

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

TREŚĆ: Rozprawy. O umiejscowieniach czynności i zbocezeń mózgowych. Napisał dr. WŁ. GAJKIEWICZ. (Ciąg dalszy).—Streszczenia i wyciągi. Zależność krzywicy od jakości pokarmu (mleka). Przyczynę do teorii powstawania cukromoczu. Uporczywe wymioty leczone kumysem. Leczenie bólu nową metodą zwaną „wibracją.” Środki lekarskie przy bólu głowy. Leczenie bezsenności. Podskórne zastrzykiwania ergotyny przy owrzodzeniach goleni i przyszczyce przewlekłej. Bezskuteczność pilokarpiny w dyfteryi. Pepsyna roślinna przeciw niestrawności u dzieci. Zarażenie węglikowe przez pchły. Nieskuteczność jodu w zimnicy.—Odcinek. Listy z Krakowa. III.—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenia z dnia 22 Lutego i 1 Marca r. b. — Kronika zagraniczna. Wiadomości z Londynu, Włoch, Rzymu, Francyi, Niemiec, Wiednia i Pragi.—Wiadomości z Cesarstwa. Petersburg, Moskwa.—Biblijografija. — Korrespondencyja Redakcyi.—Sprostowanie.—Ogłoszenia.

O umiejscowieniach czynności i zbocezeń mózgowych.

Napisał Wł. Gajkiewicz.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 3, 6, 7 i 10).

Z rozebrania przytoczonych 54 przypadków możemy wyprowadzić kilka wniosków wielkiej doniosłości. Pierwszym, który się niejako sam narzuca, i prawie ogólnie, przynajmniej przez klinicystów, jest przyjętem, jest ten, iż cierpienie jakiejkolwiek bądź przyrody i rozciągłości, jeśli tylko usadowionem jest w t. z. „obrębie korowym ruchowym (*zona motoria corticalis*)”, wywołuje nieodwołalnie ¹⁾ zaburzenia ruchów zależnych od woli

¹⁾ Na 200 przeszło przypadków cierpienia ruchowego korowego, znanych nam jest tylko 3, niejako przeciwnych teorii „ umiejscowień mózgowych”. W 2 z pomiędzy nich, opisanych przez A. BEGER'A (*l. c.* str. 115) i prof. JACCOUD (*Gazette hebdomadaire. 1878. str. 475*) cierpienie zawojów mózgowych leżących na zewnątrz obrębu ruchowego korowego, miało spowodować za życia objawy zaburzenia ruchowego, a w 3-im opisanym przez G. MANCINI'EGO (*Lo Sperimentale. 1878. str. 252*) przeciwnie, cierpienie obrębu ruchowego korowego nie wywołało żadnych objawów cierpienia ruchu. Przypadki jednak te nie wytrzymują ściślejszej krytyki. Przypadek BEGER'A grzeszy zbytnią lakonicznością opisu zmian pośmiertnych. U dziewczynki cierpiącej na padaczkę bądź to połowiczną prawą, bądź ogólną i *paresis* połowy ciała prawej, znaleziono po śmierci „*sclerosis* zawojów potylicowych lewych”. Nie ma wzmianki o stanie innych zawojów mózgowych. Zresztą jak wiemy padaczka może istnieć nawet bardzo długo bez najmniejszych zmian w mózgu. W przypadku JACCOUD'A za życia istniało porażenie połowiczne lewe z drgawkami tamże, a po śmierci obumarcie zawoju ciemieniowego górnego, kąowego, ciemieniowego wewnętrznego i sierpowego, prawych. Przypadek ten jest zbyt powikłany i w opisie jego znajduje się mnóstwo braków. U chorego MANCINI'EGO zrobiono przewiązanie tętnicy *carotis sinistrae*; za życia nie widziano nic nieprawidłowego w wykonywaniu ruchów, a po śmierci nastąpionej w 4 dni, znaleziono rozmięczenie czerwone części górnej zawoju ciemieniowego wstępującego. Lecz nie ma wzmianki czy to było zniszczenie, rozplnięcie tkanki mózgowej, czy też tylko nasiąknięcie krwiste spotyka się często przy zakrzepie (*thrombosis*) zatok lub żył mózgowych, a które nie jest bynajmniej zniszczeniem tkanki. Zresztą gdyby było i to ostatnie, to wnosząc z opisu nie badano stanu mięśni w ostatniej dobie przed śmiercią, mogło mieć wtedy miejsce porażenie, a które uszło uwagi lekarza.

a mianowicie drgawki lub porażenia, zależnie od tego czy obręb ten ulegnie podrażnieniu (*excitatio*) lub zniszczeniu (*destructio*), co zresztą może nastąpić jednocześnie u jednej i tej samej osoby. [Możnaby to porównać ze znieczuleniem bolesnym (*anaesthesia dolorosa*)]. Drugim wnioskiem jaki daje się wyciągnąć z tychże przypadków, jest ten, iż ilość mięśni biorących udział w cierpieniu zależy od rozległości samego cierpienia, co jest wręcz przeciwne pojęciu przed kilku laty jeszcze panującemu, o jednorodności całej istoty korowej półkul mózgowych. W podanych przypadkach jeśli zniszczeniu uległ cały obręb ruchowy korowy lub większa jego część, to porażeniem dotkniętymi zostały wszystkie mięśnie przeciwnej połowy ciała (*hemiplegia*), a mianowicie mięśnie obydwóch kończyn i dolne twarzowe. Gdy zaś cierpiała pewna tylko część obrębu ruchowego korowego, to i porażenie było ograniczonym (*hemiplegia partialis, monoplegia*) do większej (*monoplégies associées*—CHARCOT, *stückweisen Hemiplegien*—NOTHNAGEL, jak: *monoplegia brachio-cruralis, brachio-facialis, oro-lingualis*) lub mniejszej (*monoplégies pures*—CHARCOT, jak: *monoplegia brachialis, cruralis, facialis, aphasia, oculo-motoria unilateralis*) ilości mięśni przeciwnej strony ciała. Zupełnie to samo ma miejsce przy cierpieniach drażniących obręb ruchowy korowy.

I tu także zależnie od rozległości miejsca ulegającego drażnieniu, drgawki mogą pojawiać się we wszystkich mięśniach przeciwnej połowy ciała (*hemipilepsia*), lub być ograniczone do większej lub mniejszej ilości mięśni, tej lub owej części ciała (*monospasmus s. protospasmus*). Z tego wynika iż i wyróżniona część kory mózgowej jako obręb przewodniczący ruchom, nie jest również czynnościowo jednakową w całej swej rozciągłości, lecz zdaje się być podzieloną na kilka mniejszych części (ośrodków) trzymających w zależności ruchy pewnych mięśni. Inaczej nie podobna byłoby pojąć dla czego cierpienie obrębu korowego ruchowego, wywołuje raz porażenie połowiczne, drugi raz porażenie ograniczone do jednej tylko kończyny lub części tej kończyny. Jak jedne, tak i drugie przypadki są ważne dla kwestyi „umiejscowień mózgowych”. Jak widać z przytoczonych przykładów najczęściej zdarzają się w klinice przypadki porażen ograniczonych złożonych (*monoplégies associées*), to jest iż cierpią albo 2 kończyny, albo kończyna górna i twarz lub twarz i mowa. Pierwsza postać bywa wtedy, gdy zniszczoną zostanie część górna obrębu ruchowego korowego; druga zaś, przy zniszczeniu części dolnej tegoż obrębu. Przypadki takie porażen ograniczonych złożonych mogą służyć do oznaczenia rozciągłości i wzajemnego między sobą stosunku różnych ośrodków ruchowych. Ponieważ bowiem nie bywa, aby jedno ognisko cierpienia wywołało porażenie kończyny dolnej i twarzy, lub kończyny dolnej i niemotę, to oczywiście jest iż ośrodki ich nie sąsiadują z sobą. Z drugiej znow strony, spostrzeżenia kliniczne wykazując iż porażenie kończyny górnej jeśli bywa połączone z innymi, to tylko z porażeniem kończyny dolnej lub mięśni twarzowych dolnych, których ośrodki leżą na 2 przeciwnych końcach rowka ROLANDA, dowodzą iż ośrodek ruchowy mięśni kończyny górnej leży w po-

środku pomiędzy nimi i że zajmuje, stosunkowo do tamtych, dużą przestrzeń, co tłumaczyłoby dla czego cierpi on tak często. Znaczna znów rozległość miejsca zajmowanego w obrębie ruchowym korowym przez ośrodek mięśni kończyny górnej, byłaby spowodowaną obszernością ruchów tej kończyny i częstością jej użycia, spełnia ona bowiem u człowieka rolę, jaką grają u małpy wszystkie 4 kończyny a nawet i ogon (np. przy ruchach obrony)¹⁾.

