

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

| | | | | | | | | |
|--------------|---|-----------------|-----------|--|----------------|---|-----------------|-------|
| w Warszawie: | { | rocznie..... | rs. 5 | | na prowincyi | { | rocznie..... | rs. 6 |
| | | półrocznie..... | 2 kop. 50 | | i w Cesarstwie | | półrocznie..... | „ 3 |
| | | kwartalnie..... | „ 1 „ 25 | | z przesyłką: | | | |

Redakcyjja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TRESC: Spostrzeżenia z praktyki szpitalnej. Zmiany w oku przy cierpieniach mózgowych (Materiał do cerebroskopii). Zebrał. Dr. Józef TALKO, z Lublina Przegląd literatury lekarskiej Czasopisma polskie. Sprawozdawca Dr. ST. MARKIEWICZ. Pamiętnik tow. lek. Warszawskiego, zeszyt II i III z r. b. — Wiadomości drobniejsze. Meningitis typhoidea. Nowa polewka mięsna. Nowy przyrząd do opróżniania żołądka. Zakrzepy wywołane wstrzykiwaniem krwi do naczyń. Postępowanie przy poronieniu. — Kronika krajowa i zagraniczna. — Biblijografia. Przegląd biblijograficzny ważniejszych dzieł angielskich wydanych w r. 1872. Podał Dr. G. FRITSCHÉ z Częstochowy. Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI SZPITALNÉJ.

Zmiany w oku przy cierpieniach mózgowych.

(Materiał do cerebroskopii.)

Zebrał Dr. med. Józef TALKO z Lublina.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 30, 33 i 39.)

XI. Zapalenie osłony twardej mózgu—stwardnienie mózgu (*Pachymeningitis et induratio cerebri*). Zawały w rozmaitych narządach. Wysadzenie obu gałek ocznych, porażenie mięśni obu oczów—porażenie poprzeczne (*Exophthalmus et paralysis musculorum utr. oculi, paraplegia*.)

Teodor Bielousow, stróż 25 lat mający, wstąpił do szpitala tyflskiego 10-go Stycznia 1868 r., od trzech dni będąc chorym. Roku zeszłego miał on owrzodzenie na prąciu, wyleczone środkami domowemi, chociaż potem nieraz doświadczał nocnych bólów w piersiach, głowie i stołci kręgowym. Zanotowano, iż 27-go Stycznia uskarżał się na bóle w krzyżu, a 28-go miał gorączkowe ziębienie przy jednoczesnym bólu w okolicach podżebrowych, osłabienie (chinina). 4-go Lutego bóle w całym ciele, lecz najsilniejsze w głowie; ciepłota wówczas była 37,6 C., stan gastryczny. 6-go niustanny ból głowy, tętno przyspieszone, wzrok osłabiony (pijawki do nosa i za uszami, i chinina). 7-go powtórny napad ziębienia; następnie ciągła gorączka połączona z obfitemi potami, osłabienie znaczne, niustanne bóle głowy i całego ciała. 12-go przyłączyło się do tego trudne wydalanie moczu i zaparcie stolca, a także wysadzanie obu gałek z oczodołu (*exophthalmus*), szczególnie prawej, której źrenica była rozszerzoną. 14-go wystąpiły bóle w dolnych kończynach, 16-go 3 napady silnych bólów w całym ciele; po każdym obfite pocenie się, ciepłota 38,6. 17-go bóle w kolanach i także bóle i zbręknięcie stawów stopogoleniowych, wysadzenie prawej gałki znacznie powiększyło się. 19-go po raz pierwszy oglądałem chorego, którego przebieg choroby podaję tu

w skróceniu, pomijając prawie leczenie,—chory przedstawiał oznaki daleko posuniętej ogólnej niedokrwistości, osłabiony bólami, poceniem się i krwotokami z nosa, leżał w łóżku prawie bez ruchu, twarz przedstawiała wyraz znacznego cierpienia. Wyszadzone gałki przypominały t. z. chorobę BASEDOW'A; gruczoł tarczowy (*gl. thyroidea*) niezmieniony, uderzenia serca były wzmocnione, lecz czyste. Prawa gałka była wysadzoną na 3''' 2'''. Wszystkie nerwy prawej gałki były sparaliżowane (oko nieruchome, źrenica rozszerzona, powieka opadła; liczył palce w odległości 2-ch sążni; lewym okiem widział lepiej, istniała jednakże dwuwzroczność (*diplopia*). Badanie wziernikiem pokazało: rozpoczynający się zanik prawego nerwu wzrokowego: tarcza wklęsła z błękitnym odcieniem, naczynia zwężone, tętnice bardzo niejasne. Prawym uchem słyszał chód zegarka w odległości 5'', lewym tylko na 3''. Zaleciłem mleko, gdyż chory nie więcej nie chciał przyjmować 20-go, upadek sił, tętno 140, nitkowate, porażenie m. wypieracza moczu (*detrusor*) (mocz wypuszcza się cewnikiem), kał oddaje pod siebie. 20-go w nocy bredził, chory znajduje się w stanie zapomnienia, poruszając dolnymi kończynami nie może (*paraplegia*), uskarżając się na ból w takowych. Wyszadzenie obu gałek jednakowe, ruchy lewej gałki prawie zupełnie ustały. Śmierć.

Po 26-ciu godzinach zrobiłem badanie posmiertne ze s. p. kol. SAWICKIM; znaleźliśmy co następuje: Czaszka ciężka, zgrubiała, osłony przyrośnięte do kości za pomocą dość grubej, żółtej, ziarninowej nowowytworzonej masy, szczególnie rozrośniętej w około tętnicy osłonowej średniej,—tu grubość tej fałszywej błony dochodziła do 1'''. Na wewnętrznej stronie osłony twardej znajdowały się dwa ogniska krwotoczne wielkości 10 groszy, tuż pod tętnicą osłonową średnią. Mózg ciężki i zdawał się być powiększonym, w rozkroju dość twardy, błyszczący i niedokrwisty. Wszystkie nerwy wychodzą mózgowia przedstawiały się jakby zgrubiałymi i twardszemi—nn. wzrokowe i okruczowe posiadały twardość rogową (twardość owa mózgu i nerwów pochodziła od rozrostu w nich tkanki łącznej). W oczodołach nie nienormalnego nie wykryto, tkanka łączna była niezmieniona, mięśnie blade. W obu siatkówkach prawie nie widać naczyń—niedokrwistość ich odpowiadała takież niedokrwistości mózgu; prawa tarcza nerwowa przedstawiała ślady zaniku. W nieco też twardym rdzeniu kręgowym widzialnych gołem okiem zmian nie wykryto. Serce zwiększone, na nim ślady wynaczynionej krwi w kierunku jego naczyń, mały wylew krwi na jednej z zastawek tętnicy płucnej. Prawe płuco przyrośnięte i obrzękłe, w dolnym płacie lewego liczne krwiste zawały (infarkty); znaczny rozrost tkanki łącznej naokoło tętnic międzybrowych. Wątroba znacznie powiększona, twarda, błyszcząca; z przodu zrazu Szpigela brudny rozpadający się już zawał, mający cał w wymiarze poprzecznym. Sledziona powiększona i rozmięczona. Prawa nerka powiększona, w niej ślady zapalenia śródmięszowego, lewa mała, twarda (zanik z rozwinięciem się tkanki łącznej) z małemi zawałami rozpadającemi się na powierzchni.

W opisanym przypadku godnem był uwagi, wszędzie widziany

rozrost tkanki łącznej, szczególnie w mózgu, nerwach i w około tętnic; pierwsze wywołały zjawiska porażenia, drugie zaburzenia w układzie krwionośnym (zatorowe wynaczynienia, zawały).

XII. Nowotwór sutek, po siedmiu latach wznowienie z przerzutem na gruczoły szyi i szyszkę (*glandula pituitaria*). Zapalenie błony twardej i rozmięczenie mózgu. (*Pachymeningitis et ramollitio cerebri*). Ślepotą lewego oka z powodu zaniku nerwu wzrokowego.

