

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

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 (Dokończenie).—Przegląd literatury lekarskiej. Dzieła polskie. Prof. BLUMENSTOK'a z Krakowa. Fortunato Fedeli pierwszy autor sądowo-lekarski. Sprawozdawca Dr. St. MARKIEWICZ.—Odeinek: Korespondencyja. Kilka słów o cholera. Podał K. ZAGRODZKI.—Wiadomości drobniejsze. Powikłania ze strony nerek w obec operacyi kamienia pęcherza. Znaczenie ozonu dla ustroju. Nowy pogląd na istotę cholaemii. Nowy krążek macieczny.—Kronika zagraniczna.—Kronika miejscowa. Choroby pannyjące w Warszawie w m. Listopadzie i Grudniu r. b. Obrona rozprawy na stopień doktora medycyny. S. p. SIMON.—Biblijografia. Przegląd biblijograficzny ważniejszych dzieł angielskich z r. 1872. Podał Dr. G. FRITSCH z Częstochowy. (Dokończenie).—Od Redakcyi.—Sprostowanie.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI SZPITALNÉJ.

Zmiany w oku przy cierpieniach mózgowych.

(Materiał do cerebroskopii.)

Zebrał Dr. med. Józef Talko z Lublina.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 30, 33, 39 i 51.)

XIII. Nowotwór w mózgu i przerost opuszek węchowych. Ślepotą w skutek zaniku nerwów wzrokowych.

19-go Sierpnia r. b. przywieziono z Frampola do szpitala św. Wincentego w Lublinie 12-to-letnią Juliję Kopicównę, głównie z powodu zupełnej i obustronnej utraty wzroku. Wyniszczona do wysokiego stopnia chora opowiada, że jest cierpiącą od 8-iu tygodni, nie widzi zaś od miesiąca. Zanotowano następujące chorobliwe objawy: od czasu do czasu chora gorączkuje (tętno podnosi się wtedy do 120) i miewa drgawki, szczególnie w lewych kończynach; połowiczy bezwład lewej strony (*hemiplegia sin.*) przy zachowaniu ruchów w odpowiednich kończynach do pewnego stopnia, stać jednak nie może. Ból w głowie i wzdłuż stosu kręgowego twarz i gałki oczne ciągle zwrócone w prawą stronę, a przy chęci wyprostowania głowy (*en face*), chora natychmiast zwraca ją w prawo, bo jéj tak lżej, jak mówiła; przy takim zawracaniu głowy połykanie było utrudnioném; kilka razy wymitowała, co przypisywano jedzeniu słodkich ciastek, które gryzła czasami po całych godzinach. Słuch zaostroszony, lecz węch i wzrok zupełnie utracone; co do nosa godném uwagi było to, że chora, raz tylko podczas choroby kichnąwszy, mocno się tém ucieszyła, gdyż twierdziła poprzednio, że już zupełnie nie może kichać; skoro nos poczynął śwędzić, aż do potrzeby tarcia go ręką, choréj wydawało się, że widzi

jakieś czerwone widma, które ją przestraszały: wówczas ostrzyżone włosy jeżyły się, chora poczyniała mocno krzyczeć, prosząc o obronę, i natychmiast powstawały drgawki, szczególnie lewej połowy ciała. Zrenice rozszerzone, nieczułe na światło, którego ani śladu poczucia nie ma, chorą otacza noc ciemna, przeto usilnie domaga się o powrót zwróku; wziernikiem pod koniec Wrzesnia wykryłem zupełny zanik tarcz obu nn. wzrokowych (*atrophia utr. papillae*) z ścięceniem naczyń siatkówek. Stan chorój stopniowo się pogarszał, pomimo krótkich przerw nieznacznego polepszenia: drgawki objawiały się dziennie po 6 i więcej razy, głowa coraz więcej zwracała się w prawą stronę, spojówki ócz nalały się krwią, chora prawie nie jadła i była sztucznie karmioną, aż nareszcie po kilkunastu dniach nieprzytomności zakończyła wśród drgawek życie d. 14-go Listopada.