Zbytecznym jest prawie dodawać jak ważnymi dla „umiejscowień mózgowych” są przypadki porażenia ograniczonych prostych (*monoplegies pures*), to jest, przypadki porażenia li tylko mięśni twarzowych lub jednej z kończyn. Dają bowiem one możność oznaczenia położenia każdego z ośrodków psychoruchowych u człowieka. Na nieszczęście jednak przypadki te są rzadkie i przy ich wyborze należy być bardzo ostrożnym, tak iż z wyżej przytoczonych trzeba by dużo odrzucić, gdyż cierpieniem powodującym je były nowotwory, a te jak wiadomo, łatwo dają powód do objawów obocznych, w skutek ucisku lub zmian w krążeniu krwi w częściach otaczających nowotwór. Jak już powiedzieliśmy na innym miejscu, jedynie w tym celu użytkować się dadzą ogniska ograniczone obumarcia, od dawna istniejące, a więc nie powodujące już objawów obocznych, ogniska, jak je słusznie NOTHNAGEL mianuje „*Ausfallsherden*”. W przypadkach takich znika, wypada niejako z ustroju, pewna część mózgu, powodując i zniknięcie czynności zależnych od tej części. Przytoczone przykłady kliniczne nie dają nam nic nowego pod względem siedliska pojedynczych ośrodków ruchowych korowych u człowieka, i odsyłamy czytelnika do tego co o tem podaliśmy w poprzedniej naszej pracy. Zupełna zgoda panuje co do ośrodka mowy

¹⁾ DECAISNE (*l. c.*) opierając się na przypadkach klinicznych, dowodzących iż cierpienie usadowione na różnej wysokości części środkowej obrębu ruchowego korowego, powoduje porażenie ograniczone do mięśni kończyny górnej przeciwnej strony, naznacza ośrodkowi temu większą nierównie przestrzeń niż to dotychczas czyniono. Wedle niego zajmuje on mianowicie nie tylko część środkową zawojów wstępujących czołowego i ciemieniowego, lecz i sąsiednie im części zawojów czołowych i ciemieniowych poziomych. Ośrodek ten nie jest jednak ciągle czynnym w całej rozciągłości. D. porównywa go z płucem, którego nie wszystkie pęcherzyki (*alveolae*) funkcjonują jednocześnie: pewne z nich stoją w odwodzie, na wypadek gdy inne przestaną przepuszczać powietrze. Tem tłumaczyłby się powrót czynności mięśni kończyny górnej, mimo iż samo cierpienie pozostaje bez zmiany (patrz Obs. II u DECAISNE'A). Tłumaczenie to jest prostsze i naturalniejsze niż przypuszczenie FERRIER'A iż w takich razach interweniują oiałka prążkowane, innemi słowy iż automatyzm bierze wtedy górę nad pobudzeniem dowolnem.

Podobnego nieco zdania są CHARCOT i PIRRES i kładą silny nacisk na to, iż przy oznaczeniu granic różnych ośrodków ruchowych, nie można żądać dokładności geometrycznej. „Niewątpliwie jest, mówią oni (*l. c.* str. 155) iż zależnie od różnych okoliczności, rozległość a nawet i położenie ośrodków, mogą zmieniać się w pewnych granicach. Przypominamy w tym względzie że i u zwierząt topografia różnych ośrodków ruchowych korowych doświadczalnie oznaczona, daleką jest od bezwzględnej stałości. Nietylko nie jest ona ściśle jednakową u zwierząt tego samego rodzaju, lecz nawet może być różną na obydwóch półkulach mózgu jednego i tego samego zwierzęcia”. Dodają oni jednak iż zmiany te w ułożeniu nie mogą zaprzeczyć istnieniu planu ogólnego, wedle którego są uzyskowane ośrodki ruchowe korowe u człowieka.

i mięśni twarzowych dolnych. Podstawa czyli część nakrywkowa (*pars opercularis*) zawoju czołowego dolnego i przyległa jej część zawoju czołowego wstępującego jest ośrodkiem mowy i mięśni języka. Część dolna zawojów wstępujących czołowego i ciemieniowego jest ośrodkiem mięśni twarzowych dolnych. Nad nimi leży ośrodek mięśni kończyny górnej, któremu różni badacze różne nakreślają granice; wszyscy jednak zgadzają się iż zajmuje on daleko większą przestrzeń obrębu korowego ruchowego niż każdy inny ośrodek i widzieliśmy jak to tłumacza. Niektórzy z nich jak FERRIER¹⁾ idą nawet nieco dalej, gdyż skłaniają się do przypuszczenia, iż ta duża przestrzeń istoty mózgowej korowej zajmowana przez środek mięśni kończyny górnej podzieloną jest na kilka drobniejszych, przewodniczących całym grupom fizjologicznym mięśni, zupełnie tak samo, jak to ma miejsce u małpy (patrz doświadczenia FERRIER'A). FERRIER radzi więc notować szczególnie w dalszych spostrzeżeniach porażen ograniczonych do kończyny górnej, które mięśnie uległy porażeniu. Co się dotyczy ośrodka ruchowego wyłącznie dla mięśni kończyny dolnej przeznaczonego, to z dotychczasowych spostrzeżeń klinicznych nie można oznaczyć dokładnie siedliska jego u człowieka;—wiadomo tylko, że i gdy mięśnie wymienione wciągnięte są w cierpienie, to zmienioną chorobowo jest część najwyższa obrębu ruchowego korowego, a mianowicie część górna zawojów wstępujących czołowego i ciemieniowego lub zrazik przyśrodkowy.

O położeniu środków psychoruchowych innych mięśni nie wiemy nic, albo też zdania pod tym względem są jeszcze podzielone. I tak widzieliśmy w poprzedniej pracy, iż LANDOUZY na podstawie kilku faktów klinicznych oznaczył zawój kątowy jako prawdopodobne siedlisko ośrodka gałęzi 3-jej pary nerwów czaszkowych, unerwiającej mięsień unoszący powiekę górną (*m. levator palpebrae superioris*). Tego samego zdania jest GRASSET i CLOZEL de BOYER (*l. c.* str. 135). FERRIER odrzuca to przypuszczenie. Przytacza on²⁾ przypadki CHARCOT'A i PITRES'A³⁾, SAMT'A⁴⁾, GALLOPAIN'A⁵⁾, CHAVANIS'A⁶⁾ w których mimo zniszczenia zawoju kąтового i okolicznych mu części — z jednej strony a nawet z obydwóch — nie było za życia ani śladu opadnięcia powieki górnej (*blepharoptosis*). „Widocznym więc jest, mówi on, iż ponieważ opadnięcie powieki górnej niekoniecznie towarzyszy cierpieniom zawoju kąтового, to między temi 2-ma objawami nie istnieje stosunek przyczyny do skutku.“ Zniszczenie u małp zawoju kąтового nie powoduje również porażenia mięśnia unoszącego powiekę górną, a istniejące przytem objawy oczne są pochodzenia zwrotnego, gdyż to miejsce jest ośrodkiem wzrokowym. Wedle FERRIER'A jeśli istnieje oddzielny ośrodek dowol-

¹⁾ FERRIER. *De la localisation des maladies cérébrales* — *Gulstonian Lectures in Royal College of Physicians, Lancet 1878*; tłumaczenie francuzkie przez H. de VARIGNY. Paris. 1880. str. 111.

²⁾ FERRIER. *l. c.* str. 90.

³⁾ CHARCOT i PITRES. *Revue mensuelle. 1877.* str. 456.

⁴⁾ SAMT. *Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 1874.* str. 209.

⁵⁾ GALLOPAIN. *Bulletins de la Société Anat. de Paris. Novembre. 1877.*

⁶⁾ CHAVANIS. *Comptes-rendus de la Société sc. méd. de Lyon. 1877.*

ny dla mięśnia w mowie będącego, to leży on na podstawie zawojów czołowych górnego i średniego, w miejscu, drażnienie którego u małp elektrycznością, powoduje kolejno: podniesienie powiek, rozszerzenie źrenic, zboczenie sprzężne oczów i głowy w stronę przeciwną. Co zaś do dowodów klinicznych, to trzeba na takowe jeszcze czekać, gdyż cierpienie ograniczone do podstawy zawojów czołowych górnego i dolnego i to obustronne jest nadzwyczaj rzadkie, a brak porażenia przy cierpieniu jednostronnem tłumaczy się ściśłem połączeniem obu początków (*noyau*) 3-jej pary na podstawie wodociągu SYLWIUSZA. FERRIER (*l. c.* str. 91) ostrzega o jednej z możliwości popełnienia błędu. Zauważył on mianowicie, iż u większości osób, jedna z powiek, głównie lewa, schodzi niżej niż po drugiej stronie: różnica ta w poziomie jest jeszcze wydatniejszą po zmęczeniu, w przebiegu chorób obezsilających (adynamicznych), tak, że możnaby sądzić, iż mamy do czynienia z porażeniem mięśnia unoszącego powiekę górną.