30-go Września r. b. wezwany byłem do zbadania oczu 42 letniej panny Heleny P., której przebieg choroby streszczam w krótkości. Przed 7-iu laty operowana ona była przez s. p. SZYMANOWSKIEGO w Kijowie z powodu nowotworu, prawdopodobnie mięsakowego (sarkomatycznego) lewej i w części prawej sutki; poczem rana zablizniła się i chora — trudniąc się guwernerką — przez kilka lat czuła się zupełnie zdrową, nie tracąc zwykłej swój wesołości. Lecz od 6-iu miesięcy, bawiąc na wsi, zaczęła doznawać silnego bólu głowy, szczególnie w lewej połowie i w lewym oczodole z uczuciem rwania i wysadzania gałki ocznej. Wkrótce zaczęła się objawiać sennaść, trwająca po kilka dni, apatya, brak łaknienia, zaparcie stolca. W ciągu tego czasu, rozrastał się nowotwór w zabliznionej ranie sutki, wzrok lewego oka słabł stopniowo, aż nakoniec obecnie chora tym okiem nie rozpoznaje nawet światła lampy. W takim stanie przywieziono ją z Żytomierza do rodziny zamieszkałej w Lublinie, i umieszczono w szpitalu sw. Wincentego.

Wyniszczona i niedokrwista chora ciągle leży w łóżku z zakrytemi oczami; śpiąca lecz zupełnie przytomna — na pytania odpowiada dobrze, lecz bardzo krótko i nieprędko, jakby zbierała swe myśli; tętno codziennie około 64, słabe, prawie nikańce pod palcami. Taki stan ugniecenia zwiększał się lub zmniejszał się naprzemian co kilka dni. W klatce piersiowej i jamie brzusznej nie wykryto nic nieprawidłowego; sciany brzuszne zapadnięte. Lewej sutki zupełnie brakowało, z prawej pozostała niewielka część; około blizny wyczuwają się pod skórą znaczne stwardnienia miękkich części, bez owróżnienia, które prawdopodobnie były odrośniętym nowotworem, wyciętym przed laty. W okolicy nadobojezykowej lewej zbiór stwardniałych gruczołów chłonnych szyi, wielkości małego kurzego jaja, bolesnych przy uciskaniu. Prócz tego ból w okolicy wyrostka poprzecznego prawego 2-go kręgu szyjowego (*periostitis*), występujący szczególnie przy uciskaniu i przy ruchach głowy. Pomimo to że pacjentka miała słuch ostry, przekonałem się, że lewym uchem słyży chód zegarka tylko w odległości kilku cali. Prawym okiem mogła rozpoznawać większe litery (nieznaczny tylko zastój w żyłach siatkówki), lewe zupełnie było nieczułe na światło; w oku tém czasami dawał się spostrzegać zez, źrenica cokolwiek powiększona i nieruchoma. Wziernik wykrywał normalną przezroczystość łamiących środków gałki i zanik tarczy n. wzrokowego (*atrophia papillae n. opt.*) z ścięceniem tętnic siatkówki i bez rozszerzenia jej żył; tarcza jednakże nie była czysto białą, lecz posiadała barwę nieco

brudną. Opierając się na tych danych, rozpoznaliśmy zgodnie z kilku obecnymi kolegami, że prawdopodobnie mamy tu do czynienia z nowotworem podstawy czaszki takićj że natury jakim był w sutkach. Niedługo czekaliśmy na potwierdzenie rozpoznania: 12-go bowiem Października (t. j. we 12 dni po badaniu oka wzornikiem) chora zmarła w stanie zupełnie nieprzytomnym przy objawach obrzęku płuc.

Nazajutrz wieczorem zbadaliśmy czaszkę (co jedynie tylko nam było dozwolonem) wraz z ordyn. lekarzem kol. SZMIDT'EM i kol. M. JANKOWSKIM. Znaleźliśmy co następuje: Kości wypukłój części czaszki tak mocno były zrosnięte z osłoną twardą, że z trudnością oddzielono je od siebie; wzdłuż zatoki podłużnej ogromne zużycie (*usura*) w kościach z powodu rozrosniętych granulacyj Pachiona. Osłona twarda na całej przestrzeni zgrubiała i matowo-biała w skutek rozrostu tkanki łącznej (*Pachymeningitis chronica*); tuż pod osłoną twardą zrosnięta z nią kosteczka kształtu i wielkości ziarnka pszenicy. Osłona pajęczka lekko matowa, osłona miękka znacznie przekrwiona z rozszerzonymi żylnymi spłotami. Cała istota mózgowa posiadała spójność gęstej śmietany (*ramollitio cerebri*) była bardzo przekrwiona i surowiczo obrzękła (*oedema serosum cerebri*); téż same zmiany w mózdzku, w rdzeniu kręgowym i moście VAROLA, w którym pośrodku znaleźliśmy nieznaczne wynaczynianie krwi. Wszystkie komórki mózgowe, szczególnie boczne, rozciągnięte surowicznym nieco krwistym płynem do znacznych rozmiarów; w ścianach ich rozszerzone spłoty żyłne; spłot naczyniowy powiększony w rozmiarach swoich, rozpulchniony, miejscami w nim wylew krwisty. Lecz co głównie zwróciło naszą uwagę, to nowotwór szyszki czyli gruczołka śluzowatego (*glan. pituitaria*) rozrastający się nietylko w około lewego n. wzrokowego, lecz także w jamie kości klinowej (*sinus sphenoidalis*)—po zupełnym zniszczeniu górnej jej powierzchni czyli siodła tureckiego—i przy wierzchołku lewej skalistej kości; miał on wielkość niewielkiej sliwki, barwy szaro-czerwonawej, spójność miękką i łatwo się rozrywał przy wydobyciu. Część czaszkowa lewego n. wzrokowego znacznie była cieńszą od takićjże prawego nerwu; zmieniony nerw przeszedłem do gałki ocznej, z pomiędzy pochw jego wycisnąłem kroplę przezroczystego limfoidalnego płynu, miąższ nerwu był rozmiękczony.

Badanie prof. BRODOWSKIEGO wykazało, że nowotwór składał się z dwóch wyraźnych części; przodkowej większej i tylnej mniejszej znacznie i objętej przez pierwszą: Przodkowa połowa nowotworu przedstawiała się gębczastą i ciemno zabarwioną; badana drobnowidzem przedstawiała się jako złożona z tworów nabłonkowych skożko-komórkowatych. Komórki te były dość duże, a między nimi widać było dużo szerokich naczyń o grubej tkance łącznej zewnętrznej (*adventitia*), oprócz tego widzieć można było liczne wynaczynienia (*extravasatus*) krwi. Tylna część nowotworu składała się z tkanki łącznej należącej do rzędu neuroglii a wśród niej znajdowała się dość znaczna ilość włókien nerwowych bezrdzeniowych.

Tym sposobem guz wyżej wzmiankowany posiadał charakter przeważnie rozrostowy, odpowiednio dwóm różnorodnym częściom z których normalnie się składa szyszka mózgu (*gl. pituitaria*); w przodkowej jednakże części rozrost nabłonka był tak znacznym, że w części rozrost ów można uważać za rakowate zwyrodnienie.

Przyczyną więc ślepoty był rozrost, a poczęści i zwyrodnienie rakowate szyszki, co spowodowało ucisk części czaszkowej n. wzrokowego (*chiasma nervorum*); zapewne z początku, jak zwykle bywa w podobnych razach, wytworzył się zastój w brodawce (*Stauungspapille*) i zapalenie zstępujące n. wzrokowego (*neuritis descendens*), my zaś wkrótce przed śmiercią wykryliśmy wziernikiem już zejście takowej sprawy—rozmiękczenie i zanik mięszsu nerwowego.

Przypadek ten uważamy za pouczający pod wielu względami. Jest to więc drugie opisane przezemnie spostrzeżenie (zobacz spostrzeżenie w N-rze 39-ym MEDYCYNY) nowotworu szyszki wywierającego tak zgubny wpływ nie tylko na wzrok, lecz i na życie chorego. W obu przypadkach nowotworowi tego gruczolka śluzowatego towarzyszyło ogólne rozmiękczenie mózgu. (dok. nast.)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

ZASOPISMA POLSKIE.

Sprawozdawca St. Markiewicz z Soczewki.

PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO i t. d. Zeszyt II-gi i III-ci 1873 r. Stronnice 29 do 84 i 117 do 356 — 6 tablic litografowanych.