Następnego dnia rozpatrzyliśmy wraz z kol. M. JANKOWSKIM czaszkę zmarłej. Trup przedstawiał indywiduum w wysokim stopniu wychudzone. Kości czaszki były tak cienkie że przeświecały; osłona twarda mózgu nieco zgrubiała, barwą przypominała perłową macicę; z zatok jej wyciągnęliśmy małe włókniste skrząpy. Pod osłoną pajęczą obrzęku nie było, lecz żyły osłony miękkiej tak były przepelnione, że wyglądały jakby jakie czarne sznurki na powierzchni dość powiększonego mózgu. Wyjmując mózg z jamy czaszki zauważyliśmy, że obie opuszki węchowe (*bulbus olfactorius*) były powiększone, kształtem i wielkością cokolwiek przypominające daktylową pestkę; tylna ich część nieco szersza od zaostrej przodkowej, powierzchnia zaś, okryta gęstymi spłotami naczyń miękkiej osłony mózgowej, miała kształt maliny; na rozkroju barwą nie odróżniały się od masy mózgowej, lecz nieco były twardsze. Leżące pod nimi blaszki dziurawe kości sitowej uległy zanikowi (*usurae*) wraz z częścią grzebienia koguciego. Nerwy zaś węchowe pozostały niezmiennione. Co zaś do nerwów wzrokowych, to te były niewiele ścięzione i z pomiędzy ich pochew oczodołowych wycisnąłem dość znaczną ilość limfoidalnego płynu; tarcze wzrokowe obu gałek zmniejszone w swych rozmiarach. Spójność mózgu zdawała się być nieco powiększoną (trup leżał w zimnym pokoju); przekrwienie wszędzie dość znaczne. Wszystkie komórki mózgowe, szczególnie boczne, znacznie rozciągnięte surowiczo-przezroczystym płynem (*hydrocephalus internus*); spłot naczyński (*plexus chorioideus*) niedokrwały. Błona wysięłająca komórki mózgowe (*ependyma*) gładka i zgrubiała, w ścianach komórek rozszerzone spłoty żyłne. Odkrywszy boczną komórkę prawej półkuli mózgu, ujrzelśmy uwydatniający się z dołu w tylnym jej rogu dość twardej, nierównej powierzchni guz, oddzielający się jednak od wnętrza komórki zgrubiałą ependymą. Po rozcięciu guza wzdłuż okazało się, że to był nowotwór rozrastający się ku przodowi pod boczną komórką (*resp.* zajmujący ciało prążkowane *corp. striatum*) wzgórek wzrokowy (*thalamus*) i dotykający mózdzku; kształt miał owalno-okragły, wielkość kurzego jaja, konsystencję znacznie twardszą od mózgowej, na obwodzie nieznacznie przechodził w masę mózgową (a więc nie był otorbielony); barwą popielato-żółtawej, miejscami jednak czerwonej, osobliwie w sąsiedz-

twie 2-ch niewielkich rozpadowych w nim surowicznych torbieli, które się utworzyły w przodkowej i tylnej części nowotworu. Guz miał mało naczyn krwionośnych.

Bacząc na zmiany znalezione w czaszce, powinniśmy niektóre objawy u chorej np. odnoszące się do nosa, zaliczyć na karb chorobowych zmian opuszek nn. węchowych; inne zaś, mianowicie: ból głowy, osobliwie tylnej jej części, womity, drgawki, połowiczy bezwład, zawracanie głowy na prawo i obustronną jasną ślepotę wraz z widmmem wzrokowym były wywołane nowotworem w samym mózgu. Z objawów tych trudno było przy łóżku stanowczo orzec o charakterze tego ostatniego; a mając na uwadze obustronny zanik nn. wzrokowych i utratę powonienia (*anosmia*), można było nawet mniemać, że nowotwór rozrastał się na przodkowej części podstawy mózgu. Chociaż z drugiej strony połowiczy bezwład lewej połowy ciała, ulegającej drgawkom, dawał prawo za życia umieścić nowotwór w prawej dolnej połowie mózgu (psychiczna sfera dziecka była prawidłową); a osobliwy objaw — zawracanie głowy w prawą stronę naprowadzał na myśl, że guz rozrastał się w tylną-dolną część prawej półkuli mózgu. Nóż anatomiczny rozstrzygnął kwestyję na korzyść tego ostatniego przypuszczenia. W przypadku tym, jak i w poprzednio opisanym r. z. w N-rze 15-ym GAZETY LEKARSKIEJ (*tuberculum cerebelli*), nowotwór spowodował obustronną wodną puchlinę mózgu i zanik obu nerwów wzrokowych.

Drobnowidzowe rozpatrzenie nowotworu mózgowego, przesłanego prof. BRODOWSKIEMU, wykazało przerost znaczny wzgórka wzrokowego i rogu Ammon'a prawego, (*hypertrophia talami optici etcornu Ammonii*): pierwszy był około 4-ch, a drugi blisko 6 razy większym, niż w stanie prawidłowym. W pośrodku przerosniętych części, a szczególnie w rogu Ammon'a znajdowała się znaczna ilość nieregularnie rozsianych drobnych ognisk rozmięczenia, nadto drobne twory budowy beleczkowatej (*trabeculae*), będące wytworami tkanki łącznej powstałej prawdopodobnie w następstwie drobnych wylewów krwawych.

Podając do wiadomości spostrzegane przeczennie przypadki cierpienia oczu przy chorobach czaszki i mózgowia, stwierdzone badaniami pośmiertnymi, muszę zwrócić uwagę czytelników, że jednakże niezawsze przy chorobowych sprawach w tych ostatnich, szczególnie mających przebieg ostry, jesteśmy w stanie wykryć wziernikiem jakiegokolwiek zmiany w dnie ocznym. Protokoły rozbioru pośmiertnego, które mam pod ręką, dokładnie przekonywają nas o tém: w jednym naprzykład przypadku rozwinęło się ropne zapalenie osłon mózgowych (*mening. suppurativa*) po uderzeniu kopytem końskim w czoło z przedziurawieniem kości czołowej, osłon mózgowych i wierzchnich warstw mózgu, stan oczu był prawidłowy do samej śmierci, pomimo iż ropne zapalenie osłon miało miejsce w sąsiedztwie nerwów wzrokowych. Z tego wyprowadzamy następujący wniosek: jeśli wziernikiem nie wykrywamy zmian w tarczy nerwowej i w siatkówce, to nie jest to jeszcze dowodem