Musimy w tem miejscu wspomnieć o usiłowaniu oznaczenia ośrodka psychoruchowego na powierzchni pułkul mózgowych dla mięśni obracających głowę i oczy, a więc dla mięśni unerwianych przez 6-tą i 11-tą parę nerwów czaszkowych. Pokuszenia w tym celu czynili LANDOUZY i GRASSET. Posługiwali się oni metodą, która dotychczas tak już płodną okazała się w ważne odkrycia, polegającą na porównaniu dokładnie spostrzeganych za życia objawów, ze zmianami jakie wykrywa rozbiór pośmiertny. LANDOUZY mając przed oczami przypadek przytoczony wyżej pod LIII,—a w którym cierpienie umiejscowione w istocie korowej prawej półkuli mózgowej powodowało napad drgawek mięśni twarzy i kończyn lewej połowy ciała, poprzedzony zawsze przez zboczenie sprzężne oczów i obrócenie głowy na lewo,—widział się upoważnionym, co zresztą *a priori* czynił już poprzednio, zastosować i do drgawek mięśni obracających głowę i oczy tę samą fizjologję patologiczną co i do drgawek mięśni twarzowych i kończyn, a mianowicie: zamiast przypisywać to zboczenie niejasnemu działaniu w odległości na ciało prądkowane (PRÉVOST, BROWN-SÉQUARD) lub komory mózgowe będące początkiem 6-jej i 11-jej pary nerwów, uczynić je zależnem od działania bezpośredniego cierpienia *loco dolenti* na ośrodki tych mięśni (obrotowych głowy i oczów), leżące w istocie szarej korowej. Doświadczenia fizjologiczne okazały istnienie tych ośrodków u zwierząt i mówiliśmy przed chwilą iż FERRIER przy drażnieniu elektrycznością podstawy zawojów czołowych górnego i średniego u małp, widział między innymi objawami: zboczenie sprzężne oczów i obrócenie głowy w stronę przeciwną drażnieniu. Przypadki spostrzegane u człowieka, takie jak np. wspomniany LANDOUZY'EGO wskazują, iż i u człowieka ośrodki te muszą istnieć. Z dotychczasowych jednak danych niepodobna obecnie ostatecznie oznaczyć ich siedliska, brak bowiem przypadków w którychby zboczenie oczów i głowy było jedynym objawem spotykanym za życia, a któregooby powodem było cierpienie ograniczone kory mózgowej. Zawsze cierpienie było rozlanem i jednocześnie ze zboczeniem głowy i oczów istniały i inne jeszcze objawy chorobowe. Pojmujemy iż w takich razach wnioski wyprowadzać trzeba nader ostrożnie. LAN-

DOUZY zestawivszy szereg takich przypadków (tak własnych jak i przez różnych lekarzy spostrzeganych) doszedł do przekonania, iż wspólną częścią istoty korowej cierpiącą wtedy, była podstawa zawoju ciemieniowego dolnego, część tego zawoju leżąca między rowkiem śródcieniowym a rowkiem SYLWIUSZA, przylegająca do zawoju ciemieniowego wstępującego. Tam by więc zdaniem LANDOUZY'EGO było siedlisko ośrodka mięśni obrotowych głowy i oczów. Potwierdzeniem tego jest niejako to, iż jak wykazuje klinika, zboczenie sprzężne oczów i głowy jeśli niestale, to przynajmniej bardzo często bywa jednocześnie z zaburzeniami mięśni twarzowych dolnych (drgawki lub porażenie), ośrodek których, zdaniem ogólnie przyjętem, leży w części dolnej zawojów wstępujących, a więc w sąsiedztwie domniemywanego ośrodka mięśni obracających głowę i gałki oczne. Zestawienie przypadków w których istniało zboczenie oczów i głowy, pokazało iż bywa ono częściej przy cierpieniu rozlanem i powierzchownem (*meningitis tuberculosa, haemorrhagia meningea, ramollitio*), niż ograniczonym (wylewy krwi ogniskowe, nowotwory), gdyż pierwsze zajmując większą przestrzeń łatwiej dosięgają ośrodka mięśni obrotowych głowy i oczów. Wreszcie klinika wykazuje iż aby pojawiło się zboczenie oczów i głowy, cierpienie, jak to wnosić można z kolejnego występowania objawów, powinno się rozszerzać albo w kierunku poziomym (z przodu ku tyłowi lub odwrotnie), albo pionowym (z dołu do góry lub odwrotnie); w przypadkach bowiem cierpienia rozszerzającego się stopniowo na coraz większą przestrzeń, spotyka się takie ugrupowanie objawów: niemota, porażenie twarzy, zboczenie oczów i głowy lub odwrotnie; albo: porażenie kończyny górnej, porażenie twarzy, zboczenie oczów i głowy lub odwrotnie.

Jednoczesność prawie stała istnienia zboczenia sprzężnego oczów z obróceniem głowy, każą domyślać się ścisłego stosunku ich ośrodków. Niemniej jednak ośrodki te muszą być niezależne indywidualnie jeden od drugiego, gdyż znane są przypadki cierpienia jednego tylko z nich, istnienie zboczenia głowy bez jednoczesnego zboczenia oczów lub odwrotnie.

(dok. nast.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Zależność rchachitis od jakości pokarmu (mleka). O patogenezie *rchachitis* zdawaliśmy w ostatnich czasach kilkakrotnie sprawę z powodu pracy SEEMANN'A (MEDYCYNA 1879. Nr. 43) i pracy SCHETELLIG'A (MEDYCYNA 1881. Nr. 3), którzy ostatecznie przyszli do wniosku iż niedostateczne wchłanianie wapna przy *rchachitis* jest powodem braku dostatecznej ilości kwasu solnego w soku żołądkowym. ZANDER w obszernej na własnych poszukiwaniach opartej pracy dochodzi do tego samego wniosku. Stara się jednak za pomocą chemicznego badania mleka (kobiecego i krowiego) wykazać, że ów brak kwasu solnego ma swe źródło w nienormalnym stosunku jakiego w mleku w pewnych razach zachodzi pomiędzy sodą i potażem z jednej a chlorem i kwasem fosforowym z drugiej strony. Anormalna przewaga potażu nad sodą i kwasu fosforowego nad chlorem w pokarmie, ma być powodem niedostatecznego wytwarzania się kwasu solnego, który jest koniecznym, iżby wapno zawarte w najgorszem nawet mleku w ilości dosta-

teczej mogło być rozpuszczonem i na korzyść odżywienia kości obróconem. Z. podaje wyniki badania mleka kobiecego u kobiet zdrowych i kobiet wątłych karmiących niemowlęta rhachityczne (11 przypadków), dalej mleka krowiego (3 przyp.), mleka koziego i kilku surrogatów używanych przy sztucznem karmieniu niemowląt. Z analiz Z. wypada, że w dobrem mleku kobiecem sod do potassu ma się jak 1 do $2\frac{1}{2}$, a chlor do kw. fosfornego jak 1 do 1 lub co najwyżej jak 1 do 2. Tam zaś gdzie z powodu złego i przeważnie roślinnego pożywienia matki w mleku był nadmiar potassu w stosunku do sodu i nadmiar kw. fosfor w stosunku do chloru, dziecko przedstawiało objawy *rhachitis*. Najniepomysłniejszym był stosunek rzeczony w rozmaitych sztucznych surrogatach. Tak np. w mące NESTLE'A sod do potassu jak 1:60, a chlor. do kw. fosfor. jak 1:20. Co się dotyczy mleka krowiego, to według analiz Z. bezwzględna ilość części mineralnych jest w niem znacznie większa niż w mleku kobiecem, ale stosunek o który tu ma głównie chodzić, ma być niekorzystny, albowiem ilość sodu i chloru ma być taką samą prawie jak w mleku kobiecem a natomiast ilość potassu i kw. fosfornego ma być znacznie większą niż w tem ostatniem. (Według danych czerpanych z innych źródeł a w szczególności z najnowszego dzieła BIEDERT'A „Die Kindereernährung” 1880, wyniki analizy chemicznej co do części mineralnych tak mleka kobiecego jak i krowiego są bardzo różne od otrzymanych przez Z. Mianowicie stosunek pomiędzy sodem a potassem jest w ml. krowiem całkiem odpowiedni i lepszy niż w kobiecem, zaś pomiędzy chlorem i kw. fosfornym wprawdzie nie tak korzystny jak w kobiecem, ale nieprzekraczający granicy normalnej przez Z. oznaczonej, p. *Spraw.*). W celu uczynienia rzeczzonego stosunku odpowiedniem potrzebom odżywiania niemowlęcia jeżeli mleka krowiego używamy do sztucznego karmienia, należy takowe nie tylko rozcieńczyć i osłodzić (10 grm. cukru mlecznego na 1 litr mleka) ale nadto dodać doń soli kuchennej ($\frac{1}{2}$ do 1 grama na 1 litr mleka).