Cały zeszyt II-gi składa się wyłącznie z dalszego ciągu rozprawy Dra Teodora HERING'A „O stosunku gruźlicy do zapalenia”. Rozprawa ta doprowadzona jest w zeszycie II-gim PAMIĘTNIKA do końca, odnoszące się zaś do niej, wybornie wykonane, tablice figur (rysowane przez Dra Mikołaja BRUNNER'A w Warszawie, litografowane u SCHÜTZE'GO w Berlinie) pomieszczone są w III-cim zeszycie PAMIĘTNIKA. Praca Dra HERING'A, uzupełniona dalszemi poszukiwaniami autora, wyszła obecnie z druku w języku niemieckim i zajmie bardzo zaszczytne miejsce w szeregu dzieł najnowszych (BUHL'A, WALDENBURG'A) przyczyniając się niemało do wyjaśnienia licznych wątpliwości, jakie się nastroją każdemu, śledzącemu rozwój kwestyi suchot i gruźlicy. Postaramy się wkrótce zestawić wyniki pracy Dra HERING'A z wynikami świeżej pracy BUHL'A, wykładów RINDFEISCH'A i VIRCHOW'A (na ostatnim zjeździe naturalistów i lekarzy niemieckich w Wiesbadenie).

Zeszyt III-ci PAMIĘTNIKA rozpoczyna się sprawozdaniem z 7-iu posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego (posiedzenie 7-me do 13-go), z których ostatnie odbyło się w d. 1-ym Lipca r. b. Jak już powiedziałem (MEDYCYNĄ Nr. 37-y) z tej części PAMIĘTNIKA sprawozdań podawać nie będę, posiedzenia bowiem Tow. lek. Warsz. mają osobnego sprawozdawcę, który najważniejsze punkta rozpraw Towarzystwa w ME-

DYCYNIE pomieszcza. Uważam jednak za właściwe zwrócić się do Redakcyi PAMIĘTNIKA z dwoma pytaniami:

Czemu protokołów posiedzeń Tow. lek. w stenograficznym oryginale a przynajmniej w obszernym sprawozdaniu niezawsze podaje, i czemu w tej części PAMIĘTNIKA, która obejmuje czynności Towarzystwa osobną paginacyję daje? Ze sposobu w jaki redakcyja traktuje dział „czynności towarzystwa”, możnaby sądzić, że do działu tego nie dosyć wagi przywiązuje. A byłoby to ze wszech miar niesłusznem. Treść rozpraw Tow. lek. Warsz. od jakiegoś czasu jest niesłychanie zajmująca, naukowo i praktycznie ważna. Dział „czynności towarzystwa” stanowi prawdziwą ozdobę PAMIĘTNIKA i stanowić by mógł ozdobę każdego europejskiego lekarskiego czasopisma. Z drugiej strony na porządne prowadzenie dyskusyi naukowej wpływa niezmiernie dokładne, o ile możliwości stenograficzne, jej ogłaszanie w pismach lekarskich. Na streszczeniu wykładów i opisywanych przypadków poprzestawać nie można. Zamieszczanie toczących się po wykładzie rozpraw jest koniecznem. Celu osobnej paginacyi wstępnego działu PAMIĘTNIKA nie rozumiem i bynajmniej niepochwalam. Dział ten stanowić powinien i stanowi de facto najistotniejszą część PAMIĘTNIKA i niepowinien być od reszty nawet pod względem formy oddzielanym.

W końcu działu p. n. „czynności towarzystwa” mieści się „Sprawozdanie z obrotu i stanu funduszu kassy wsparcia podupadłych lekarzy i t. d. za rok 1872”. Ze sprawozdania tego pozwolę sobie podnieść kilka cyfr. W końcu r. 1872 kapitał żelazny wynosił 21,562 rubli. Z funduszu ruchomego wydatkowano w ciągu roku 1872 rubli 2,979, które rozdzielono 66 osobom i rodzinom, czyli że na osobę lub rodzinę lekarza wypadało rocznie około 45 rubli. Z funduszu ruchomego przeznaczonego na wsparcia zostało remanentu w końcu roku 1871 rubli 1,173, w końcu zaś roku 1872 rubli 1,487. Oczywiście dobrobyt podupadłych lekarzy i ich rodzin wzrasta, kiedy z funduszu na wsparcia przeznaczonego coraz większe oszczędności robić można. Na administracyję instytucyi, druki i t. p. wydano 206 rubli—to jest około 7% summy wydaney na wsparcia. Zaległości w nieopłaconych składkach przez członków kassy wynoszą 660 rubli. Osmielam się wypowiedzieć przypuszczenie, że zaległości byłyby mniejsze i składki wyższe, gdyby tak zwani członkowie kassy wsparcia posiadali oprócz przywileju placenia składki i prawo radzenia o losie funduszu kassy wsparcia. Los tych funduszu, o ile mi wiadomo, wiele budzi niezadowolenia. Zarząd funduszami takiej instytucyi, jak kassa wsparcia lekarzy wymaga nie tylko uczciwości i sumiennosci, ale i energii i znajomości stosunków lekarskich w całym kraju. Pośrednictwo lekarzy powiatowych uważam za niewłaściwe.

W dziale „Prac oryginalnych” mieści się na wstępie artykuł prof. HOYERA p. n. „Nowy przyczynek do historyi szpiku kostnego”. Autor podaje wyniki ostatnich swych poszukiwań nad fizyologicznem i patologicznem znaczeniem szpiku kostnego. Tak z powodu rozlicznych zajęć autora, jak i z powodu wielkich trudności technicznych napotykanych przy badaniu szpiku kostnego, poszukiwania o których tu mowa nie są jeszcze doprowadzone do końca. Autor jednak teraz już z ogłoszeniem ich pospiesza, gdyż nauczony przykładem doświadczeniem, pragnie zapewnić sobie tytuł pierwszeństwa i usunąć pewne nieporozumienia wynikłe z błędnego tłumaczenia jego dotychczasowych prac na tém polu. Znaczną część swęj pracy autor poświęca zestawieniu i krytycznemu pogładowi tak na własne, jak i obce poszukiwania (NEUMANN'A, BIZZOZERO, PALLADINO, PONFICK'A, RÜDINGER'A, HOFFMANN'A i LANGERHANS'A, LEWSZYN'A, FEL-

TZA. DEMARQUAY'A, RUSTICKIEGO i FEIGLA z Krakowa). Z tej części artykułu pokazuje się, że autor nasz, tak pod względem anatomii szpiku kostnego, jak i fizjologicznego znaczenia tegoż, niezależnie od poszukiwań obcych badaczy i jednocześnie z nimi przyszedł do takich samych prawie co oni wyników. W drugiej części swej pracy autor zwięzłe zestawia to wszystko do czego go doprowadziły tak dawniejsze jak i nowsze, dotąd przez nikogo nieogłoszone poszukiwania, których jednak bynajmniej nie uważa za ukończone. Szpik kostny przedstawia się jako czerwony, żółty czyli tłusty i galaretowaty. Szpik czerwony (w kościach płodu, dziecka i w końcach kości) z wiekiem zwierzęcia przechodzi w szpik tłusty. Szpik tłusty przez głodzenie zwierząt i po wycieńczeniu przewłokami chorobami zamienia się w galaretowaty, który jednak przy polepszeniu ogólnym odżywianiu na nowo w szpik tłusty zmienić się może. Elementa anatomiczne wszystkich 3-ech form szpiku są też same, tylko większa lub mniejsza ilość tłuszczu i *respective* większe lub mniejsze ukrwienie są powodem owych różnic. W szpiku czerwonym naczynia krwionośne tworzą gęstą siatkę; cienkie tętniczki przechodzą w prawdziwe „kapilaryja” (przeciwnie NEUMANN twierdzi, że w kostnym szpiku kapilaryjów tętniczych nie ma i że najcieńsze gałązki tętnicze wprost się łączą z kapilaryjami żylnymi) a te tętnicze kapilaryja, nie posiadające już wcale włókien mięśniowych i złożone z komórek wrzecionowatych, wydłużonych zlewają się z kapilaryjami żylnymi. Kapilaryja żylna szpiku posiadają formę podobną do kapilaryjów żylnych sledziony, to jest że są stosunkowo bardzo obszerne i o ścianach bardzo cienkich. Małe oczka siatki naczyniowej, utworzonej głównie przez kapilaryja żylna wypełnione są tkanką szpikową. Tkanka ta składa się 1^o z gwiazdowatych komórek łączących się swemi wypustkami pomiędzy sobą i z kapilaryjami żylnymi i 2^o z różnej wielkości komórek szpikowych bardzo podobnych do bezbarwnych ciałek krwi czyli do komórek limfoidalnych. W późniejszym wieku zwierzęcia komórki gwiazdowate zaczynają coraz bardziej wypełniać się tłuszczem, a jednocześnie naczynia krwionośne zwężają się i komórki szpikowe znikają. Wtedy szpik staje się żółtym czyli tłustym. Przez ubytek częściowy lub zupełny tłuszczu z wnętrza komórek gwiazdowatych (przy głodzeniu i podczas wycieńczających chorób) tłusty szpik przybiera formę galaretowatą. Komórki szpikowe, przeważające w szpiku czerwonym nigdy całkowicie nie giną przy zmianie szpiku na tłusty lub galaretowaty. Kapilaryja żylna szpiku ulegają także zmianie przy przejściu formy czerwonej w żółtą, a mianowicie w szpiku czerwonym nie posiadają one tak zwanego endothelium, które dopiero w szpiku tłustym się rozpościera i tworzy właściwe ścianki naczyniowe. Dalszy szereg nauczających poszukiwań autora odnosi się do zachowania się cynobru wstrzykniętego do naczyń. Po wstrzyknięciu cynobru znajdował go autor w znacznej ilości w szpiku czerwonym w bardzo zaś małej ilości w szpiku tłustym. Po wstrzyknięciu młodym pieskiem cynobru i po zostawieniu ich przy życiu, póki nie dorosły, autor w tłustym szpiku dorosłych psów znajdował bardzo duże ilości nagromadzonego cynobru, który oczywiście z łatwością się tam dostał póki jeszcze szpik był czerwonym. Autor wnosi, że prawdopodobnie ściany naczyniowe w szpiku czerwonym przepuszczalniejszymi są znacznie, aniżeli w szpiku tłustym. Dalej autor z całą pewnością przekonał się, że ziarenka cynobru, wstrzykniętego do naczyń, gromadzą się w szpiku w tych samych elementach komórkowych w których się normalnie gromadzi i tłuszcz szpiku t. j. w komórkach gwiazdowatych, których wypustki stykają się bezpośrednio ze ścianami i wypustkami naczyń krwionośnych (kapilaryjów) szpiku. Autor jednakże nie zaprzecza

