jednak bardzo jest tkliwy na zdanie Warszawy, ulega Waszemu życzeniu ¹⁾.

Nietylko z tego jednak faktu sędzę o znaczeniu Waszego zdania w Krakowie, wiele podobnych mógłbym przytoczyć, a wspomnę tylko o sprawie najżywoniejszej, o wydaniu słownika lekarskiego.

Kto zna głównego kierownika w wydaniu słownika lekarskiego, prof. JANIKOWSKIEGO, ten na chwilę nie objawiałby tych wątpliwości i trwożliwych obaw, jakie się ciągle w czasopiśmie pojawiają. Prof. J. nie umie czeplić się półśrodków, a chyba niema on sobie równego pod względem cierpliwości i wytrwałości w najzmutniejszej pracy, a przytem odznacza się niezwykle dzisiaj poczuciem sprawiedliwości i oddaje każdemu, co się komu należy. Taki człowiek pracuje wraz z gronem najpoważniejszych ludzi już od lat kilku i korzysta z wszelkich sposobów, aby ta jego praca zasiała zgodę w całym naszym świecie naukowym, a nie szczędzi zabiegów, aby zapobiedz jakimkolwiek bądź nieporozumieniom, by słownik nie stał się pobudką do walk bezowocnych nie przynoszących żadnych korzyści, ale jeno same szkody.

¹⁾ Podobne życzenie mogło wyjść od tych, którzy w tego rodzaju zjazdach szukają wyłącznie zabawy i sposobności do pogadanki po za posiedzeniami naukowemi zjazdu; dla wybierających się na to zgromadzenie z odczytami i rozprawami naukowemi pora skwarów lipcowych jest najnieodgodniejszą; woleliby oni wprzód wypocząć zdala od ogniska zwykłych swych zajęć, gdzieby mieli czas i myśl swobodną dla ostatecznego przygotowania prac swoich na zjazd przeznaczonych i dopiero z powrotem do domu zatrzymać się w Krakowie. Ale życzenie tej małej garstki naszych uczestników na uwzględnienie nie zasługuje; zjazd we Lwowie, na skutek życzenia jakoby Warszawy, odbył się także w lipcu, a był przecież liczny i... bawiono się wesoło. (Uwaga Red.)

Charakter prof. JANIKOWSKIEGO nie pozwala ani na chwilę przypuszczać, aby w tej pracy, tak żywo ogół obchodzącej, szedł samodzielnie, na przelaj wszelkiej opinii, lekceważąc poważne uwagi. Jest też wprost przeciwnie: baczny na każde w tej sprawie wyrzeczone słowo, zapisuje każde zdanie, porozumiewa się z każdym, który gorliwiej tą sprawą się zajmuje. Z drugiej strony nie jest on woskiem naginającym się przy lada dotknięciu, ale człowiekiem, który postanowił przeprowadzić swe dzieło w porozumieniu z ogółem lekarzy i przyrodników. Przyglądając się tej pracy trudno sobie wyobrazić większą sumiennność, niż ta, jaką się tutaj dostrzega.

Kilkakrotnie miałem sposobność słyszeć na posiedzeniach naszego Towarzystwa lekarskiego, jak prof. JANIKOWSKI ze szczególną predylekcyją zwracał się do uwag w tej mierze pochodzących od lekarzy warszawskich. Na przedostatniem posiedzeniu prosił Redaktora PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO, aby kategorycznie zaprzeczył pogłoskom, jakoby lekceważono opinię lekarzy warszawskich, jest bowiem przeciwnie, ich uwagi w tej mierze prawie wszystkie są spełnione w słowniku.

Na posiedzeniu Tow. lekarskiego w dniu 19 b. m. zajmowano się ostatecznymi sprawami odnoszącemi się do wydawnictwa słownika. Uchwalono, iż Towarzystwo wyda to dzieło swoim kosztem, a ma być 50 arkuszy druku. Uchwalono też rozpisać przedpłatę w cenie 6 fl., później zaś ma się tę cenę znacznie podnieść. Druk ma być ukończonym w Lipcu b. r.