(Arch. Virch. 1881.—All. m. C.—Z. 1881. Nr. 14, 15 i 16).

Przyczynę do teoryi powstawania cukromoczu. R. SCHMITZ lekarz z Neuenahr, znany specjalista w patologii cukromoczu, opisuje 4 przypadki nagłe występujących objawów gastrycznych u diabetyków — U wszystkich miało miejsce zjedzenie pokarmów cukier zawierających. Napad rozpoczął się u wszystkich bólami w górnej części brzucha, wymiotami masy zielonej, uporczywą obstrukcją, bólem głowy, sennością, upadkiem sił. Tętno drobne, przyspieszone, oddech szybki, język suchy, pragnienie, ciepłota cokolwiek podniesiona. U wszystkich 4 chorych podczas całego napadu mocza nie zawierała cukru; SCHMITZ wyklucza *peritonitis* i niestrawność a poczytuje wszystkie powyższe objawy za dowód otrucia jakimiś wytworami z rozkładu cukru w kiszkaach powstałymi. Dwie z pomiędzy owych 4 osób zmarły. U 2-eh które wyzdrowiały poprawę poprzedziły obfite cuchnące wypróżnienia. SCH. mniema że w stanie normalnym cukier z pokarmami przyjmowany ulega pod wpływem soku pankreatycznego pewnym przemianom. Jeżeli zaś z jakichś przyczyn chorobnych sok pankreatyczny tej przemiany nie sprawia, natenczas cukier niezmieniony zostaje w kiszkaach wchłonięnym i przeszedłszy bez zmiany do krwi daje powód cukromoczu. W tych zaś przypadkach w których u diabetyków wchłanianie niezmienionego przez sok pankreatyczny cukru niema miejsca, przychodzi do skutku fermentacja i rozkład jego dający powód owym nagle występującym objawom zatrucia które znikają po opróżnieniu jelit. Zgodnie z tą teoryją SCHMITZ uznaje za najwłaściwsze wykluczenie o ile możności cukru z pokarmu diabetyków, przyznaje jednak że zdolność przemiany cukru przez sok pankreatyczny bywa u diabetyków bardzo niejednakowo zmniejszoną i że z tego powodu ograniczenia w pokarmach cukier zawierających dla każdego inne być muszą.

(D. m. W. 1881. Nr. 7). St. M

Uporeczywe wymioty leczone kumyssem. Dr. SUTHERLAND opisał na posiedzeniu Towarzystwa klinicznego w Londynie przypadek, w którym chora, 25-letnia z powodu przewlekłych wymiotów, przez 18 miesięcy żadnego innego pokarmu oprócz kumysu nie znosiła i nie przyjmowała. Z początku wymiotowała chora raz na dwa tygodnie, ale w następstwie czasu, przykry ten objaw chorobny powtarzał się pięć do sześciu razy dziennie. Żadnej zmiany organicznej w żołądku, ani w żadnym innym narządzie, pomimo starannego poszukiwania nieznaleziono, a dr. S. leczył chorą od 5 lat. Próbowano wszystkich używanych w takich razach lekarstw jak: bizmutu, makowca, kwasu pruskiego, kreozotu, kwasu karbolowego i t. p., ale bez najmniejszego polepszenia. Chciano uregulowaniem dyjety pokonać chorobę, ale chora wymiotowała wszystko co jej podawano, zatrzymywała jeden tylko kumys, który też był wyłącznym jej pożywieniem przez 16 miesięcy. Z lekarstw znosiła jako tako chininę, nalewkę pomarańczową, oraz małe dawki wina Xeres. Macica była prawidłową, położenie jej także było prawidłowe. Kumysu piła 2 pinty dziennie co stanowi jedną kwartę. Chora żadną pracą nie jest zajęta, ale w łóżku nieleży, usposobienie jej jest melancholiczne, objawów hysterycznych żadnych nie przedstawia.

Leczenie bólu nową metodą zwaną „wibracyjną”. Z obszernego artykułu umieszczonego przez d-ra Martimera GRANVILLE w *Lancetie* z d. 19 Lutego r. b. następujące podajemy szczegóły. Autor wynalazł narzędzie zwane „*percuteur*” (wyrabiane przez COLLIN'A w Paryżu i WEISS'A w Londynie) za pomocą którego można pewną ilość uderzeń na minutę na dany punkt ciała wymierzyć. Sprężyna porusza kółka, które wprawiają w ruch dżątek, zakończony młoteczkami z kości słoniowej. Odpowiednia wskazówka daje wiadomość o ilości uderzeń na minutę, a szrubka obracająca się służy do powiększenia lub zmniejszenia ilości uderzeń. Narzędzie to przykładła się na powierzchnię ciała w miejscu dotkniętem bólem i wprawia się w ruch. W wielu przypadkach, choć niezawsze, ból ustępuje i nie tak prędko wraca. Ilość uderzeń na minutę, powinna jednak być umiarkowana, gdyż jeżeli uderzenia są zbyt częste, ból nie tylko się nie zmniejsza, ale przeciwnie powiększa. Autor wykonywał rozmaite doświadczenia ze swoim narzędziem: kładł np arkusz papieru na brzuchu i prowadził go w ruchu wirowym naokoło pępka. Skutkiem tego następował, choć niezawsze energiczny ruch robakowy jelit. Zastosowawszy swoje narzędzie do ściętna mięśnia prostego uda (*m. rectus femoris*) ponad rzepką wywoływał mimowolne ruchy mięśni. Autor pracuje w dalszym ciągu nad udoskonaleniem swojego narzędzia.

(*Lancet—February 19—1881*). G. F.

Środki lekarskie przy bólu głowy były przedmiotem wykładu MASSIN'ego. Na pierwszym miejscu M. stawia bromek potassu szczególnie przy uraemii. Przy bólach głowy paralitycznych (?) ergotyna, przy spastycznych (?) *Amyll nitrit* (do wążania w rurkach włoskowatych). Dalej idą: chinina, kofeina, a wreszcie morfina. W ostatnich czasach z dobrym skutkiem stosowane bywają następujące środki narkotyczne: *crotonchloral* 5 do 8 gr. *p. dosi* co 3 godziny szczególnie przy uraemii aż do wyżycia $\frac{1}{2}$ drachmy; *camphora monobromata* 2 do 6 gran *p. dosi* w kapsułkach; akonityna ale koniecznie angielska $\frac{1}{60}$ do $\frac{1}{30}$ *p. dosi* z bardzo dobrym skutkiem. Jednocześnie, zewnętrznie niekiedy z pożytkiem stosować można *Ungt. aconiti* i *Ungt. opiat*. Wreszcie przy *neuralg. alveol.* dobrze ma działać *Tct. Gelsemii* po 20 do 60 kropli *p. dosi*.

(*C.-B. f. Schw. Aerzte 1880.—D. M. W. 1881. Nr. 8*). St. M.

Leczenie bezsenności. VILLEMEN podaje, że morfina, narceina i kodeina, są głównie wskazane przy bezsenności wywołanej bólem. Przeciwwskazaniami są przy większym napływie krwi do mózgu. Bromek potassu zaleca się głównie przy bezsenności połączonej z pobudzeniem krwi obiegu i przy

bezsenności nerwowej; przeciwwskazany jest przy wielkiej niedokrwistości. Chloroform użyty wewnętrznie daje nader pomyślne wyniki przy bezsenności nerwowej. Chloral jest odpowiednim dla wszelkich rodzajów bezsenności, z wyłączeniem jedynie chorób płuc (dychawica) i serca; niemniej przeciwwskazany jest przy wielkiem osłabieniu ogólnem. Przeciw bezsenności u starców i osób niedokrwistych, najlepiej działają środki wzmacniające (wino, leki gorzkie, hydroterapija).

(Ref. w *Abeille mët. Nr 3—1881*). S. Perkowski.