stanowczo przenikaniu z naczyn do szpiku ciałek bezbarwnych krwi zawierających w sobie ziarnka cynobru, podobnie jak to ma miejsce niezawodnie w wątrobie, śledzionie i gruczołach limfatycznych. Zdaniem autora jedynie dalsze poszukiwania, eksperymenta i badania szpiku na stole sekcyjnym mogą pozwolić na wyprowadzenie stanowczych wniosków co do roli szpiku w stanie zdrowia i choroby. Dziś jednak już z pewnością wyrzec można, że rola tej tkanki jest bardzo ważną.

„Żyłaki kończyn dolnych uleczone za pomocą podskórnych zastrzykiwań Ergotiny. Spostrzeżenie Dr. WŁ. ORŁOWSKIEGO, ordynatora w szpitalu Dzieciątka Jezus”. Autor przytoczywszy treść spostrzeżeń Dra VOGT'A (*Berl. kl. Wchsft 1872, Nr. 10*) podaje opis jednego przypadku w którym z pomyslnym skutkiem użył wstrzykiwań podskórnych ergotiny u chorego mającego żyłaki. (Szczegółowy opis patrz w N-rze 21-ym MEDYCYNY str. 331).

„Poszukiwania na drodze chemicznej amyloidu zwierzęcego i jego produktów rozkładu Przez E. MODRZEJEWSKIEGO”. Autor przytoczywszy badania wykazał, iż amyloid zwierzęcy zaliczonym być musi do chemicznej grupy ciał białkowych, podaje opis własnych swych chemicznych poszukiwań, dokonanych w pracowni chemii lekarskiej w Bern, pod przewodnictwem prof. NENCKIEGO, mających na celu rozstrzygnięcie pytania, czy i produkta rozkładu amyloidu zwierzęcego są też same co ciał białkowych? Do poszukiwań swoich użył wątroby mocno amyloidalnie zwyrodniałej z jednego zmarłego na suchoty płucne, a z drugiego na zapalenie osłon mózgowych gruźlicze (*meningitis tuberculosa*). Czytelników pragnących się obeznać ze sposobami otrzymania czystego amyloidu i ze sposobami wywołania rozkładu tegoż amyloidu (przez dodanie kwasu siarczanego i gotowanie) odsyłamy do oryginału. Autor otrzymał pomiędzy produktami rozkładu tyrozinę i leucinę, przekonał się więc, że amyloid zwierzęcy nie tylko ze względu na swój skład chemiczny, ale i ze względu na produkta swego rozkładu, zaliczonym być musi do ciał białkowych.

„Kazuistyka lekarska Dra J. SZNABLA I. Zapalenie ślinianek podżuchowych i podjęzykowych (*Angina Ludovici?*) z wystąpieniem ślinotoku i wysypki grudkowatej”. Autor podaje opis dosyć pospolitego przypadku zapalenia ślinianek podjęzykowych i podżuchowych u kobiety 22 letniej w 5-ym miesiącu ciąży będącej. Współcześnie z owym miejscowem cierpieniem, które przyszło bez dreszczy i gorączki, wystąpiła na kończynach wysypka grudkowata. W ciągu tygodnia przed wystąpieniem wysypki chora doznawała swędzenia. Przebieg 12-sto-dniowy choroby był bezgorączkowy. Rozpoznanie wysypki autor nie podaje. Kto wie, czy to nie była jedna z anormalnych form *urticariae* (*Urticaria papulosa Hebrae, Lichen urticatus Willani*). Zresztą przypadek cały tém mniej do rzadkich zaliczonym być może, że jak wiadomo przemijające wysypki (HEBRA) i zboczenia w czynności gruczołów ślinowych u ciężarnych są rzeczą powszechnie znaną. Autor zadaje sobie niepotrzebnie pracę przekonania czytelników PAMIĘTNIKA, że w danym przypadku „powiększenie gruczołów... tłumaczyć można... wysiękiem surowiczym w miąższ gruczołu i w tkankę otaczającą”; że co się tyczy wysypki „wyraźny jest tu wpływ nerwowy na odżywianie... skóry”. Są to banalności naukowe, dobre w opisie historii choroby napisanej przez studenta dla profesora, ale nie w „kazuistyce lekarskiej” pisanej przez lekarza dla kolegów i pomieszczonej... ku wielkiemu memu zdziwieniu... w PAMIĘTNIKU TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO! Dalej autor bawi się w subtylizowanie dyagnostyczne mówiąc, że ślinotok w danym przypadku może być objaśnio-

nym nie tylko pobudzeniem bodźcem zapalnym zakończeń nerwów językowych, językogardzielowych i błędnych, ale że pobudzonemi tu być mogły i nerwy „należące do trójdzielnego i błędnego przez gałązkę uszną Arnolda” rozchodzące się w przewodzie słuchowym o czem wnioskuje ze swędzenia w głębi przewodu słuchowego (!) „a może i same nerwy wydzielnicze struny bębinkowej... wprost były pobudzone?” Z gęstości odpływającej śliny autor wnosi, że i gałęzie nerwów współczulnych (sympatycznych) były pobudzone, ponieważ eksperymenta przekonywają, że drażnienie tych nerwów wywołuje wydzielanie się śliny gęstej. Pożądanym jest zaiste korzystanie z faktów zdobytych przy wiwisekcjach i na wyrobach anatomicznych dla zupełnego objaśnienia wszystkich chorobnych objawów i ich odcieni. Ale niestety najczęściej, a i w danym przypadku, badanie chorych nie dostarcza nam rzeczywistych danych, pozwalających na coś więcej, jak na „domysły” te zaś szczególnie w „kazuistyce lekarskiej” krótko kreślone są czeze i pretensyjne.