Przed 6 laty t. j. w czasie, gdy zreformowano rygorozą, a tem samem względnie utrudniono zdobycie dyplomu „doktora wszech nauk lekarskich”, nagle obniżyła się ilość studentów zapisujących się na I kurs z 50 na 18 czy 20. Od tego czasu zwolna wzrasta ta liczba i obecnie już przeszła 60. Przytem zjawia się między słuchaczami osobliwość, medycynierka. Czyżby i w tej mierze był jaki związek między Warszawą a Krakowem? być to może. Wy posiadacie już lekarzkę a my idąc za waszym przykładem mamy, medycynierkę, która wielkim zapałem do nauki zdobyła sobie szacunek między kolegami płeć brzydkiej i wolną jest od wszystkich tych przykrości, jakie spotykają te pionierki na uniwersytetach zagranicznych.

Na ostatniem posiedzeniu Tow. komisyyja wyznaczona w celu obmyślenia, w jakiby sposób można założyć coś na wzór czytelnicy dla lekarzy, zdała sprawę z powierzonego sobie zadania, a mianowicie uznała za najodpowiedniejsze przyłączyć się do „koła literacko-artystycznego”, które się niedawno ukonstytuowało. Komisyyja poczyniła już odpowiednie kroki, a zgromadzeni członkowie jednogłośnie zgodzili się na wniosek komisyyji, i prawie wszyscy zapisali się na podanej liście.

Kraków, d. 20 Stycznia 1881 r.

Sigma.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie bijologiczne z d. 25 Stycznia r. b.

Kol. NUSSBAUM uwiadamia zgromadzonych, że pewna liczba kolegów tak należących jak i nienależących do grona Towarzystwa, ma zamiar czyniąc zadość uznanej potrzebie rozpocząć szereg wykładów połączonych z demonstracyjami dla lekarzy, za odpowiedniem wynagrodzeniem. Kol. NUSSBAUM zapytuje czy Towarzystwo zechciałoby lokalu swego na te wykłady bezpłatnie lub też za opłatą udzielić.

Sekretarz stały kol. SZOKALSKI z góry oświadcza się przeciwko tworzeniu się jakiegos koła lekarskiego po za granicami Towarzystwa i sądzi, że dla koła takiego Towarzystwo lokalu swego udzielać niepowinno. Jedynie wykłady z inicjatywy Towarzystwa urządzone w lokalu tym odbywać się mogą i za urządzeniem takowych przemawia.

Następnie w ożywionej ale bardzo zagmatwanej dyskusji nad tym przedmiotem zabierają głos koledzy: HOYER, ORŁOWSKI, DOBIESZEWSKI, KRASIŃSKI, CHWAT, GAJKIEWICZ i MARKIEWICZ. Większa część przemawiających zgodziła się na to, że płatne wykłady w lokalu Towarzystwa i z jego inicjatywy odbywać się nie mogą. Sekretarzowi w końcu poruczono zredagowanie propozycji która na jednym z przeszłych posiedzeń Towarzystwa przedstawioną będzie.

Na porządku dziennym posiedzenia nic tym razem nie postawiono.