Podskórne zastrzykiwania ergotyny przy owrzodzeniach goleni i pryszczycy przelekłej mają znacznie według MEYERHOFF'A z Berlina przyspieszać leczenie. Szczególniej zaleca je M. przy *ulcus varicosum*. Na sam wrzód przykładano 2% roztwór kw. karbolowego a jednocześnie w pośród najgęstszej sieci żyłaków w otoczeniu wrzodu wstrzykiwano podskórnie co drugi lub co trzeci dzień ergotynę około 2 gran *p. dosi*. Po zastrzyknięciu bandaż flanelowy i spokój. Leczenie wymagało do 8 zastrzyknięć. Ból trwał od 2 do 8 godzin. Ani razu nie było ropienia. Przy *eczema chronicum* na goleniach żyłakowych M. robił zastrzykiwania ergotyny na obwodzie pryszczycy dwa razy tygodniowo; jednocześnie stosował *Ung. diachyl. Hebrae*. Jak wiadomo LEWIN z Berlina w końcu r. z. na jednym z posiedzeń tow. lek. berl. mówił o bardzo pomyślnych skutkach leczenia pryszczycy w ogólności dużemi dawkami (do 16 gran *p. die*) ergotyny wewnątrz podawanemi.

(*D. med. W. 1881. Nr. 8*).

Bezskuteczność pilokarpiny w dyfteryi wykazaną jest wbrew świetnym zapewnieniom G. GUTTMANN'A (MEDYCYNA (1880 Nr. 45) przez NEUMEISTER'A lekarza szpitala Łazarza w Berlinie. Autor podaje tabellaryczne zestawienie historii choroby u 28 osób, dzieci i dorosłych. Przedewszystkiem mimo podawania pilokarpiny dniem i nocą (dzieciom $\frac{1}{60}$ do $\frac{1}{21}$ gr., dorosłym $\frac{1}{30}$ do $\frac{1}{15}$ gr. *pro dosi*) u bardzo wielu, szczególnie u dzieci (z 23 u 15) wcale nie było slinociek. Z 23 dzieci dyfterytycznych zmarło przy tem leczeniu 13. Z 5 dorosłych zmarł 1. (*D. m. W. 1881. Nr. 8*). St. M.

Pepsina roślinna (*papaina* z *Carica papaya*) ma być wielce pożyteczną według ALBRECHT'A, przeciw zwyczajnej niestrawności i niezżytowym cierpieniom przewodu pokarmowego u niemowląt i starszych dzieci. W tych przypadkach szybko i stale ustają wymioty jako też nieprzetrawione stolce. Szczególniej dla dzieci karmionych sztucznie, albo przekarmianych piersią jest bardzo pożytecznem podawanie kilka razy na dzień po łyżeczce lub łyżce stołowej ulepku papainowego przed albo po jedzeniu. Autor podawał nadto 8 osobom dorosłym ten przetwór z pomyślnym skutkiem przy niestrawności.

(*Coresp. Blatt. f. Sch. eiz. Aerzt. Nov. 1880.—Ref. Wiener med. Ztg. 1881—3*). J. R.

Zarażenie węglikowe (karbunkulowe) przez pchły zostało stwierdzone świeżo przez HUBER'A który wywoływał natychmiastowe zatrucie szczepiąc zdrowym myszom pchły rozgniecione, znalezione na jeżu zarażonym jadem karbunkulowym. W pchłach tych wykrył H. duże ilości bakteryj karbunkulowych. Zachodzi pytanie czy w innych chorobach zakaźnych w których zakażenie idzie w parze z obecnością swoistych bakteryj jak np. w gorączce powrotnej ten sposób przenoszenia się jadu niemiewa miejsca?

(*D. m. W. 1881. Nr. 8*).

Nieskuteczność jodu w zimnicy stwierdza KRAMMIG na zasadzie 28 spostrzeżeń wbrew zdaniu SOKOŁOW'A i SAMOJŁOW'A. Chorzy dostawali od 5 do 12 kropli *Tct. Jodi* 3 razy dniem. Jod podawany jednocześnie z chininą pozwala na użycie cokolwiek mniejszych dawek tej ostatniej.

(*Medic. Obozr. 1880.—All m. C.-Z. 1881. Nr. 9*). St. M.

ODCINEK.

Listy z Krakowa.

III.

Kronikarstwo.—Dar STILLERA.—Fuzyja — korzyści ze złączenia Towarzystw lekarskich:—kasa wsparcia — wzrost współpracowników Przeglądu lekarskiego. — Krytyka swoich.—Rektor MADUROWICZ — jego prace lekarskie — jego strony ujemne — jego charakter. — Nowa era docentów:—JORDAN i MARS.—OBALIŃSKI—jego strony ujemne—jego charakter.

Żądacie, abym rozszerzył zakres mych listów po za plan poprzednio nakreślonego, abym prócz korespondenta był także Waszym kronikarzem. Nie byłbym przyjął tego drugiego obowiązku, gdyż nie posiadam żadnych kwalifikacyj na kronikarza, ale w obec Waszej argumentacyi, aby spraw bliżej nas dotyczących nie umieszczać w „Kronice zagranicznej“, wszelkie wypowiedzi z mej strony byłyby nieusprawiedliwione.

Lawirując obecnie między temi dwoma tytułami, jestem w kłopotcie, któremu oddać pierwszeństwo. Sądzę, że najlepiej będzie jeżeli mi się to uda, gdy utrzymam miarę—*medium tenuare beati* — gdy do faktów dzisiejszych będę nawiązywał sprawy dawniejsze. W ten sposób, lubo nie w tak jednolitych całościach, nakreślę Wam obraz jak my tu żyjemy.

Jedną z najświeższych wiadomości jest telegram od niektórych członków Towarzystwa lekarskiego lwowskiego do kilku członków tak zwanej „fuzyi“, zawiadamiający, iż p. STILLER darował Towarzystwu lekarskiemu dobra Morszyn na korzyść funduszu wsparcia wdów i sierot po członkach Towarzystwa lekarskiego.

Otóż zaraz dla zrozumienia tego telegramu muszę się cofnąć do przeszłości, aby wyjaśnić wyrażenie „fuzyi“ i znaczenie kassy wsparcia.

W gronie lekarzy lwowskich wyfonila się myśl, aby lekarze całej Galicyi zespolili się w jednolitą całość organiczną pod nazwą Towarzystwa lekarzy galicyjskich. Z tą propozycyją udano się do naszego Towarzystwa, ale ona tak była niefortunnie wystylizowaną, że po jej odczytaniu prawie jednogłośnie ją odrzucono. Nie zrazili się tem jednak koledzy lwowscy. Przez kilka miesięcy wlokły się układy, a członków przychylających się do zjednoczenia nazwano stronnictwem fuzyi, które po długich wysileniach i należytem rozjaśnieniu zadania tej centralizacyi lekarzy, zwyciężyło w końcu Czerwca 1880. Przeto dzisiaj istnieje tylko jedno Towarzystwo lekarskie galicyjskie, które rozpada się na różne sekcye. Z tych sekcya lwowska i krakowska naprzemian co dwa lata ma kierować całą tą machiną.

Z dwóch głównie punktów uważano za korzystne to połączenie się Towarzystw, mianowicie, że „Przegląd lekarski“, który był organem naszego Towarzystwa, staje się także organem innych sekcyj: a to nazwano „zbawiennem dla naszego piśmiennictwa.“ Druga, istotna korzyść wynika z udziału „w funduszu żelaznym i zapomóg Towarzystwa lekarzy galicyjskich... albowiem w obec twardych zapasów o chleb powszedni, na które niestety skazaną jest większość kolegów naszych, pocieszającym jest dla każdego przeświadczenie, że w razie nieszczęścia, słabości lub śmierci, rodzina nie będzie pozbawioną wdowiego grosza na opędzanie pierwszych potrzeb codziennych.“

O ile w tym ostatnim względzie twierdzenie stronnictwa fuzyi było zupełnie uzasadnione, o tyle co do pierwszego punktu sąd nie opierał się na tak ścisłych podstawach, była to tylko hipoteza, i ta jak do dziś wcale

się nie spełniła. Wprawdzie nie mamy żadnego łokcia lub metra, litra lub kwarty do odmierzania wartości jakiegos czasopisma. Ale w owych przypuszczalnych korzyściach, prócz finansowych, widziano zwiększenie się grona współpracowników Przeglądu lekarskiego. A czyż się tak stało? Nie. A nawet stało się wprost przeciwnie, bo kiedy w półroczu przed złączeniem się Towarzystw 24 autorów umieszczało swoje prace oryginalne, a z tych było 14 zamiejscowych; to w drugim półroczu zamieszczało tylko 9 zamiejscowych a 8 miejscowych zamieszczało swe prace: czyli zwiększenie się korzyści moralnych ze względu na zamiejscowych współpracowników w drugim półroczu było minus 35%, a ogółem zaś minus 21%. Najlepszy to dowód przeciw nieomyślności.