że w czaszce i mózgu nie istnieją zmiany chorobowe. Zmiany w krążeniu dna ocznego i odżywianiu n. wzrokowego objawiają się mniej więcej przy dłuższem istnieniu tych ostatnich, chociaż z drugiej strony nieraz na długo poprzedzają ich rozwinięcie się. One nas stanowiąc nie tylko przekonywają o groźnym stanie choroby, lecz często bardzo wskazują siedlisko i charakter wewnątrz—czaszkowej sprawy. Jednakże i pod tym względem mogą zachodzić wątpliwości i omyłki, na dowód czego opowiemy następujący przypadek.

W towarzystwie lek. kaukaskich przedstawiono 20-to-letniego Iwanowa, którego obserwowałem wraz z kolegą MINKIEWICZEM — u tego chorego przy połączeniu lewej czołowej, ciemieniowej i skroniowej kości rozwinął się guz przykryty skórą płasko-wyniosłą i tętniącą, w około którego wyczuwał się brzeg kościany, tak, iż się zdawało, że guz ten pochodził z wewnątrz czaszki, zniszczywszy poprzednio kość, na dość znacznej przestrzeni (2 cale w przecięciu). Niedokrwisty chory był cierpiącym od roku, osłabiony ogromnie, chodził z wielką trudnością z powodu osłabienia i częstych omdlewań; zapominał się i mógł wymówić zaledwo kilka słów, przyczem przy usiłowaniu wymówienia słowa doznawał poprzednio drgania w mięśniach twarzy i ust. Lewem uchem słyszał w odległości 1'. Wzrok stopniowo słabł tak, że w ciągu 2-ech tygodni S. oc. dxt. upadła z $\frac{1}{7}$ do $\frac{1}{20}$, a S. oc. sin. z $\frac{1}{10}$ zmniejszyła się do $\frac{1}{100}$, — z powodu zstępującego zapalenia nerwu szybko postępującego w lewej gałce: tarcze bardzo poobrzękały i uwydlatniły się naprzód, naczynia na ich powierzchni i w siatkówkach olbrzymio były rozszerzone. Mielśmy więc wszelkie prawo do rozpoznania w danym razie wewnątrz — czaszkowy nowotwór, chociaż niektórzy koledzy przypuszczali możebność istnienia tętniaka tętnicy osłonowej opierając się na wyczuwanym w guzie tętnieniu (takowe zmniejszało się przy uciskaniu tętnicy skroniowej). Jednakże przy użyciu jodku potassu i pożywniej diety guz czołowy pomału zmniejszał się, chory zaczął lepiej mówić i widzieć, tak że przekonaliśmy się, iż u naszego pacjenta istniało próchnienie czaszki z ropniem w kościach czaszki, co prawdopodobnie stało się przyczyną zapalenia osłony twardej, — ztąd objawy mózgowie i cierpienie obu nn. wzrokowych. Na korzyść próchnienia kości czaszkowych przemawiało jednoczesne próchnienie dalszych żeber w okolicy śledziony, wkrótce też uleczone. (Zobacz: Protokoły posiedzeń Tow. lek. kaukaskich w Tyflisie Nr. 10-ty i 11-ty, 18-ty, 70-ty).

Na teraz kończymy krótką naszą pogadankę o cerebroskopii, zastrzegając, iż skoro się zbiorą nowe spostrzeżenia nie zawiedbamy ich ogłosić drukiem, będąc przekonani, iż z czasem wziernik oczny stanie się nieodzownym narzędziem rozpoznawczem dla terapeuty. Przedewszystkiem gromadźmy tymczasem materjał, dając co kto może!

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

DZIEŁA POLSKIE.

Sprawozdawca St. Markiewicz z Soczewki.

„Fortunato Fedeli. Pierwszy autor sądowo-lekarski. Studium historyczno-sądowo-lekarskie. Skreślił Dr. BLUMENSTOK, Profesor w Uniwersytecie Jagiell.” Kraków. 1873. — 98 stronnic w 8-cc.