Prezes wypełnił posiedzenie obszernym, ciekawym i nauczającym wykładem w którym przedstawił zgromadzonym najnowsze odkrycia i poglądy na polu nauki o rozwoju jajka zwierzęcego (embryjologia). W wykładzie swym mówca starał się zapoznać zgromadzonych z teorią embryjologiczną szkoły darwinistowskiej albo raczej haecklowskiej według której pierwotne postacie rozwojowe i typ rozwoju są jednakowe u wszystkich zwierząt, począwszy od najprostszej istoty jednopęcherzykowej aż do zwierzęcia ssącego. Wszędzie mianowicie rozróżnić się dają dwa pierwotne listki (*endoderma* i *ectoderma*) i wszędzie pomiędzy temi dwoma listkami wytwarza się warstwa pośredkowa (*mesoderma*). Mówca szczegółowo nakreślił przebieg zmian jakim ulegają komórki dwóch pierwotnych listków, wykazywał jakie są dane przemawiające za tem iż warstwa pośrednia (*mesoderma*) *respectively* powstające z niej narządy i tkanki wytwarzają się przeważnie kosztem komórek listka górnego (*ectodermae*) a w końcu objaśnił różnice i podobieństwa zachodzące pomiędzy rozmaitemi zwierzętami w najpierwszych fazach ich rozwoju.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Buffalo. W „*Berl. kl. Wchft.*” Nr. 50 z r. z. spotykamy korespondencyję d-ra HARTWIG'A pisaną z amerykańskiego miasta Buffalo (160 000 mieszkańców), w której autor przedstawiwszy w dosyć ciemnych barwach stopę wykształcenia lekarzy amerykańskich i sposób osiągania dyplomu lekarskiego, a wreszcie objaśniewszy, że aptekarstwo jest w Ameryce procederem całkiem wolnym, zapytuje w końcu, jakim sposobem przy takich warunkach śmiertelność w ludnych miastach Stanów Zjednoczonych jest tak niską (w Buffalo wynosi 13,5 do 14,5 *pro mille* ludności, czyli prawie trzecią część śmiertelności Warszawy). W odpowiedzi na to pytanie H. powiada przedewszystkiem: ludzie w Ameryce żyją lepiej. Po większej części każda rodzina zamieszkuje osobny dom, nawet uboższe rodziny tak mieszkają. Jakichś koszarowych domów wynajmowanych tu niema. Przy większej połowie domów jest ogródek, a choćby kawałek trawnika. Ztąd miasto jest rozłożone na przestrzeni prawie tak wielkiej jak 9 razy ludniejszy Berlin. Wszędzie komunikację ułatwiają tramwaje, a porozumiewanie się telefony. Dalej, zarobek jest wysoki; talara dniem zarabia prosty wyrobnik. Materyjały spożywcze są tanie. Mleko jest tanie i dobre, a zresztą złe mleko rzadziej powoduje choroby dzieci, bo wszystkie matki same karmią. Prawo daje uwiedzionym dziewczętom możność uzyskania znacznego wynagrodzenia ze strony uwodziciela. Ztąd dzieci nieprawych mniej, a los ich lepszy niż u nas. Buffalo zaopatrzono jest w wodę ze środka koryta Niagary, a nieczystości swe siecią kanałów spławia do tejsze rzeki poniżej miasta. Ogrzewanie mieszkań za pomocą tak zwanych pieców regulacyjnych (żelaznych), wszędzie idzie w parze z wentylacją; w piecach się pali ciągle, a jednak koszt opału w tych piecach jest mały. W mieszkaniach nawet ubogich jest ciepło, a jednak z powodu cienkości ścian, pojedynczych okien i wielu drzwi, powietrze bywa czyste. Nigdzie w pracowniach przemysłowych praca robotnika nie trwa więcej nad 10 godzin. Za wodę wodociągami dostarczaną płaci się nie od metra kubicznego, a od kranu. Ztąd zużywa się wody dużo. W każdym prawie domu jest urządzona kąpiel wannowa. Wynikiem tych wszystkich prostych warunków jest dobrobyt i naturalnie idący z dobrym bytem w parze pomyślny stan zdrowia ludności. W starych miastach europejskich ideał ten nie jest już do osiągnięcia niestety!

Berlin. Żywe zajęcie w kołach lekarzy i pedagogów obudziły rozprawy toczono w pruskiej izbie posłów d. 13 Grudnia r. z. przy obradach nad budżetem ministerjum

oświaty. Minister oświaty i wyznań v. PUTTKAMER dawał zgromadzonym szczegółowe objaśnienia z powodu opinii wypowiedzianej przez dyrektora domu obłąkanych d-ra HASSE na konferencji psychiatrów odbytej w r. z. w Eisenach. Dr. HASSE bronił tezy, iż przeciążenie uczniów nauką w gimnazyjach prusskich jest powodem wzrostu chorób umysłowych. Minister z tego powodu zebrał wiadomości i opinie od 16 dyrektorów zakładów dla obłąkanych. Z tych 14 wypadło najzupełniej sprzecznie z opinią d-ra H., a 2 uznały możliwość wpływu przeciążenia nauką szkolną na częstotliwość obłąkania ale możliwości tej cyframi nieuwydatniły, kiedy tymczasem owe przeczące opinie oparły się na licznych zestawieniach statystycznych.