Zapewne, że liczby tutaj podane nie mogą mieć żadnej trwałej wartości. Byłoby lekkomyślnem przyznawać im większe jakie znaczenie, wydawać stanowcze wnioski o żywotności czasopisma z półrocznych wykazów liczby autorów. Ale kronikarz powinien baczyć, aby nie przeslepił faktu, który w przyszłości dopiero może mieć znaczenie. Do tego przypuszczenia skłania mię jedna okoliczność, która tem więcej niezrozumiałem czyni obniżenie się stopy procentowej współpracowników Przeglądu lekarskiego, że właśnie od chwili połączenia się Towarzystw przestało w Krakowie wychodzić drugie czasopismo lekarskie „Dwutygodnik medycyny publicznej;“ przeto współpracownicy tego ze wszech miar pożytecznego pisma powinni byli zwiększyć grono współpracowników Przeglądu. A przecież tak się nie stało. Lecz dlaczego?

Wprawdzie powinienem się rozpisać o przygotowaniach do zjazdu lekarzy i przyrodników, tego jednak nie czynię, bo nie miałem jeszcze sposobności bliżej rozpatrzyć się w tych sprawach, a wracam do tematu zapowiedzianego w liście poprzednim.

Doprawdy, ciężkie to zadanie, zwłaszcza u nas, przyzwyczajonych do wzajemnej admiracji,—a cnota to najbardziej w Krakowie rozpowszechniona,—wydawać zdanie, o ile tylko można, bezstronne o tych ludziach, których jedynie towarzystwo wzajemnego wznoszenia się otoczyło blaskiem sławy, albo którzy, bo i to się zdarza, sami się uważają za największych pomiędzy wielkimi, tak, że wydaje im się rzeczą zbyteczną, iż należałoby tę wielkość, zwykłą miarą ludzi, czynami stwierdzić. Z tem wszystkiem bądź co bądź są to według powszechnej opinii Krakowa ludzie olbrzymich zasług, niepomiernej sławy, słowem są to nasze znakomitości. A przecież przez cały świat uznane i uwielbiane znakomitości przechodziły przez ogień krytyki i z tej dopiero, jeżeli nie uleciały z dymem, wypłynęły w całym blasku. Mimo tego ciężka to sprawa być sędzią swoich najbliższych: dlatego rozpocznę od osobistości najwięcej dodatnich, bo o tych jakoś najłatwiej się pisze.

Na czele uniwersytetu jako R e k t o r jest obecnie MADUROWICZ, profesor akuszerji i ginekologii. Zapewne że w piśmiennictwie nie często można się spotkać z jego nazwiskiem, ale, jeżeli jest gdzie zapisany na kartach nauki, to zawsze jest tam jego zdanie wytrawne i mające wartość nie efemeryczną ale trwałą. Nie pisze dlatego, aby pisać, ale czyni to tylko wtedy, gdy go do tego zmusza jaka istotna zdobycz naukowa. Nie w piśmiennictwie zatem szukać należy dodatnich barw dla obecnego Rektora ale w jego charakterze i w jego spełnianiu obowiązków profesorskich. Czy sądzicie, że ten ideał będę malował na wzór owej szkoły malarzkiej, która każdą figurę musiała wygłaskać, wymuskać, wybielić! Nie. Dzisiaj wszędzie wszechwładnie panuje realizm; dzisiaj poznanie stron ujemnych jest równie cenne jak dodatnich, bo pierwsze każdy człowiek posiadać musi. Malarz spożytkowuje je do uwydatnienia drugich, dlatego też nie będę szczędził węgla, aby moje sylwetki w silniejszym wystąpiły świetle.

Nasz *magnificus Rector* na pierwszy rzut oka jestto sobie człowiek ponury, mrukliwy a raczej mrużący, nawet, co się dawniej zdarzało, nieco rubaszny i niegrzeszący zbytnią salonową grzecznością. Przy pierwszym spotkaniu wzbudza wprawdzie szacunek a raczej pewien rodzaj obawy, ale nie „chwytą za serce”; powiem nawet, że jego obejście często odstrasza. Ale za to śledząc jego czyny od najdrobniejszych do najważniejszych, przyglądając się jego zachowaniu się w różnorodnych kolizyjach, zżywszy się z jego drobnymi narowaniami, to, czem więcej się go śledzi, tem więcej się przekonywa, że on jest jednym z tych ludzi, co to wszystko w nim jest w całej pełni człowiecze, ale człowieka fizjologicznego a nie patologicznego. Jego myśl, słowo i czyn, jego charakter i jego nauka, jego życie i jego wykład, słowem wszystko w nim nosi na sobie piętno *prawdy*.

Obecny Rector w rozwoju autonomicznym naszego uniwersytetu, a raczej Wydziału lekarskiego będzie stanowił nową erę. Wbrew dotychczasowej zasadzie zachęca swych asystentów, aby się habilitowali na docentów przedmiotu, który sam wykłada. Przy innej sposobności będę mógł powiedzieć o wymienionej zasadzie, która z wielu względów była fałszywą i szkodliwą tak dla profesorów, jak dla nauki, dla uczniów a nawet dla całego kraju. Prof. MADUROWICZ przełamał ją, i w oczach nawet towarzystwa wzajemnej admiracyi zyskał sobie tym czynem ogólne uznanie.

O d-rze JORDANIE wspomniałem już w poprzednich listach, i nieraz jeszcze spotkacie się z jego nazwiskiem jako prezesem naszego Towarzystwa lekarskiego, a przytem znacie go ze znakomitej pracy I części Akuszeryi, dlatego na tem miejscu nie będę osobno opisywał go jako jednego ze wspomnianych docentów. Drugim zaś jest dr. MARS, obecny asystent kliniki położniczej, człowiek od kilku lat pracujący w tej specjalności naukowej, wiele obiecujący swym zapałem do nauki i zamiłowaniem przedmiotem. Wprawdzie nie otrzymali oni zatwierdzenia od ministerium, ale zwykle ta procedura rządowa jest tylko formą a Senat akademicki rządzi się autonomicznie.

Na tem nie koniec. Oprócz famy o różnych kandydatach na docentów, z których część przynajmniej niewątpliwie się ziści, równocześnie z poprzednimi, zdaje się, że także za insynuacją Rektora, habilitował się do chirurgii dr. OBALIŃSKI, od lat wielu kierownik (prymaryjusz) i operator w szpitalu Ś-go Łazarza w oddziale chirurgicznym. Doniosłość jego docentury jest bardzo wielką: gwałtowna potrzeba nie od dzisiaj czuć się dawała, ale od lat bardzo wielu, jednak wpieryw nie mógł płynąć przeciw prądowi, gdyż.....

Postać tego profesora w niedalekiej przyszłości pod niektórymi względami przypomina wyżej nakreślony obraz obecnego Rektora. Ale też znajdują się i zasadnicze różnice. Drobnych stron ujemnych pierwszej osobistości żadną miarą nie można odnieść do drugiej. Powierzchnowość i całe „wzięcie się” jest niejako przeciwstawieniem do pierwszego ale... musi być jakieś „ale”, i jest w istocie. Otóż pomimo bardzo uprzedzającej powierzchowności, i napozór wielkiej serdeczności a nawet szczerzej prostoty w postępowaniu, od czasu do czasu jak jakiś fałszywy ton wydobywa się z głębi duszy, i osiada na jego twarzy, czasem lotem błyskawicy przemyka, uśmiech sarkastyczny lub dowcip ironiczny. Ta strona ujemna nie wyrobiła się jeszcze w wadę, jest w zbyt małym stopniu, rozwinęła się na gruncie warunków miejscowych jako rośliną konieczną. Ale śledząc dobrze, dostrzega się, że ona nie wzrasta, raczej nędznieje, bo trafia na głębię niezbyt korzystną dla siebie. Może podniosłem zanadto tę drobnostkę, lecz według mego widzenia rzeczy, ta drobna skaza w charakterze nie ma donioślejszego znaczenia u kierownika szpitala i operatora, ale u profesora

byłaby złem, którego skutki szerzyłyby się na kraj cały. Inne zresztą warunki zupełnie odpowiadają powszechnemu życzeniu a nawet uzasadnionej nadziei, że z czasem dzisiejszy docent *in spe* pod wielu względami zrówna się z obecnym rektorem. Podobienstwo to rozciąga się nie tylko do dodatnich rysów jego charakteru ale też zbliża się pod względem pióra, do którego nie jest zbyt pochopny, ale zato każda jego praca, a jest ich i tak już kilka, nosi na sobie piętno nauki, sumieaności, a przytem jest wywołana istotną potrzebą.

Te prace lekarskie wychodziły po większej części ze szpitala a więc wypadaloby coś pomówić o tem, jakie tam jest życie naukowe, jak się to tam pracuje. Przedstawienie żywotności tego olbrzymiego laboratorium pod względem obszerności zabudowań i pod względem obfitości materiału, posłuży mi do porównania z bardzo niepozornym zakładem anatomii patologicznej, gdzie mimo ubóstwa i mimo... pewnego rodzaju lekceważenia, niewątpliwie jest dzisiaj ognisko światła, ognisko pracy posuwającej wiedzę naprzód.