Pojawienie się w naszej literaturze lekarskiej książki jest prawdziwą osobliwością, a tém większą, jeżeli książka ta nie jest ani tłumaczeniem, ani kompilacją, ani... plagiatem, a raczej wynikiem samodzielnej pracy i samodzielnego sądu. Taką osobliwością pożądaną obdarzył naszą literaturę Dr. BLUMENSTOK wydając swoje studjum. Historia medycyny traktowana tak, jak ją traktują w swych obszernych dziełach specjaliści poświęceni wyłącznie tej gałęzi wiedzy lekarskiej, stanowi przedmiot nie raz zbyt męczący, nie raz nie przystępny dla ogółu czytających kolegów. Za dużo tam drobiazgów archeologicznych, za dużo szczegółów bibliograficznych. Dla tego wielu lekarzy pożegnawszy się z historią medycyny w uniwersyteckim audytoryjum przez całe życie dalsze z nią się nie spotyka. Tymczasem umiejętnie prowadzone studja na polu historii medycyny są doskonałym moderatorem uspakajającym i hamującym sądy nasze tak w praktyce, jak i przy czytaniu współczesnych nam autorów. Takie pożyteczne studjum znajdujemy w niniejszej pracy krakowskiego profesora. Studium to obudzić jest w stanie zajęcie nietylko wśród lekarzy, ale i w szerszym kole ukształconej publiczności, szczególnież w kole prawniczym. Autor umiał zwięźle, a jednak dobitnie nietylko streścić i ocenić krytycznie dzieło FEDELE'GO, ale nadto nakreślić potrafił obraz stanu nauki lekarskiej i obraz prawodawstwa pod względem sądowo-lekarskim w danj epoce. Przez to studjum jego stało się istotnie cennym i ciekawym przyczynkiem do dziejów cywilizacji z początku 17-go wieku. Takie studja jak te które mamy przed sobą, mające za przedmiot krytyczną ocenę znakomitości lekarskich z uwzględnieniem współczesnego im poziomu wiedzy i stosunków społecznych, niezawodnie chętnych by czytelników znalazły w kole naszych lekarzy, tych nawet którzy o studjowaniu gruntowném historii medycyny myśleć nie mogą. Cieszymy się nadzieją, że Dr. BLUMENSTOK jeszcze nas podobnemi studjami z czasem obdarzać zechce.

Pobudką do niniejszej pracy była dla naszego autora ta okoliczność, że chociaż nazwisko FEDELE'GO jako pierwszego autora sądowo-lekarskiego często bywa w dziełach medycyny sądowej wspomnianem, to jednakże nigdzie z dosłownem przytoczeniem ustępów z jego pracy spotkać się nie można. Zważywszy, że autorowie tacy jak HEHELL (polskie dzieło a w rzeczy samej tłumaczenie 1-go działu podręcznika Medycyny sądowej MENDE'GO 1819), HALLER i HAESER wprost sprzeczne pomiędzy sobą zdania o FEDELE'GO wartości wypowiadają; zważywszy, że z niektórych zdań tych autorów (str. 74 i 94) wnosić można, iż sądu swego nie opierają na osobistem zapoznaniu się z dziełem FEDELE'GO, — Dr. BLUMENSTOK postanowił „sumiennie zapoznać się z jego dziełem, aby bez jakiegokolwiek uprzedzenia, z góry powziętego, bezstronnie naznaczyć ów ślad... który w literaturze sądowo-lekarskiej wytknął i pozostawił”. W tym celu sprowadził sobie z uniwersyteckiej biblioteki wiedeńskiej jedyny będący tam egzemplarz tego dzieła które w ogóle do bibliograficznych rzadkości należy.

W niniejszym przeglądzie podam jedynie jak najzwięzlejsze streszczenie pracy naszego autora.

W pierwszym rozdziale naszkicowany jest rys historyczny początków medycyny sądowej. Autor uważa medycynę sądową za ogniwo kojarzące nauki ścisłe z duchowymi i widzi w jej pojawieniu się i faktycznym rozwoju w wieku 16-ym jeden z licznych a błogich objawów odrodzenia się nauk w tym wieku. Wspomniawszy o ogłoszeniu ustawy karnej KAROLA V-go w r. 1532, obejmującej niektóre przepisy sądowo-lekarskie, tłumaczy w jaki sposób partykularystyczne dążenia rozmaitych państweczek cesarstwa niemieckiego, uczyniły z tej ustawy martwą literę. Przedstawia znaczenie prac WEZALA i Ambrozego PARE we Francji (1575) widząc w nich pierwsze początki rozwoju teorii i praktyki sądowo-lekarskiej i nakoniec stwierdza fakt ukazania się pierwszych dzieł sądowo-lekarskich we Włoszech.

W rozdziale drugim zastanawia się nad znaczeniem tych pierwszych prac sądowo-lekarskich. Zestawiając prace PARE'GO (1575) CODRONCHI'EGO (1597) i FEDELE'GO (1602) wykazuje, że rozprawki sądowo-lekarskie dwóch pierwszych z tych autorów mają znaczenie czysto praktyczne z pominięciem strony naukowej i że dzieło FEDELE'GO tak pod względem obszerności, jak i wyczerpania przedmiotu za pierwsze systematyczne opracowanie medycyny sądowej uznać wypada. W końcu tego rozdziału zastanawia się nad biograficznymi i bibliograficznymi szczegółami dotyczącymi FEDELE'GO i jego dzieł (FEDELE urodził się w Sycylii w roku 1550 zmarł w 1630 mając lat 80. Dzieło jego „De relationibus medicorum libri quatuor” etc. wyszło w Palermo 1602; w wydaniu późniejszym Ammann'a 1674 obejmuje 612 stronnic).

W rozdziale trzecim autor zajmuje się rozkładem dzieła FEDELE'GO i częścią policyjno-lekarską tegoż dzieła, którą to część uważa za najmniej ważną i najsłabszą.