Iżby przeciążenie pracą naukową, przeciążenie to jest niezawodnym, miało sprowadzać tak natychmiastowe skutki, żeby młodzi ludzie już w czasie uczęszczania do gimnazjum ulegali często obłąkaniu, temu nie wierzymy i o tem my lekarze istotnie niewiemy. Że jednak na nastrój, energię i wytrzymałość narządu myślenia w całym życiu, ewentualnie na częstotliwość obłąkania w wieku pogimnazjalnym niewpływa to przeciążenie, temu zaprzeczyć trudno, a statystycznymi cyframi zebranymi przez p. ministra zaprzeczyć niepodobna. W tej ewilii dr. HASSE jest mocno pobitym. Niezawodnie odpowie publicznie, a odpowie zapewne uzbrojony się poprzednio w materiał statystyczny bardziej przekonywający od tego z jakim pierwotnie wystąpił do walki.

Anglija. Śmiertelność w 20 większych miastach angielskich, przedstawiających jedną trzecią część ludności całej Anglii, znacznie się zmniejszyła w ostatnim tygodniu zeszłorocznym. Zanotowano 2668 przypadków śmierci, czyli o 607 mniej niż w roku zeszłym w tym samym tygodniu. Roczna skala śmiertelności, która wynosiła 22,1 do 19,4 w poprzedzających 5 tygodniach, spadła w tygodniu, o którym mowa do 18,6. Najmniejsza śmiertelność była w Brighton 15,6 w Portsmouth 16,3 w Sheffield 16,5 i t. d.; największa zaś śmiertelność w Norwich (25,5) i w Nottingham (26,4); w tych ostatnich 2-ach miastach choroby zymotyczne dużo ofiar zabierały. Zdaje się iż bardzo łagodna zima jest przyczyną takiego pomyślnego stanu zdrowia. Przypuszczenie to potwierdza fakt iż w wymienionym tygodniu było przypadków śmierci skutkiem chorób przyrzędu oddechowego niemniej niż o 273 od liczby średnio wziętej z ostatnich 10 lat tegoż tygodnia.

WIADOMOŚCI Z CESARSTWA.

Petersburg. Do jednego z ostatnich numerów „Wracza” dołączonym jest obszerny prospekt „Peterburskiej pracowni higienicznej” która będzie wyrabiała w Petersburgu i w Moskwie rozmaite przetwory dyjetetyczne i fermenta fizyologiczne jako to: *succus carnis* wyciskany z mięsa świeżego za pomocą prasy hydraulicznej (ciśnienie 200 atmosfer), *succus carnis concentratus*, *succus carnis exsiccatus*, tenże przetwór *in capsulis*, *lac carbonicum* czyli świeże mleko krowie nasycone gazem kwasu węglowego, także mleko z dodatkiem fosforanu żelaza i cytrynianu sody, żętyca gazowa, kumys z mleka krowiego, sok ogórkowy nasycony gazem kw. węgl. *pepsinum recens*, *pepsinum solubile*, *vinum pepsini*, *peptonum recens*, *lac peptonisatum*, *peptonum siccum*, pankreatyna, kawa odżywcza złożona z ziarna jęczmienia, żyta, pszenicy, owsa z dodatkiem $\frac{1}{20}$ prawdziwej dobrej kawy. Skład wszystkich powyższych przetworów jest w prospekcie wyrażony, równie jak i sposób użycia i cena. Niektóre z nich niezawodnie mogłyby z pożytkiem być często przez lekarzy stosowane, gdyby się miało rękojmię sumiennego ich wytwarzania tu na miejscu; szczególnie na uwagę zasługują *succus carnis recens expressus*, mleko i serwatka gazem nasycone i kawa odżywcza.