Sigma.

Kraków 6 Marca 1881 r.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenia z d. 22 Lutego i 1 Marca r. b.

Na posiedzeniu bijologicznem dnia 22 Lutego przed przystąpieniem do porządku dziennego kol. DUDREWICZ przedstawił czaszki wydobyte z grobowca średniowiecznego w Inflantach. Czaszki te mają otwory okrągłe, których gładkie, nieco zgrubiałe brzegi świadczą iż są otworami po trepanacyi za życia wykonywanej. Dotychczas znajdowanymi bywały czaszki za życia trepanowane pochodzące z epoki kamienia. W danym przypadku obecność bronzów w rzeczonym grobie świadczy że trepanacyja i w późniejszych epokach wykonywaną była. Kol. DUDREWICZ objaśnił zgromadzonych o znaczeniu rozmaitych otworów w czaszkach znajdujących. W grobowcach z okresu kamiennego napotyka się czaszki tak z otworami niezawodnie za życia trepanowanymi jako też i z otworami robionymi w czaszce po śmierci w celu wycinania amuletów. Ponieważ na amulety najchętniej używano krążków wyciętych z czaszek takich ludzi, u których trepanacyja za życia z pomyślnym wynikiem robioną była; zatem napotykanne bywają w grobowcach i takie czaszki, w których obok jednego otworu wyraźnie za życia zrobionego idzie szereg otworów wyciętych oczywiście po śmierci.

Kol. SZOKALSKI objaśnia że trepanacyja za życia polegała na wykrobianiu otworu kolistego.

Kol. MARKIEWICZ przystępując do porządku dziennego mówi o sztucznem karmieniu mlekiem krowiem. Na wstępie przedstawia zgromadzonym 5 miesięczne niemowlę które w chwili urodzenia było wyjątkowo wątłe, a będąc od pierwszego dnia życia karmione wyłącznie mlekiem z mleczarni leczniczej dość doskonale wygląda i waży tyle co niemowlęta piersią karmione tegoż samego wieku. Przytacza dalej 2 spostrzeżenia kol. LIEBKINDA również karmienia mlekiem krowiem dotyczące, a następnie rozbiera szczegółowo rozmaite pytania mające znaczenie w praktyce sztucznego karmienia niemowląt. Obszernie traktuje kwestyję ilości mleka krowiego i jego rozcieńczenia, znaczenie tłuszczu i stosunku ilościowego pomiędzy sernikiem a tłuszczem. Dla braku czasu dalsza część wykładu kol. M. odłożoną zostaje na najbliższe posiedzenie kliniczne.

Posiedzenie kliniczne d. 1 Marca rozpoczyna się przedstawieniem przez kol. ORZOWSKIEGO operowanego przezeń mężczyzny lat średnich, który przybył do szpitala *cum ano praeternaturali* w pachwinie lewej. Jest to następstwo herniotomii wykonanej w Kaliszu. Po trzykrotnem użyciu enterotomu stolce drogą naturalną odchodzić zaczęły. Wte-

dy przystąpiono do zaszywania rany w ścianie brzusznej co w ciągu dni kilkunastu do zupełnego zagojenia doprowadziło. Przedstawiony przez kol. ORZOWSKIEGO rysunek objaśnia jakim był stan chorego przed operacją.

Następnie kol. BENNI przedstawia mężczyznę lat średnich, u którego przed kilku laty w skutek skaleczenia ucha gałęzią nastąpiło owrzodzenie, a potem zupełne zarośnięcie bliznowate przewodu usznego zewnętrznego. Tylko włosowaty otworek prowadzi wgląd i daje ujście gęstemu żółtemu płynowi. Ze względu na przykre subiektywne sensorye jakich chory wciąż doznaje, ze względu na gromadzenie się wspomnianej masy płynnej po za blizną i w przewidywaniu jakiejś sprawy zapalnej, któraby np. z gardzieli mogła przez trąbkę EUSTACHIUSZA przenieść się do ucha środkowego, czyniąc stan chorego nie tylko bardzo przykrym ale nawet groźnym, kol. BENNI postanowił rozciąć nożem galwanokaustycznym przepoń bliznowatą na krzyż i tymże nożem w razie potrzeby obciąć cztery trójkątne płatki.

Kol. LUBELSKI odczytuje sprawozdanie z prac d-ra MAURIAC'A przedstawiając go na członka korespondenta Towarzystwa. Z powodu przytoczonego przez kol. LUBELSKIEGO jakoby rzadkiego przypadku *uraemiae* spostrzeczonej przez d-ra MAURIAC'A, kol. DUNIN zapewnia że *uraemia* bynajmniej do osobliwości u nas nie należy, po czym kilku kolegów jeszcze zabiera głos w tej mierze, w ogóle zgodnie ze zdaniem kol. DUNINA.

Kol. MARKIEWICZ streściwszy to co powiedział na ostatnim posiedzeniu biologicznym w przedmiocie karmienia niemowląt mlekiem krowiem, demonstrowa sposoby badania mleka pod względem ciężaru właściwego, reakcyi, i zawartości tłuszczu, po czym w dalszym ciągu rozpatruje kwestyje praktyczne z karmieniem sztucznym w związku będące, a mianowicie zastanawia się nad pytaniem: czy mleko klejkiem czy też wodą rozcieńczać należy; czy używać wypada dla niemowląt mleka gotowanego czy surowego; czy mleko branem być ma zawsze od jednej krowy i t. d. W końcu w formie aforystycznej zestawia opinie swe co do szczegółowych przepisów jakie przez lekarza określonymi być winny w każdym przypadku, w którym sztuczne karmienie zostaje zaordynowanem ¹⁾.

Kol. SZOLALSKI zapytuje jakie jest znaczenie białka w mleku przy sztucznym karmieniu niemowląt. Kol. MARKIEWICZ i kol. HOYER objaśniają, że ilość białka w mleku jest stosunkowo bardzo małą i że znaczenie jego co się dotyczy strawności i pożywności niknie w obec znaczenia sernika.

Kol. KRAMSZTYK podaje wyniki analizy chemicznej stolców niemowlęcia żywionego wyłącznie mlekiem krowiem, przedstawionego przez koll. LIEBKINDA i MARKIEWICZA na posiedzeniu biologicznym. Z analizy tej się pokazuje, że w ogóle części składowe mleka w dużej ilości przez rzezone niemowlę przyjmowanego, doskonale zostają strawione i że w szczególności z 40 kilku gramów tłuszczu, które to niemowlę w mleku na dobę spożywa, zaledwie 3 do 4 gramów odchodzi ze stolcami. Kol. KRAMSZTYK mniema, iż za podstawę przy określaniu norm co do ilości mleka krowiego przeznaczyć się mającego dla dziecka, należałoby przyjąć stosunek pomiędzy wagą ciała a ilością wyssanego z piersi matki pokarmu u niemowląt spostrzeganych w tym kierunku przez AHLFELD'A i innych. Nadto kol. KRAMSZTYK zapewnia że klejek przy nieżytych jelit stanowi odpowiedni dodatek do mleka krowiego.

Kol. PRYZSTAŃSKI przytacza spostrzeżenia dotyczące karmienia niemowląt mlekiem krowiem u Kirgizów i Baszkirów w gubernii Orenburskiej, gdzie wszystkie niemowlęta są w ten sposób karmione i gdzie mimo zaniedbania wszelkiej metody wyniki są doskonałe. Kol. PRYZSTAŃSKI powątpiewa iżby w praktyce zasady wyrażone przez kol. MARKIEWICZA, choć słuszne, wykonalnymi być mogły.

Kol. SZOKALSKI mniema, iż będąc przekonani o stosowności racjonalnej metody karmienia mlekiem krowiem, powinniśmy starać się o to aby właśnie według tej metody karmienie się odbywało.