„II. Rubeola? Scarlatina? Morbilli?” Autor (Dr. J. SZNABEL) spostrzegł w lutym r. b. w czasie kiedy jeszcze odra i płonica jednocześnie panowały, kilkanaście przypadków ostrój wysypki mającej tak co do formy, jak i co do przebiegu i powikłań wspólne cechy tak odry, jak płonicy. 10 takich przypadków autor opisuje dosyć szczegółowo. Autor sądzi, że miał do czynienia z jakąś hybridą dwóch, a może trzech wysypek nazywając ową formę jako „Rubeola scarlatinosa-morbillosa” lub „Scarlatina morbillosa”. Przewagę przyznaje płonicy (szkarlatynie). Nazwy i objaśnienia autora nie wydają mi się zadawalniające. Zboczenia pod względem postaci efflorescencji w ostrych chorobach wysypkowych należą do rzeczy codziennych. Nazwa exanthemata hybrida dawniej (SCHÖNLEIN) dla tych, jakoby mieszanych, postaci przyjęta, dziś słusznie przez nowszą szkołę dermatologiczną (HEBRA) jest uważana za niewłaściwą, a pojęcie pomieszczenia dwóch wysypek w jednej formie pośredniej i u jednej osoby jest uważane za niezgodne z prawdą i z prawami patologicznej fizjologii. Sądząc z niedostatecznych opisów autora, przypadki jego wypadłyby może podciągnąć pod odrę z efflorescencją wysypkową anormalną (pośrednia postać pomiędzy morbilli papulosi i morbilli confluentes HEBRAE). Za odrą, w moim przekonaniu, przemawia rozpoczynanie się wysypki na twarzy we wszystkich przypadkach, słaba gorączka, brak prawie zupełny widocznego łuszczenia i t. d. Zresztą nie kuszę się w obec niewystarczających wskazówek podanych w opisie autora, bronić mego rozpoznania.

„Torbiel obustronna jajnika niezwykle powikłana. Ovariectomy. Śmierć. Spostrzeżenie prof. J. KOSIŃSKIEGO”. Spostrzeżenie to, równie jak i wyżej już wzmiankowane spostrzeżenie o leczeniu żyłaków Dr. ORŁOWSKIEGO opisane zostały przez autorów na posiedzeniach Tow. lek. Warsz. Za wielki błąd redakcyjny policzyć trzeba PAMIĘTNIKOWI, że z tak cennych prac ogolaca protokoły posiedzeń towarzystwa, którego jest organem. Czyni przez to uszczerbek tak wartości protokołów, jak i ujmę tym z członków towarzystwa, których prace w samym tylko protokole podaje. W innym każdym piśmie nie byłoby to rażącym, w organie jednak Towarzystwa lekarskiego nie zdaje się właściwym. Szczegółowy opis spostrzeżenia prof. KOSIŃSKIEGO znajduje się w N-rze 30-ym MEDYCYNY w sprawozdaniu z posiedzenia Tow. lek. Warsz. w dniu 1-ym Lipca odbytego.

„Zmiany postrzegane w oczach w przebiegu cholery. Przez Dr. Zygmunta KRAMSZTYKA”. Autor w czasie ostatniej epidemii cholery zwracał uwagę na zmiany występujące w oczach pacjentów i miał

sposobność stwierdzić w kilkudziesięciu przypadkach te objawy ze strony krążenia i odżywiania powiek i gałki oka, które już dawniej u cholerycznych dostrzeżonemi i przez GRAEFE'GO opisanemi zostały, jak to: zapadanie się gałek ocznych, lagophthalmus cholericus, przekrwienia i t. d. rogówki, twardówki i spojówki gałkowej na przestrzeni odkrytej w skutek ciągłego miernego niedomknięcia szczeliny powiekowej, wyschnięcie rogówki, owrzodzenia rogówki (*keratitis neuroparalytica*); nadto autor przekonał się, idąc śladem GRAEFE'GO, że za pomocą wziernika ocznego dostrzedz można u cholerycznych bez tętna przy nacisku palcem na gałkę oka, całkowite opróżnienie tętnic siatkówki, które po ustaniu nacisku natychmiast się znowu napełniają, dając tómu dowód, że mimo braku tętna promienowego krążenie w ustroju nie ustalo.

„Mleko jako środek przeciwko otyłości. Dwa spostrzeżenia Dra T. MOKRICKIEGO, lekarza szpitala wojennego w Nowogocorgiewsku“. Autor powiedziawszy na wstępie słów kilka o leczeniu otyłości wodami leczniczymi i metodą BANTING'A przechodzi do opisu dwóch swoich spostrzeżeń, które przekonywają o pomyslnym skutku wyłącznej mlecznej diety przy leczeniu otyłości. Pacjenci autora dwaj oficerowie sami prowadzili na piśmie szczegółowy dziennik podczas całej kuracji, zapisując codziennie wagę ciała (ważyli się stale rano w samej tylko bieliznie), ilość spożytego mleka, długość odbytej przechadzki, ilość i jakość wypróżnień stolcowych i moczu. Pierwszy chory pułkownik W. D. 46 lat mający ważył w chwili rozpoczęcia leczenia 384 $\frac{1}{4}$ funtów, przyczem stan jego był opłakania godny. Chory miał ciągle zatwardnienie, duszność, nie mógł ani dłużej siedzieć na miejscu, ani poziomo leżeć, ani swobodnie rozmawiać. Leczenie zaczęło się 16-go Grudnia, a trwało z kilkoma, parotygodniowemi przerwami do 25-go Września, czyli około 10 miesięcy. W ciągu tego czasu waga jego ciała spadła na 325 funtów, a wszystkie tak przykre dolegliwości ustały. W chwili rozpoczęcia leczenia chory piął wyłącznie tylko mleko, stopniując od 32 do 92 uncyj na dobę (ilość tę dzielono na 4 porcje), następnie piął przytém po pół butelki wody sełcerskiej i po każdej porcji mleka używał 15 gran dwuwęglanu sody. Przytém chodził po 2 do 3-ch wiorst dziennie. Już w ciągu pierwszych 14-stu dni tego leczenia waga jego ciała zmniejszyła się o 22 funty, a trawienie znacznie się poprawiło. Po tak pomyslnie skończonej kuracji waga ciała nie powiększała się chociaż pacjent do dawnego trybu życia powrócił. W drugim przypadku chory 38-io letni ważył tylko 210 funtów, ale podmiotowe dolegliwości były równie przykre, jak w pierwszym. Leczenie z przerwami trwało od 27-go Lutego do 25-go Marca, a zatém dni 27 i w ciągu tego czasu chory stracił na wadze 23 funty przyczem wszystkie przykre objawy znikły. Autor nie zastanawia się nad sposobem objaśnienia wpływu pokarmu mlecznego na odżywianie w tych przypadkach chorobnej otyłości.

Na tómu się kończy szereg prac oryginalnych pomieszczonych w 3-cim zeszyte PAMIĘTNIKA i chociaż nie godzi się rzec by prac tych było za wiele, to jednakże ośmieliłbym się powiedzieć, że niektóre z nich są zbyt cenne w piśmie tego zakresu i tego przeznaczenia, jakie powinien mieć PAMIĘTNIK. Redakcyja do tego szeregu zaliczyła jeszcze pracę W. EBSTEIN'A z Wrocławia „O leczeniu ślinotoku za pomocą atropiny“, która jednak jest tylko dosłownem tłumaczeniem artykułu tegoż autora, drukowanego w jednym z tygodniowych pism lekarskich berlińskich, a której treść znana jest już dawno czytelnikom MEDYCYNY z mego krótkiego referatu w „wiadomościach drobniejszych“ w N-rze 39-ym pomieszczonych. Że autor przesłał redakcyi swój artykuł, czy jego tło-

maczenie, to jeszcze ani obowiązywało, ani upoważniało redakcyją do pomieszczenia go w PAMIĘTNIKU w szeregu prac oryginalnych. Pragniemy szczerze by nasze Towarzystwo lekarskie i jego organ taką się w Europie cieszyły powagą, by uczeni zagraniczni nadsyłali im swe oryginalne prace do ocenienia czy do ogłoszenia. Ale taki sposób przesyłania i przedrukowania, z pewnością nie posłuży PAMIĘTNIKOWI do wzbudzenia dłań szacunku u uczonych zagranicą, a nawet u p. W. ERSTEIN'A, którego praca zresztą jest bardzo nauczająca i ważna.

W końcu zeszytu 3-go mieści się rozbiór lub streszczenie kilku prac lekarskich, których spis rzeczy na wstępie zeszytu podany, nie wiem czemu, nie obejmuje. W przeglądzie tym znajdujemy:

„Nowy sposób leczenia operacyjnego zawrócenia powiek (*entropium*). Rozprawa napisana w celu uzyskania stopnia doktora Medycyny przez Zenona CYWIŃSKIEGO (po rosyjsku). Petersburg 1872” (Sprawozdawca Dr. B. G.—(Bolesław GEPNER).

„Prof. Fr. MOSLER. Przyczynek do symptomatologii leukem szpikowój (Archiv VIRCHOW'A 1873 T. 57)“.