W rozdziale czwartym przechodzi do części sądowo-lekarskiej, a mianowicie do rozbioru tej księgi dzieła FEDELE'GO której treść stanowią stosunki płciowe, ciąża i poród. Ciekawem jest zdanie FEDELE'GO o błonie dziewiczej: *nequaquam nego in quibusdam reperiri illam posse, attamen perpetuam in virginibus hanc esse membranam, id falsum puto*. Ten dziwny sceptycyzm FEDELE'GO zgodnym był z jedną strony z ujemnymi spostrzeżeniami współczesnych anatomów, z drugiej zaś strony miał swe źródło w teologicznym rozumowaniu:... „Atque alienum esse, fabrefactum a natura uterum fuisse ut conciperet, ac deinde obstaculum ab eadem fuisse interpositum, quominus concipiat”. FEDELE sądzi, że niezawodny rozpoznawczy znak dziewictwa nie istnieje. Przechodząc do kwestyi płodzenia między innymi F. podaje jako główną przyczynę nieplodności u kobiet „diuturnas aliquas uteri aegritudines” w czym się na własne powołuje doświadczenie. Dalej autor rozbiiera zdania FEDELE'GO w kwestyi chorób dziedzicznych, rozpoznania ciąży, ciąży zaśniadowej, w kwestyiżywienia płodu, trwania ciąży i porodu, a nakoniec w kwestyi potworów. Autor stara się FEDELE'GO obronić od zarzutu tworzenia niedorzecznych baśni o pochodzeniu potworów. FEDELE bowiem wierzy w powstawanie potworów w skutku stosunków płciowych z szatanem lub ze zwierzętami. Autor mniema, że FEDELE musiał się rachować ze względami religijnymi i tąd jego wiarę w owe baśnie tłumaczy. Zdania jednak, które z dzieła F. przytacza, dowodzą niezaprzeczenie, że F. nie tylko poddawał się z konieczności dzikim wyobrażeniom ówczesnej wiary, ale że sam silnie wierzył w powtarzane przez siebie niedorzeczne baśnie, co w każdym razie nie świadczy by to był umysł wybiegający nad poziom grubych pojęć swego wieku.

W rozdziale piątym autor zajmuje się księgą z dzieła F. traktującą

uszkodzenia na żywych. Tu przechodzi obrażenia mięśni, obrażenia członków, blizny i ich ocenienie, następstwa obrażeń, okaleczenia, uchybienia lekarskie, tortury, wykazanie symulacji. Surowo sądząc krzywdę jaką lekarze swym postępowaniem nieraz sprawiają, powiada „...ut satius fuerit, amotis illorum consiliis soli naturae morborum expulsionem committere”. Tłumacząc FEDELE'GO który podaje wskazówki do ocenienia, czy i o ile podsądny może być poddany torturze, autor nasz słusznie robi uwagę, która wstyd w niejednym lekarzu budzić powinna, że przecież „w naszych jeszcze czasach lekarz bez najjuńszej opozycji badał więźniów, celem ocenienia, czy mogą wytrzymać kije lub różgi”. Autor w końcu tego rozdziału zastanawia się nad zupełnym prawie brakiem wiadomości o chorobach umysłowych w dziele FEDELE'GO. Brak ten uważa za bardzo ważny i tym dziwniejszy, że współczesny mu SHAKESPEARE w wielu swych utworach, a szczególnie w królu LEARZE daje dowody doskonałej obserwacji psychiatrycznej.

W rozdziale szóstym autor zajmuje się najważniejszą częścią dzieła FEDELE'GO, której przedmiotem są uszkodzenia na zmarłych, wykazując, iż wbrew sądowi HEHELL'A dział traktujący o otruciach jest najslabszym ze wszystkich.

Rozdział siódmy poświęcony jest zasadom sądowo-lekarskim FEDELE'GO i obejmuje ogólne uwagi nad jego dziełem. Autor stara się wykazać wielkie przymioty FEDELE'GO jako doradcy w praktyce sądowo-lekarskiej. FEDELI podaje warunki niezbędne dla lekarza sądowego żądając, aby w swych ocenach nie działał pospiesznie, aby działał uczciwie, aby orzeczenia jego wolne były od przesady, aby się wyrażał zwięźle, jasno i przystępnie dla władz sądowych. Z licznych przytoczeń autor słusznie wyprowadza wnioski, że FEDELI przejęty jest godnością stanu swego, ważnością i odpowiedzialnością lekarza sądowego. Dalej z rozmaitych wyjątków wziętych z jego dzieła, wyprowadza dowód, że za jego czasów lekarze istotnie wzywani byli przez sądy do orzekania w kwestyjach spornych, a mianowicie w kwestyi możności poddania podsądnego torturze, w kwestyi udawania i zatajania ciąży, śmiertelności ran, dziewictwa, przenoszenia się chorób na dzieci. Co się jednak tyczy pytania, czy FEDELI sam istotnie był praktycznym lekarzem sądowym, to autor stanowczą odpowiedź nie daje, gdyż nie znajduje w dziele FEDELE'GO dowodu dodatniego i bezpośredniego by na to pytanie potwierdzającą dać odpowiedź. Zważywszy jednak że FEDELI nie mógł materiałow do dzieła swego czerpać z innych autorów bo ich na tym polu przed nim nie było, zważywszy że był jednym z najznakomitszych lekarzy praktycznych swego czasu, a do takich zwykle sądy o opinię się udawały, zgodzić się trzeba z Dr. B., że FEDELI prawdopodobnie był lekarzem sądowym. Stanowczo jednak wyrzec można że sekcji sądowo-lekarskich nigdy nie robił. Autor w końcu tego rozdziału stara się wydać bezstronny sąd o włoskim lekarzu. Jako lekarzowi praktycznemu przypisuje wszystkie zalety i wady właściwe autorom lekarskim okresu przejściowego, ale go pragnie uwolnić od wszelkich zarzutów na jego stanowisku sądowo-lekarskim, przyznając, że FEDELI współczesną wiedzę lekarską zastosował do potrzeb sądownictwa z największą korzyścią dla wymagań sprawiedliwości. A nadto pierwszy, samodzielnie uporządkował wszystko co do medycyny sądowej należało, a przez zwięźłość, jasność i przystępność swego wykładu zdobył sobie pierwszeństwo przed dziełami późniejszymi, odznaczającymi się rozwlekłością i będącymi tylko obszerną parafrazą jego książki.