¹⁾ Praca ta w całości będzie pomieszczoną w MEDYCYNIE. (Red.)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wspólnarodowa wystawa lekarsko-higijeniczna w Londynie. Jednocześnie z wspólnarodowym zjazdem lekarskim, mającym się odbyć w Sierpniu r. b. w Londynie, postanowiono urządzić wystawę lekarsko-higijeniczną na tak wielką skalę, jak to dotychczas nigdy jeszcze nie bywało. „*Lancel*” z d. 19 Lutego r. b. opisuje plan tej wystawy, z kąd następujące podajemy szczegóły. Wystawa odbędzie w zabudowaniach t. zw. *South-Kensington*, otwartą będzie d. 16 Lipca i potrwa do 13 Sierpnia r. b. Komitet Museum PARKES'A uorganizował już odpowiedni komitet złożony z 6 lekarzy, higienistów, budowniczych, inżynierów i t. d. Wystawa składać się będzie z trzech oddziałów: lekarskiego sanitarnego i mieszanego. W pierwszym oddziale będą pomieszczone narzędzia i przyrządy chirurgiczne, narzędzia pomocnicze w pokojach chorych, rozmaite lekarstwa, środki odwierdzające, artykuły żywności i wody mineralne, narzędzia elektryczne i optyczne używane do wybadania chorego; przyrządy służące do leczenia chorych i ranionych na polu bitwy, ambulanse uliczne i t. p. Przyrządy służące do nauczania medycyny, książki, modele i t. p. W oddziale sanitarnym znajdują się plany szpitali, sposoby wentylacji, oświetlenia, ogrzewania; waterklozety, sposoby drenowania, kanalizacji, zaopatrywania miast w wodę, filtrowania i t. p. Wystawa ma być wspólnarodową, a program i zaproszenia mają być drukowane w językach angielskim, francuzkim i niemieckim. Na ten ostatni szczegół zwracamy uwagę naszych rodaków. Jakkolwiek niemożemy się ludzi izbyśmy mogli na takiej wystawie ważne zająć miejsce, niemniej jednak powinniśmy na niej być reprezentowani. Sądzę iż w oddziale balneologicznym możemy dosyć ważne zająć stanowisko. Trzeba jednak szczerze się tą sprawą zająć a nie wątpię, iż kommissyja Krakowsko-Warszawska mogłaby dostarczyć do tego oddziału materiału, którego byśmy się nie powstydzili. Opisy mogą być podawane w języku niemieckim lub francuzkim. Jak tylko szczegółowy program wystawy (o który już do komitetu się zgłosiliśmy) otrzymamy, nieomieszkamy go podać do publicznej wiadomości.

G. Fritsche.

Włochy. Dla uczczenia SPALLANZANI'EGO, twórcy fizjologii doświadczalnej, urodzonego w r. 1729 w miasteczku Scandino, niedaleko Modeny, postanowiono wznieść mu pomnik w miejscu jego urodzenia. W tym celu potworzyły się komitety nietylko we wszystkich większych miastach włoskich, lecz i w Genewie, Londynie i Paryżu, dla zbierania składek, z których ma być nietylko wzniesiony pomnik artystycznej wartości, lecz ma nastąpić nowe wydanie wszystkich dzieł znakomitego fizjologa, wraz z temi, które pozostają dotąd w rękopismach.

Rzym. Prof. BACCELLI znany patolog uniwersytetu rzymskiego, autor cennych prac w literaturze lekarskiej tak włoskiej jak i niemieckiej, został ministrem oświaty Królestwa włoskiego.

— Nastąpiła tu uroczysta inauguracja nowego instytutu fizjologicznego: „*istituto anatomico-fisiologico*” dnia 16 Stycznia r. b.

— Dawno już zawiązane stowarzyszenie palenia ciał nabyło z upoważnienia rady gminnej na ogólnym cmentarzu obszerny plac, gdzie umieszczonym będzie w rodzaju świątyni przyrząd do palenia ciał.

Medyolan. Królewski włoski lombardzki instytut nauk i literatury w Medyolanie ogłosił konkurs na pracę o przyrodzie jadu wściekliczny. Prace na doświadczeniach oparte składane być mogą do 28 Lutego 1882. Nagroda 6000 lirów.

Francyja. Według prawa uchwalonego w d. 21 Grudnia r. z. nauczanie higieny jest obowiązującym w zakładach naukowych żeńskich.

Paryż. Dr. C. PAUL podaje wyniki swych spostrzeżeń nad owrzodzeniami jakie powstają w skutek przekłuwania uszu w celu noszenia kolczyków. W ciągu 2 lat spostrzegł 120 przypadków tego rodzaju w tej liczbie było 96 skrofulicznych.

Berlin. Towarzystwo medycyny wewnętrznej utworzyło się w Berlinie. Prezesem wybrany FRIEDRICH. Do biura należą LEYDEN, FRAENTZEL, LITTEN i EWALD. Pierwsze posiedzenie odbyło się 21 Lutego.

Berlin. Dziesiąty doroczny kongres niemieckiego towarzystwa chirurgicznego odbywać się tutaj będzie od 6 do 9 Kwietnia r. b.

— Dnia 5 i 6 Marca r. b. odbyło się tu trzecie publiczne posiedzenie sekcji balneologicznej berlińskiego towarzystwa „für Heilkunde”. Programat posiedzenia bardzo zajmujący. U nas zjazdy balneologiczne mogłyby wielki przyniesić pożytek.

— Berlin jest ogniskiem gimnastycznych towarzystw w całych Niemczech. Posiada królewską szkołę dla kształcenia nauczycieli gimnastyki i najznakomitsze *Turnhallen*. Tegoroczny zjazd nauczycieli gimnastyki niemieckich tutaj się odbędzie. Zwracamy nań uwagę naszych pedagogów, przełożonych zakładów naukowych, nauczycieli gimnastyki, a wreszcie i kolegów.

— Rada związkowa cesarstwa niemieckiego zgodziła się ostatecznie na utrzymanie nadal języka łacińskiego w nowo redagującej się farmakopei niemieckiej.

— W Olawie, w Dingelstedt, w Goldap i w Monachium zdarzyły się przypadki choroby trychinowej po części śmiercią zakończone.

Wiedeń. Stan chorej której BILLROTH wyciął część odźwiernikową żołądka, jest z dniem każdym lepszy; przyjmuje ona już zarówno płynne jak i stałe pokarmy. Rana w ścianie brzucha zupełnie jest zablizniona. Trawienie i apetyt prawidłowe. Operowana wypisana już została ze szpitala.

— Wiedeńskie kolegium doktorskie wybrało na swego członka honorowego księcia KAROLA TEODORA bawarskiego, który jak wiadomo ukończył studia lekarskie i specjalnie okulistyce się poświęca.

Praga. Czeskie wydziały praskiej wszechnicy mają wchodzić w życie stopniowo w ciągu lat 5. Najpóźniej ma być utworzony wydział lekarski. W bieżącym semestrze odbywa się tylko 6 wykładów czeskich a 74 niemieckich.

WIADOMOŚCI Z CESARSTWA.

Petersburg. Dyjetetyka kąpielowa czyli nauka jak zachować się należy podczas leczenia w zdrojowiskach, przez d-ra B. SKÓRCZEWSKIEGO, lekarza zdrojowego w Krynicy, wydana w Warszawie 1880 r. ma być przyswojoną literaturze rosyjskiej. Dr. NARLICKI w Petersburgu tłumaczy to dzieło, za zezwoleniem autora i wkrótce zamierza drukiem je ogłosić.

— Ciekawe wiadomości podaje lekarz ziemski JEWSEJENKO o wpływie zanurzania niemowląt przy chrzcie zimną wodą. Przy chrzcie tylko wyjątkowo i za osobną dopłatą używana bywa woda ogrzana. Zwykle zaś używa się woda prosto ze studni (+ 8 do 10° R.) Otóż krótkie a zupełne zanurzenie chrzczonych noworodków w takiej zimnej wodzie ma doskonale na ich dalszy stan zdrowia wpływać. Autor podaje następujące cyfry. Z pomiędzy 22 noworodków chrzczonych w ciepłej wodzie umarło 9, z 42 chrzczonych w zimnej wodzie umarło 1. Czas obserwacji nieoznaczony.

— W Styczniu r. b. wojskowo-lekarski komitet naukowy, rozpatrywał kwestyję peryjodycznych zjazdów okulistów okręgowych dla rozstrzygnięcia zagadnień dotyczących chorób ocznych w armii i obmyślenia środków dla ich zmniejszenia.

— „Wracz” donosi że w Warszawie wkrótce otwartym zostanie szpital dla kobiet którego naczelnym lekarzem będzie kobieta!

— Dr. RUNIN w jednym z pism petersburskich przekonywająco dowodzi, że nocne dyżury lekarskie niemogą się udać jeżeli ich urządzenie opierać się będzie na podstawie filantropijnej. Praca lekarzy musi być koniecznie odpowiednio wynagrodzona.

— Umarła w Petersburgu niedawno dziewczyna w skutek użycia proszków zapisanych jej przez dentystę (*Chin. sulph. gr. 3. Colchicini gr. 1 p. dosi*).

— W ciągu lat dwóch 1877 i 1878 wyszło w Rosyi w ogóle 5898 dzieł, a w tej liczbie tylko 250 dzieł lekarskich.

— W Moskwie wypracowano projekt Towarzystwa higienicznego.