„Dr. M. MEYER. O galwanizacyi nerwu sympatycznego przy chorobie BASEDOWA (*Berl. kl. Wechsft. 1872 Nr. 39*)“. Sprawozdawca F. N. (Feliks NAWROCKI.)

Szczerze pragnąc pomysłnego a poważnego rozwoju PAMIĘTNIKA, osmieliłem się w powyższem sprawozdaniu wytknąć niektóre usterki nie tyle dotyczące treści ile raczej sposobu redagowania pisma. Każde pismo peryjodyczne powinno i może istnieć o tyle tylko, o ile zachodzi potrzeba jego bytu. Przy ocenianiu więc każdego czasopisma pytać się zawsze wypada: czy redakcyja jego zdaje sobie dobrze sprawę jaką to mianowicie potrzebę pismo jej ma zaspakajając i czy też redakcyja w właściwy sposób tej potrzebie odpowiada. Otóż, zdaje mi się, że części składowe 3-go zeszytu „PAMIĘTNIKA“, ze względu na zasadniczą potrzebę na której byt tego pisma się gruntuje, mają tę wadę, iż ani pomiędzy sobą, ani z częściami pierwszych dwóch zeszytów się nie łączą. Ani wątpię, że w dalszych zeszytach usterki te znikną i że PAMIĘTNIK będzie istotnie tém czém być powinien: poważnym choć skromnym organem jednej z naukowych korporacyj uczonego świata.

WIADOMOŚCI DROBNIEJSZE.

Meningitis typhoidea. Na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego berlińskiego z d. 5 Marca r. b. obszerny wykład Dra BAGINSKY'EGO o tak nazwanej przezeń „*Meningitis typhoidea*“ dał powód do ożywionej rozprawy. Przedmiotem tak wykładu jak i następnej dyskusyi były z jednej strony te przypadki durzycowe u dzieci, które idą w parze z rozmaitemi objawami mózgowymi i doprowadzić jakoby mogą do błędnego rozpoznania (*Meningitis simplex, meningitis tuberculosa, hydrocephaloid*) z drugiej strony te przypadki ostrych chorób mózgowych które od początku lub w dalszem przebiegu zdradzać się mają objawami durzycowemi. Na baczność uwagę zasługuje objaw, który zdaniem wykładającego można uznać za bezwzględnie cechujący dla gorączki durzycowej i od samego początku tej choroby występujący: jestto wygląd języka dzieci dotkniętych gorączką durzycową. Powierzchnia języka na 2 linie od brzegu pokrytą bywa grubym szarawo-białym osadem, którego brzeg jest ściśle równoległym do brzegu języka; ten ostatni na szerokości 2 linij jest jasno, niekiedy ciemno-czerwony, suchy lub przysychający.

(Berl. kl. Wechsft. 1873. Nr. 15.)

Nowa polewka mięsna. Prof. LEUBE z Jeny donosi o nowym użytym przez siebie roztworze mięsnym, którego z bardzo dobrym skutkiem używał w swojej kli-

nice i w praktyce prywatnej. Bierze on 1000 granów mięsa wołowego drobno posiekanego, oczyszczonego zupełnie z kości i tłuszczu, nalewa je 1000 Ctm sześciennych wody zakwaszonej 6 drachmami kwasu solnego (*acid. hydrochl. purum*). Naczynie porcelanowe z tą mieszaniną umieszczoną zostaje w kociołku Papin'a i gotowane w nim przez 10 do 15 godzin, poczem rozgotowana masa zostaje roztartą w móździe-rzu na rodzaj emulsyi i raz jeszcze przez 15 do 20 godzin gotowana, a następnie aż do zubożenia nasycaną zostaje i wreszcie odparowaną do gęstości mazi. Autor używał tego roztworu mięsnego w tej postaci, ale sądzi że i w postaci ususzonej masy użytym być może w formie proszków lub pastylek. Wyłączne żywienie się tym przetworem wyjątkowo znoszonym być może (np. przez cały tydzień u chorych z ulcus ventriculi); autor zwykle jednocześnie pozwala używać mleka z tłuszczem sucharkiem a sam przetwór radzi podawać rozpuszczony w rosole lub z małym dodatkiem extr. LIEBIG'A.

Nowy przyrząd do opróżniania żołądka. Z pomiędzy wielu metod użytych w ostatnich czasach do opróżniania *resp.* oplókania jamy żołądka, jedyną prawdziwie prostą i łatwą wydaje mi się ta którą opisał Ph. BREDERT. Cały przyrząd składa się, 1^o ze zwykłego zglębniaka polykowego mającego przynajmniej 1 Ctm. średnicy; 2^o z kawałka rurki szklanej długości 6 do 8 Ctm. której jeden koniec wprowadzonym zostaje do otworu zglębniaka polykowego i tam szczelnie kauczukiem umocowanym; — 3^o z rurki gumowej długości 175 do 200 Ctm. której jeden koniec zaciągnięty zostaje na wolny koniec rurki szklanej; 4^o z lejka z uszkiem, którego dolny koniec wetknięty zostaje w wolny otwór rurki gumowej. Cały więc przyrząd zwieszony jest na dół jeżeli lejek za uszko trzymać będziemy. Po złączeniu wszystkich części przyrządu, usadzeniu chorego na łożku i wprowadzeniu zglębniaka polykowego do żołądka, unosimy lejek wyżej głowy chorego i nalewamy doń na raz 1 do 1 1/2 litra wody która się dostaje do żołądka następnie lejek na dół spuścimy, płyn z żołądka z zawartością jego zmieszany natychmiast wypływa, poczem znowu podnosimy lejek w górę i nową ilość wody lub płynu wypływającego wlewamy it. d. Autor zwykle zużywał 10 do 12 litrów wody letniej (24 do 26° R.). Dla przekonania się czy cała ilość wlewanej wody z powrotem wychodzi, wypada zbierać odpływający płyn w odmierzone naczynie. Pożądany skutek tej metody stwierdzony został przy zwężeniach odźwiernika, przy raku żołądka, przy otruciu (kwasem karbolowym).

Zakrzepy (*thrombosis*) wywołane wstrzykiwaniem krwi do naczyń. Na posiedzeniu towarzystwa medycyny naukowej w Królewcu z dnia 6 Stycznia 1873 r. Dr. NAUNYN zdawał sprawę z szeregu doświadczeń robionych na żywych zwierzętach, którym wstrzykiwał do naczyń krwionośnych krew rozpuszczoną, rozbitą (z zniszczeniem ciałkami których barwnik rozpuścił się w surowicy krwi). Krew taka prawie stale powodowała śmierć zwierzęcia w skutek powstających zakrzepów w układzie krwionośnym. Autor sądzi, że fakt ten objaśnić może pochodzenie niektórych krwawych zawałów, których pochodzenie zatorowe jest wątpliwem. Tak np. zawały krwawe w płucach przy chorobnych zmianach zastawek w lewym sercu pochodzić mogą niekoniecznie z przypuszczalnego zakrzepu powstałego w sercu prawem ale raczej w skutek oddziaływania rozpuszczonych ciałek krwi na całą masę krwi w naczyniach płuca będącą, ponieważ w zastojach krwi w płucach, jaki ma miejsce przy wadzie lewego serca, dane są warunki do nadmiernego rozpuszczania się ciałek czerwonych krwi.

Postępowanie przy poronieniu. Prof. HILDEBRANDT w wykładzie swym o poronieniu (na posiedzeniu tow. lek. w Królewcu d. 6 stycznia r. b.) powiada: że jak tylko już skrzepy krwi odchodzą, należy dać pokój wszelkim bezowocnym usiłowaniom wstrzymania porodu, a raczej starać się aby jajo płodowe odeszło jak najprędzej i o ile możności in toto. Najniewłaściwszem ma tu być użycie sporyszu a najstosowniejsze wprowadzenie gąbki ściśnionej do przewodu szyi macicy obok jednoczesnego tamponowania górnej połowy pochwy, ale nie colpeurynterem a kulkami waty. Kiedy w skutek użycia tych środków szyja macicy jest dostatecznie rozszerzoną i rozmiękczoną natenczas reszty dokonywają same skurcze ciała macicy.

(Berl. kl. Wchsst. 1873. Nr. 17.) *St. M.*

KRONIKA KRAJOWA i ZAGRANICZNA.