W Kijowie utworzyło się towarzystwo lekarskie dyżurów nocnych. Obecnie należy doń 16 lekarzy. Każdy lekarz musi przynajmniej 2 razy miesięcznie dyżur nocny odbywać i udawać się na wezwanie do każdego chorego; do ubogich bezpłatnie. Dorożki do chorych niezamożnych lekarze dyżurni płacą kontr-markami, za które dorożkarz otrzymuje należność z kasy miejskiej.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Kwestyja wykładów dla lekarzy o której na wtorkowem posiedzeniu Towarzystwa była mowa jest zdaniem naszem wielkiej wagi. Wykłady podobne tak z działów teoretycznej jak i praktycznej medycyny odbywają się we wszystkich miastach uniwersyteckich, stanowiąc dla ogółu lekarzy bardzo cenny środek przypomnienia sobie wiadomości zapomnianych i nabycia w systematyczny sposób wiadomości które nauka zdobyła w najnowszych czasach. Niestety, lekarz praktyką zajęty dużo zapomina i mało nowego się uczy. W Warszawie wykłady podobne przedstawiałyby i tę dobrą stronę, że pozwalałyby traktować naukowo całe działy medycyny w języku polskim, którego wielu kolegów podczas studyjów wcale nie używa. Lokal Towarzystwa lekarskiego byłby i stosownym i wygodnym do odbywania rzeczonych wykładów. Niepojmujemy jakie mianowicie interesa Towarzystwa mogłyby być na szwank wystawione przez uorganizowanie się owych wykładów bez inicjatywy Towarzystwa i przez odbywanie ich w lokalu Towarzystwa. Trudno przypuścić, jak to mniema kilku kolegów, iżby władza naukowa czy policyjna na odbywanie owych repetycyj czy lekcyj pozwolić niemiała; ale czy władza da lub nie da pozwolenia to rzecz inna która niepowinna bynajmniej wpływać na upoważnienie ze strony Towarzystwa do odbywania wykładów w jego lokalu, naturalnie, jeżeli władza na to się zgodzi. Wykłady o których tu mowa mogą przyjść o tyle tylko do skutku o ile będą płatne i zapewnią przyzwoitą nagrodę tym specjalistom, którzy przez parę miesięcy z rządu czas i pracę swą poświęcą. Tymczasem ani ustawa ani inne względy niepozwalają by Towarzystwo urządziło wykłady płatne. Dlatego jesteśmy pewni, że z inicjatywy Towarzystwa tego rodzaju wykłady nigdy do skutku nieprzyjdą i dlatego naturalnie pragniemy aby Towarzystwo tylko o lokalu swego udzieliło, do czego ma zupełne prawo.

Komisyja fabryczna obywatelska, która prace swe ukończyła w początku 1880 r., obecnie wezwana została ponownie do opinijowania w kwestyi nowo otwartej mydlarni przy ulicy Chłodnej i w kwestyi cegielni przy ulicy Górczewskiej za Wolską rogatką. Mydlarnię komisyja uznała za wzorowo zbudowaną i urządzoną, a reklamacyje sąsiadów wspomnianej cegielni za nieusprawiedliwione. Członkowie Komisyji będąc w d. 18 b. m. zebrani w rzeczonyj cegielni mieli sposobność naocznie się przekonać o pomyslnym wyniku swych usiłowań co do usunięcia stacyi gęsieh za Wolską rogatką. Jak wiadomo opinija Komisyji w tej sprawie rozstrzygnęła na korzyść miejscowej ludności sprawę, która przez lat kilkanaście czekała rozwiązania wbrew najoczywistszym interesom zdrowia publicznego. Osmielamy się fakt ten przytoczyć jako komentarz objaśniający dlaczego i do czego w Warszawie jest potrzebną stała delegacyja sanitarna.

BIBLIJOGRAFIJA.

Prof. J. COHNHEIM. *Vorlesungen über allgem. Pathologie* (dzieło skończone 2 tomy). Berlin. 1877—1880—32 marki.