Kończąc to streszczenie pracy Dr. B. dodać mi wypada, że na 94-ch stronnicach jego zajmującego studjum drukowanego pięknie na doskona-

łym papierze mieści się 33 zmyłek drukarskich. Plaga to trapiąca wszystkie nasze wydawnictwa naukowe.

ODCINEK.

KORRESPONDENCYJA MEDYCYNY.

Z powiatu Pińczowskiego, we Wrześniu 1873 roku.

Kilka słów o choleryze we wsiach Kije i Szczytniki.

Dnia 9-go Sierpnia delegowanym będąc do powiatu Pińczowskiego w celu niesienia pomocy chorym cholerycznym, przybyłem najprzód do wsi Kije, gdzie jak chodziły pogłoski cholera zrobiła już ogromne spustoszenia. Wieś Kije o 10 wiorst od Pińczowa odległa należy do dóbr Motkowice, położona na wzgórzu zdala od rzeki i bagien, ma jednak pod dostatkiem wody studziennój.

Ludność tej wioski jak również Lipnika, który niejako dalszy jej ciąg stanowi, wynosi około 400 mieszkańców. Domy tu jak na włościanskie dosyć porządne, wszystkie prawie murowane, okna obszerne, mieszkania suche, schludne i nienajgorzej utrzymane. Domy budowane są po większej części wzdłuż jednej linii, w umiarkowanej odległości jeden od drugiego,—okolica bynajmniej nieogolona z drzew,—jednym słowem wioska na pozór znajduje się w warunkach bardzo higienicznych.

Przybyłem tu właśnie w tym czasie, kiedy cholera dosięgała szczytu swego rozwoju, kiedy zarazek choleryczny największą posiadał siłę.

Okropny obraz choroby przedstawił się naówczas moim oczom. Wszyscy mieszkańcy z małym bardzo wyjątkiem, zarażeni jadłem cholerycznym podlegali tej chorobie, chociaż nie u wszystkich występowała ona w jednokowej sile.

Wieś cała podobną była naówczas do ogromnego szpitala cholerycznego. Wszyscy tu zostawali pod wpływem trwogi i straszego przygnębienia, zdawało się, że dziwna jakaś obojętność względem siebie ogarnęła mieszkańców: nikt nie śmiał przejść z domu do domu, ażeby podać łyżkę wody chorym, tak jej lękającym, nie zważając na to, że na drugi dzień sam jej lęknąć będzie—we wsi zaległa głęboka cisza, nie przerywana nawet świergotaniem wróbli, które w zupełności się ztąd wyniosły,—okończoność, która jeszcze bardziej powiększała trwogę mieszkańców.

Wśród takiego stanu najpierwszą rzeczą było urządzenie szpitala cholerycznego i zgodzenie ludzi do obsługi chorych. Połączone to było rozumie się z wielkimi trudnościami; na drugi dzień jednakże, przy czynnej pomocy ze strony dworu i władzy policyjnej, udało nam się urządzić na przedce ów szpital, w którym pomieszczeni zostali przedewszystkiem niemający żadnej opieki i sieroty, obsługa także była zabezpieczona. Już po kilku dniach naszej bytności tam epidemia zaczęła słabnąć w swęj sile: postacie jej lżejsze częścię już występują aż nareszcie około 20-go Sierpnia choroba ustaje zupełnie.

Działanie zarazka cholerycznego, stosownie do odporności organizmu względem niego, było nader różnorodnem. U wszystkich jednak chorych można było zauważyć, że choroba nigdy nie występowała nagle, ale zawsze poprzedzały ją objawy zwiastunowe jako to: gniecienie w okolicy żołądka, brak łaknienia, niesmak; bardzo powszechny był także ból kończyn dolnych, ból głowy, ogólne niedomaganie i osłabienie. Taki stan trwał dni 5—6 do 7, poczem dołączała się bie-

gunka, która albo stanowiąc jedyny objaw cholery przechodziła prędej lub później w wyzdrowienie, albo też do biegunki dołączały się wymioty, kurcze, wstrzymanie moczu i t. p. jedném słowem występował szereg zjawisk cholery asyfykcyjnej. W dwóch tylko przypadkach obserwowanych przezemnie chorzy po kilku dniach ogólnego niedomagania wpadli jakby piorunem rażeni w zemdlenie, z którego trudno było ich wyprowadzić, po czém dopiero od razu wystąpiły właściwe objawy cholery.