Lublin. Miejscowi lekarze zaczęli się nareszcie krzątać około zjednoczenia się w towarzystwo lekar. gubernialne. Mówimy nareszcie, gdyż od dwóch lat towarzystwa takie istnieją w Płocku i w Radomiu. Lekarze piotrkowscy nie tylko że nie mają takiego zamiaru, ale przeciwko zawiązaniu towarzystwa się oświadczyli. Ciało lekarskie w Kaliszu i w pozostałych miastach gubernialnych śpi po dawnemu.

Lubartów. Mieszkańcy miasta w dowód uznania i na pamiątkę 25-cio letniej bezinteresownej pomocy lekarskiej, jakiej doznają od Dra Kacpra GRUCZYŃSKIEGO, ofiarowali mu pierścień złoty z odpowiednim napisem. Dr. G. jest wychowawcą wszechnicy Krakowskiej i liczy obecnie lat 73.

Wilno. Towarzystwo lekarskie wybrało na rok przyszły, następny skład zarządu: prezes, W. STOLAROW; wiceprezes L. ZAUŚCIŃSKI; pierwszy sekretarz, B. IWASZKIEWICZ, drugi sekretarz, W. BUJKO, bibliotekarz A. REGNIER, konserwator, E. SPOHR kasyjer, L. SEYDLER.

Kraków. Dr. M. JAKUBOWSKI dotychczasowy docent chorób dziecięcych na wszechnicy Jagiellońskiej mianowany został nadzwyczajnym bezpłatnym profesorem tego przedmiotu. Obecnie chodzi o urządzenie odpowiedniej kliniki bez której najlepsze chęci profesora na nic się podobno nie przydadzą, najbardziej bowiem opracowane wykłady nie dokazały tego, co kilka porządnie spostrzeganych okazów klinicznych. Czynią się starania aby w szpitalu Ś-go Łazarza urządzić lokal dla kliniki chorób dziecięcych. Jedyną trudność stanowi w tém ta okoliczność, że tak Wydział krajowy jak i minister oświaty, odmówił ustanowienia posady pomocnika w tym oddziale szpitala resp. w klinice. Dr. PARĘŃSKI, docent dyjagnostyki lekarskiej, uzyskał pozwolenie miewania wykładów dyjagnostyki lekarskiej praktycznej w oddziale chorób wewnętrznych w tymże szpitalu Ś-go Łazarza. Dziwne to zaiste i smutne zarzem, że w Krakowie dopiero w r. 1873 pomyślano o takich wykładach, które w Warszawie od 13-stu już lat, t. j., od czasu otworzenia akademii lekarskiej, w jednym z oddziałów szpitala Dzieciątka Jezus się odbywają.

Wiedeń. Dnia 6 Października odbyło się na wszechnicy wiedeńskiej uroczyste wprowadzenie na urząd nowo obranego rektora Dra VAHLEN'a prof. wydziału filologicznego. Były rektor prof. Dr. SPÄTH odczytał sprawozdanie z ubiegłego roku z którego dowiadujemy się: iż na wszechnicy wiedeńskiej w obu półroczach było zapisanych 7,477 słuchaczy (463 teologów, 2,845 prawników, 2,479 lekarzy, 1,250 filologów, 259 aptakerzy); udzielono stopni naukowych 561 (o 220 mniej niż w roku ubiegłym co należy przypisać nowej zmianie na wydziale lekarskim, gdzie zamiast trzech dyplomów dawniejszych wydaje się teraz tylko jeden). Wszechnica obecnie jest w posiadaniu kapitału 5,172,704 reńskich z zapisów i przekazów powstałego, z odsetek pobiera 191 słuchaczy stypendyja. W obecnie rozpoczętym roku stan ten nie przedstawia się tak świetnie, liczba bowiem słuchaczy zmniejszyła się więcej jak o połowę do 14 Października (ostatni dzień zapisu) tylko 2,192 słuchaczy liczyły wszystkie wydziały wszechnicy. Że w ubiegłym letniem półroczu o 200-stu mniej było uczących się na samym wydziale lekarskim, to się daje łatwo wytłómaczyć drożyzną jaka wtedy panowała w Wiedniu. „Wien. med. Presse” i obecny niepomysłny zwrot stara się usprawiedliwić drożyzną i następstwami rozgłośnego przesilenia giełdowego, które i na młodzież uczącą się pośrednio wpłynąć musiały, twierdząc w końcu na pociechę że i zagraniczne wszechnice cierpią na ubytek słuchaczy. Są to jednak ogólniki które prawdy nie dotyczą. Zdaje się iż przyczyn tego smutnego zejścia należy szukać w tych samych warunkach, które upadek berlińskiej wszechnicy gotują. Zdrowy duch czasu leczy z zastarzałego przesądu nawet i młodzież dorastającą, że tylko w wielkich miastach uczyć się można. Doświadczenie wskazuje, iż wielkomięjskie wszechnice mają dodatnie strony tylko dla nauczających, a przeciwnie mimo nagromadzenia sił naukowych i obfitości materiału szpitalnego, słuchaczom przynoszą niezmiernie

małe korzyści z powodu natłoku, który niczemu przyjrzeć się nie daje, co mianowicie w nauce doświadczalnej, spostrzegawczej ma nieochybnie złe następstwa. Usłyszenie jakiegoś pięknego teoretycznego wykładu, nie opłaci tych nędznych warunków w jakich żyje słuchacz wszechniczy w wielkim mieście. Dodawszy do tego wrzawę i pośpiech z jakim się tam życie odbywa, najrozlicniejsze roztargnienie w jakie wpaść muszą nauczający i słuchacze, łatwo przyjsię do wniosku, iż braknie czasu na zdobycie bezdennych wiadomości, jakie dzisiejszym pokoleniom lekarzy w mózgu pomieścić każą. Oprócz tój ogólnej przyczyny, Wiedeń niewątpliwie ma jeszcze miejscowe; w skutek zupełnego wyniszczenia pieniędzy małe stosunkowo wygody życia pociągają grube wydatki; — wysokie opłaty za słuchanie wykładów, potężne wymagania i utrudnienia jakie wprowadził nowy porządek examinacyjny w Austrii, stanowią szereg przyczyn postępującego zaniku szkoły wiedeńskiej.

— Prof. SIGMUND otrzymał 6-cio miesięczne uwolnienie i w tém półroczu wcale wykładać nie będzie. Klinikę uniwersytecką zastępczo prowadzi prof. ZEISSL i zajmuje miejsce prof. SIGMUND'A w komissyi examinacyjnej.

— Prof. PITHA chory od pół roku w skutek skałeczenia się przy operacyi, całe lato przepędził u wód, obecnie zaś dla dalszego leczenia wyjechał na dłuższy czas do Nizy.

Innsbruck. Profesorem chirurgii mianowany został Dr. ALBERT, były asystent kliniki chirurgicznej w Wiedniu.

Magdeburg. W dniu 21 Października znany deputowany sejmu pruskiego adwokat LASKER, zdając sprawę przed wyborcami z swych czynności podczas minionej sesyi sejmowej i kreśląc plan działania w czasie nadchodzących obrad sejmu pruskiego, podnosił z naciskiem ważność sprawy zdrowia publicznego. Z obszernego ustępu jego mowy poświęconego tej sprawie, wnosić można że LASKER swoim wpływem, popularnością i wymową, nietylko postawi sprawę zdrowia publicznego na porządku dziennym ale przyczyni się nawet do rozstrzygnięcia kwestyi dawniej już rozbieganych w pruskiej izbie: jako to kwestyi centralnego niemieckiego urzędu lekarskiego, ustawy aptekarskiej, gminnych rad sanitarnych, wyższego uposażenia lekarzy rządowych po odjęciu im prawa praktyki, ogłoszenia regulaminu na czas epidemii i t. p.

Lipsk. Dr. WUNDERLICH, syn znanego klinicysty zmarł nagle w początku Października. Rozbiór zwłok nie wyjaśnił przyczyny śmierci.

Stockholm. Odbył się jubileusz 30-letniego profesorstwa Dra MALMSTEN powszechnie znanego w całej Szwecyi, który wraz z D rem MAGNUS'EM HUSS wprowadził i udoskonalił wykład kliniczny przy łóżku chorego.

Stany Zjednoczone Północnej Ameryki. W mieście Memphis wybuchła okropna epidemija żółtej febry. W jednym cyrkule mającym 2500 ludności zaraza zabrała około 1000 osób.

Biblijografia.

Przegląd biblijograficzny dzieł angielskich z r. 1872.

Podał Dr. G. FRITSCH z Częstochowy.