Zur Aethiologie der Infectionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Pilztheorie (wykłady czytane w Towarzystwie lek. monachijskiem, dotąd wyszła 1 połowa 202 str. cena 4 marki). Wykład 1 do 7.—1) Prof. HARTIG: O grzybkowych chorobach roślin.—2) Prof. BOLLINGER: O grzybkowych chorobach u wyższych i niższych zwierząt.—3) Prof. BUCHNER: O działaniu schyzomycetów na ustrój zwierzęcy.—4) Prof. BEZOLD: O otomykocie.—5) Dr. PORT: O aethiologii durzycy brzusznej.—6) Prof. SOYKA: O naturze i szerzeniu się bodźców zakaźnych.—7) Dr. WEIL: O grzybkach w chorobach zębów.

M. FOSTER. *Lehrbuch der Physiologie* (przekład z angielskiego KLEINENBERG'A) z 72 drzeworytami. Heidelberg 1880.—16 marek.

C. MICHEL. *Zur Behandlung der Krankheiten der Mundrachenhöhle u d. Kehlkopfes*. Leipzig 1880. 120 str.—3 marki.

Prof. F. HOFMANN. *Die Bedeutung von Fleischnahrung und Fleischconserven mit Bezug auf Preisverhältnisse*. Leipzig, 1880—119 str.—3 marki.

OGŁOSZENIA.

Warszawski Dom Zdrowia
6. Szpitalna 6.

Istniejący pod nazwą powyższą zakład leczniczy, przeznaczony jest dla stałego pomieszczenia chorych dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiet spodziewających się słabości. W razie potrzeby, zupełna tajemnica zapewnioną chorym zostaje.

Zakład mieści się w umyślnie w tym celu zbudowanej i urządzonej posesyi, otoczonej ogrodem. Pokoje dla każdego chorego są oddzielne. Leczeniem chorych zajmują się podpisani właściciele zakładu. Na żądanie chorych, do porad zywiani są lekarze do Zakładu nienależący.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie, dowiedzieć się można na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu. Ci ostatni udzielają też informacji listownych.

J. Brzeziński (Mazowiecka Nr. 10), **K. Dobrski** (Królewska Nr. 6), **J. Gutwein** (Plac Grzybowski Nr. 10), **A. Thieme** (Marszałkowska Nr. 38).

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 galerija do przechadzek. Bilard, czytelnia, dwóch stałych lekarzy. Wielce skuteczne leczenie wodą podczas zimy w chorobach nerwowych, katarach żołądka i kiszki, niemocy męskiej i t. d. Bliższe objaśnienie w Warszawie, w aptece H. KUCHARZEWSKIEGO, Senatorska Nr. 480, lub w Nowem Mieście, w Zarządzie Zakładu.

APTEKA

Leonarda Ziemińskiego, Magistra Farmacyi

w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Zaopatrzoną została w najnowsze przetwory farmaceutyczne jak:

Resorcina, środek przeciwnilny, niedrażniący błony śluzowe, używany w katarach żołądka ostrych i chronicznych, do przepłókiwania jako rozczyń 3%, oraz jako środek przeciwgorączkowy, w dawkach po 8 gran, nieprzekraczających dziennie 1 drachmy (4,00).

Terebinthina Chios, zachwalana przeciw nowotworom złośliwym (rakom) szczególnie u kobiet.


Pelletierinum tannicum przeciw soliterowi bardzo zalecane, w dwóch dawkach każda po 1 grammie.

Fructus Mirobalanorum, przeciw bieguncce dawka 1 dr. na 6 unc. w odwarze.

Ol. Menthae Japonic. crystalis: przeciw newralgijom używane, zewnętrznie do woierania, — i

Bromæthyl w epilepsyi do wachania i po parę kropli wewnętrznie.

Redaktor i Wydawca, Dr J. Rogowicz.

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

Дозволено Цензурою. Варшава, 15 Января 1881 г.—Членками М. Зiemkiewiczа і W. Noakowskiego, Krak. Przew. Nr. 415. Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1).