Z powikłań najczęstszém było tu błonicowe zapalenie kiszek, cechujące się nadzwyczajną bolesnością w okolicy brzucha przy najlżejszém dotknięciu obok upadku sił, zajęcia sensorium i innych objawów ciężkiej durzycy. Mniej częstém było tu zapalenie mięszone nerek, które jak również zapalenie błonicowe kiszek kończyło się bez wyjątku śmiercią. Liczba chorych na zapalenie błonicowe kiszek wynosiła około 20—na zapalenie mięszone nerek około 12. Dosyć rzadko miałem do czynienia z tak zwanym tyfoidem cholerycznym, a tylko raz obserwowałem u jednej kobiety wysypkę plamistą choleryczną, szczególnie obfitą na górnych kończynach.

Wysypka wspomniana pojawiła się czwartego dnia po cholercie, wystąpiła wśród objawów gorączki, tętna przyspieszonego, język przytém był suchy, pragnienie wielkie, — po dniach trzech wysypka zaczęła się zmniejszać, a na piąty dzień znikła zupełnie.

Największa liczba chorych umierała w skutek ogólnego upadku sił, przy objawach depresyi mózgu, niewyraźnej (rodzaj bełkotania) mowy, apatyi, a niekiedy porażenia kiszek.

Śmierć następowała zwykle czwartego lub piątego dnia. Pięciu chorych zakończyło życie w przeciągu 6—8 godzin—objawy zwiastunowe trwały blisko tydzień. W tych przypadkach energiczne nawet środki lekarskie w właściwym czasie zastosowane mało działały.

We wsi Kije wraz z przyległemi wioskami, jak Lipnik umarło około 120 osób. W całej gminie Kliszów do której Kije należą umarło od początku pojawienia się cholery to jest od 28-go Lipca mężczyzn 79, kobiet 86, dzieci 28.

Dnia 27-go Sierpnia po ustaniu cholery w Kijach, delegowany zostałem do gminy Czarkowskiej, gdzie cholera zaczynała się silnie rozwijać we wsi Szczytnikach.

Wies Szczytniki po lewej stronie rzeki Nidy położona należy do dóbr Czarkowy. Ludność tej wioski wynosi 388 mieszkańców samych włościan. Wies ta na pozór przedstawia wielką sprzeczność z Kijami pod względem warunków higienicznych. Położona w dole w bliskości rzeki cierpi niedostatek drzew. Domy po większej części drewniane, niskie, okna wielkości zwyczajnej szyby lub mniejsze. Wewnątrz w wysokim stopniu nieporządek i niechlujstwo; bydło pomieszczone razem z ludźmi. Domy skupione w jednym punkcie.

Wśród takich to wiosek rozwija się cholera i w przeciągu dni kilku zabiera przeszło trzydzieści osób. Z każdym dniem liczba chorych wzrasta, zanosi się na ogromne wyludnienie. W tak rozpaczliwym stanie mieszkańcy Szczytnik, powodowani strachem i namowami, opuszczają czempredziej swoje siedziby, rozwijają namioty ze słomy na sąsiednich łąkach i pastwiskach, gdzie unoszą całe swoje mienie i dobytek. Równocześnie urządzoną została na wielką skalę dezynfekcja wioski całej za pomocą palenia siarki, której kopalnie znajdują się w bliskości. Okna zostały wyjęte dla przewietrzenia, mieszkania powyczyszczane i wybielone, jedném słowem zaprowadzony został porządek, jakiego mieszkańcy tutejsi dawno nie mieli. Wszystkiem tém zajmował się i kierował całym porządkiem, znany ze

swych zasług dla kraju b. Naczelnik Górniczy Okręgu Zachodniego p. Hempel, obecnie Zarządzający kopalniami i fabryką siarki w Czarkowach.

Już na trzeci dzień po zastosowaniu tych środków policyjno-lekarskich liczba chorych na cholereę znakomicie się zmniejszyła, a w kilka dni zupełnie ustała.

Liczba chorych w ciągu blisko dwóch tygodni we wsi Szczytnikach wynosiła:

Mężczyzn	32,	kobiet	29,	dzieci	66.	Z tych umarło:
„	13	„	10	„	31.	Wyzdrowiało:
„	19	„	19	„	35.	

Wioski te, Kije i Szczytniki szczególnie są charakterystyczne dla badania przyczyn miejscowych choroby epidemicznej.

Na pozór zdawałoby się, że te dwie miejscowości, w których cholera występowała z równą gwałtownością, znajdują się w warunkach zupełnie odmiennych pod względem sanitarnym, że jeżelibyśmy mieli wyszukiwać zdrowych zakątków ziemi naszej to bez wachania zaliczylibyśmy do rządu takowych wies Kije i odwrotnie z góry powiedzielibyśmy mogli, że jeżeli epidemija nawiedzi kiedy kraj nasz, to przedewszystkiem Szczytniki padną jej ofiarą. Dostatecznie raz być w tych miejscowościach, żeby wydać sąd podobny; sąd takowy jednakże poczęści tylko będzie słuszny. Rozpatrzmy bliżej te miejscowości, a przekonamy się, że znów tak zbytecznej różnicy pod względem warunków sanitarnych nie znajdziemy.