WALTER HAGLE WALSHE. Diseases of the Lungs; including the principles of physical diagnosis, and notes on Climate. 4-th edition — London. Walton. (O chorobach płuc z przyłączeniem zasad obiektywnej dyagnosyki i uwag o klimacie.)

Dr. WALSHE obecnie emeryt — był przez długie lata dyrektorem kliniki terapeutycznej w jednej ze szkół medycznych w Londynie (University-College) i uważany jest w Anglii za wielką powagę pod względem chorób płucnych. Dzieło jego o tych chorobach, które w r. z. w czwartym wydaniu znacznie powiększonym, w druku wyszło, przedstawia jak niemożna lepiej obecny stan nauki o chorobach przyrządu oddechowego, rozja-

śniony rozumem starego, doświadczonego praktyka. Całynowy kierunek, jaki w ostatnich czasach nadano nauce o chorobach płuc w ogóle a o suchotach płucnych w szczególności, wszystkie doświadczenia, jakie w tym przedmiocie dokonano w Anglii i na kontynencie nie są autorowi obce i poddaje on je surowej krytyce. Można nie zgadzać się na wszystkie zdania przez autora wygłaszane, ale nie można mu odmówić trzeźwego i zdrowego zapamiętania się na przedmiot.

W rozdziale o krwotokach, występuje on przeciwko twierdzeniu zwłaszcza w Niemczech rozpowszechnionemu, jakoby krwotoki oskrzelowe tak były częste, z powodu iż na to niemamy dotykającego, naoczego dowodu („ocular proof”) a znana nam budowa płuc jest tego rodzaju, że w mięszu płuc warunki są dla krwotoków znacznie przychylniejsze, aniżeli w błonie śluzowej oskrzeli.

Suchoty płucne autor identyfikuje z gruźlicą płuc, utrzymując że przy każdej *phthisis pulmonum*, prędzej czy później rozwijają się gruźelki.

Choroby przymiotowe (syfilityczne) płuc, tak mało dotychczas studyjowane, są obszernie i gruntownie opisane na zasadzie nadzwyczaj licznych przez autora spostrzeganych przypadków.

Chorobom przepony nadzwyczaj dużo poświęcono miejsca. Spotykamy się tu z przemieszczeniem, porażeniem, kureczem, zapaleniem, tłuszczowem zwyrodnieniem i z przepukliną tego narządu.

Nakoniec podaje nam autor dokładny opis wszystkich klimatów i wpływu jaki te wywierają na organizmy dotknięte chorobą płucną.

Przedmiot, który autor traktuje jest jak widzimy, wszechstronnie opracowany a dzieło powyższe jest jedną z najpiękniejszych ozdób literatury lekarskiej angielskiej.

J. RISDON BENNETT. *Cancerous and other Intra-thoracic Growths their natural History and Diagnosis.* London. J. and A. Churchill.
(Rak i inne nowotwory w klatce piersiowej się rozwijające, ich opis i rozpoznanie.)

Autor pisze o przedmiocie bardzo mało znanym i przez wszystkich wogóle nader lekko traktowanym. W rzeczy samej nieznaną nam jest patologija ani chirurgija w jakimkolwiek języku, któreby nowotworami w śródpiersiu (*mediastinum*) etc. się zajmowała; a jednak choroby te zdarzają się i to, jak każdemu wiadomo, dosyć często. Dr. B. lekarz ordynujący w szpitalu Ś-go. Tomasza w Londynie starał się przez wydanie powyższego dzieła brak ten zapełnić. Dzieło podzielone jest na 4 rozdziały. W pierwszym z nich znajdujemy opis raka rozwijającego się wśród mięszu płuc na wzór prósowatych gruźelków; w drugim rozdziale opisuje autor te formy raka, które w większych ogniskach także w samych płucach swoje siedliska mają; w trzecim rozdziale spotykamy się z rozmaitemi postaciami raka w śródpiersiu; nakoniec czwarty rozdział zajmuje się nowotworami nie rakowej natury. Najobszerniej rozwodzi się autor w rozdziale trzecim, z powodu iż raki śródpiersia najliczniejszym podlegały zawikłaniom. Obecność wysięku opłucni, zatka nieskrzela, przez co zjawiska oddechowe są wstrzymane, nacisk na sąsiednie narządy etc. utrudniają w wysokim stopniu rozpoznanie i tylko ściśle badania licznych przypadków połączone, są w stanie dać nam pewność w rozpoznawaniu tych chorób. Rozwijanie się raka w płucach albo w śródpiersiu, w ogóle gorączki nie wywołuje i jeżeli zaś wysoka ciepłota ciała do już istniejącego raka się przyłącza, to służyć to może za dowód nadzwyczaj szybkiego rozwijania się nowych komórek rakowych.

Wielką zaletą dzieła tego jest: iż każde twierdzenie autora poparte jest nadzwyczaj licznymi starannie opisanymi spostrzeżeniami. Byłoby bardzo do życzenia żeby każdy lekarz nauczył się od autora rozpoznawania i leczenia nowotworów o których mowa. Liczne rysunki i kolorowane tablice wielce się przyczyniają do jasności wykładu. (dok. nast.)

O g ł o s z e n i a.

W KSIĘGARNI I SKŁADZIE NUT.

Maurycego Orgelbranda,

naprzeciw posągu Kopernika, przyjmuje się:

Prenumerata na wszystkie pisma peryjodyczne

w kraju i za granicą wychodząc; oraz na dzieła poszytami lub tomami wydawane, bez wyjątku gdzie i przez kogo ogłaszane. Katalogi bezpłatne.

SŁYNNE DZIEŁO:

Études générales et pratiques sur la phthisie par M. Pidoux, membre de l'academie de médecine etc. — Ouvrage auquel la faculté de médecine de Paris a décerné le prix de dix mille francs sur le phthisie fondé par M. le Dr. Lacaze. Paris 1873.—Cena rsr. 3 kop. 15; z przysyłką pocztą rsr. 3 kop. 50,—poleca księgarnia **Maurycego Orgelbranda** w Warszawie naprzeciw posągu Kopernika.

Syrop żelazny—(*Syrupus ferri oxydati*)—**Syrop żelazny z Chiną** (*Syr. Chinae ferruginosus*)—**Cukierki z syropem żelaznym** (*Capsulae Syrupi feris oxydati*)—**Essencyja pepsynowa** podług **Liebreich'a**,—**Capsullae Extr. Filicis maris.** i **Syrupus Eucalypti globuli.** Sprzedają się w Aptece **E. Wernera** w Warszawie ul. Długa Nr. 12.

Zakład wód mineralnych i gazowychApetekarza **Karpińskiego** w Warszawie Nr. 937.

Wyrabia wszystkie wody mineralne i gazowe tak w butelkach jak i w syfonach z całą naukową ścisłością, po cenach możliwie umiarkowanych. Z pomiędzy nowo wprowadzonych w użycie, zwracam uwagę na wodę z **Borocytrynianem magnezyi**, oraz **Huszyadi János Bittersalzquelle** najbogatszą w sole ze wszystkich wód gorzkich po cenie kopiejek dwadzieścia za butelkę. Broszury pod tytułem: „**Praktyczne wskazówki wyrabiania wód mineralnych i gazowych**”, dostać można po kopiejek pięćdziesiąt w fabryce méj wód mineralnych. Ponieważ zakład méj opatrzony jest maszyną parową i posiada pięć maszyn do fabrykacyi wód systemu **dreźnieńskiego**, a trzy systemu **genewskiego**, wszelkim więc zleceniom, może w jak najprędszym czasie zadosyć uczynić.

W. Karpiński, Magister Farmacyi.

TRAN wyborowy, oczyszczany sposobem wynalezionym przezemnie i ogłoszonym w pismach lekarskich przed kilku laty, sprzedaje się w składzie głównym w Aptece przy ulicy Elektoralnej, oraz w Sklepiach urzędzonych do **sprzedaży wód mineralnych**; na **Nowym-Swiecie**, Nr. 51.—**Marszałkowska**, Nr. 37.—**Niecała**, dom **Towarzystwa lekarskiego** Nr. 7. — oraz w bardzo wielu Aptekach ua **Prowincyi** i w **Cesarstwie**. Cena butelki kop. 60, nieoczyszczonego kop. 45. **Tranu z żelazem i jodkiem żelaza**, dostać można tylko w Aptece

W. Karpiński, Magister Farmacyi.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Доснодено Пенсыю.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedynczego N-ru k. 15 (złp. 1)