Wies Kije, jak również inne na lewym brzegu rzeki Nidy położone: Rembów, Szczytniki leżą w jednym pasie w formacji kredowej (margiel kredowy). Pod nieznaczną warstwą ziemi urodzajnej, próchnikowej, a co najważniejsza dziurkowatej, znajduje się warstwa ziemi przecięciowo na trzy sążnie grubości zwana ilet — ta zaś leży na gipsie, a w niektórych miejscach bezpośrednio na opoce. Dla nas najważniejsze wiedzieć, że warstwy pod ziemią urodzajną stanowią grunt nieprzepuszczalny. Nie małej też wagi jest okoliczność, że miejsca te posiadają znaczną ilość wody podziemnej, zaskórnej.

Już po drugiej stronie rzeki Nidy (po prawej) charakter gruntu zupełnie jest odmienny: tu ilet zastąpiony jest tak zwaną gliną mammutową, stanowiącą grunt w wysokim stopniu przepuszczalny.

Przepuszczalność gruntu lub nieprzepuszczalność, obecność wody zaskórnej lub brak takowej, dziurkowatość warstwy powierzchniowej większa lub mniejsza, są to własności ziemi, które bez zaprzeczenia odgrywają ważną bardzo rolę przy rozwoju chorób epidemicznych. Będą one stanowić niejako przyczyny, mniej lub więcej usposabiające daną miejscowość do wytworzenia lub odtworzenia zarazka cholerycznego, pod wpływem już to znanych, już nieznanym czynników jak pod wpływem silnych upałów, sprzyjających rozkładowi chemicznym i wysychaniu wody zaskórnej, pod wpływem szczególnego stanu atmosfery, mniejszego lub większego przewiewu powietrza i t. p.

Dziurkowatość powierzchniowej warstwy gruntu sprzyja w wysokim stopniu pochłanianiu materii gnilnych, które z biegiem czasu nagromadzać się mogą w coraz to większych ilościach. Jeżeli teraz pod warstwą dziurkowatej ziemi znajduje się warstwa gruntu nieprzepuszczalnego, to rozumie się, że sprawa gnicia odbywa się nader powierzchniowo, wytwory rozkładu nie wsiąkają w ziemię, woda ich nie spłukuje, proces przechodzi wszystkie możliwe fazy i nie mu nie staje na przeszkodzie. W takich to warunkach rozwijać się mogą bardzo łatwo miasmata i zarazki, które z ziemi przechodzą w powietrze i zanieczyszczają je. Zupełnie co innego będzie wtedy, jeżeli pod warstwą dziurkowatej ziemi znajduje się warstwa gruntu przepuszczalnego, jak gliny mammutowej.

We wsi Szczytnikach i innych, po większej części po lewej stronie rzeki Nidy położonych, istniała jeszcze obok cholery epidemia gorączki przepuszczającej złośliwej (*Febris intermittens pernicioza*). Jednego dnia we wsi Szczytnikach małej wiosce naliczyłem 45 chorych na zimnicę. Uderzającą i zagadkową była ścisła łączność pomiędzy temi dwoma chorobami. Gorączka przepuszczająca poprzedzała zawsze cholere, której objawy występowały zwykle po trzecim paroksyzmie. W czterech przypadkach obserwowanych przezemnie, chorzy w pierwszym już napadzie gorączki przepuszczającej na drugi dzień dostawali silnego rozwolnienia, wkrótce występował wysoki upadek sił (*collapsus*), stolce bezwiedne, w końcu przyłączały się niezbyt silne wymioty, głos i wyraz twarzy właściwy cholearycznym; podwyższenie ciepłoty obwodowych części ciała utrzymywało się wciąż na jednym stopniu.

Przypadki te zakończyły się pomyślnie po kilkakrotnych wstrzykiwaniach podskórnych roztworu siarczanu chininy.

Ten ścisły związek, ta łączność pomiędzy objawami gorączki przepuszczającej i cholery, a zarazem fakt, że objawy, pierwszej występowały wprzód nim objawy drugiej naprowadza na myśl, że zarazek cholery i miasma gorączki przepuszczającej, rozwijając się mniej więcej w jednakowych warunkach na jednakowym gruncie zarażają równocześnie człowieka, lecz nie równocześnie występują skutki tego zakażenia. Prawdopodobnie, sądząc z obserwowanych faktów, miasma gorączki przepuszczającej działa nierównie prędkiej, niż zarazek cholearyczny.

Streszczając to wszystko, powiemy, że:

1. Zarazek cholearyczny z jakiegokolwiek bądź przeniesiony rozwija się w odpowiednio dla siebie przygotowanym gruncie, pod wpływem wywołujących przyczyn po części znanych po części nieznanach, a być może wytwarza się samodzielnie. Jednym słowem główne warunki sprzyjające rozwojowi cholery leżą w gruncie.

2. Że środki policyjno-lekarskie w czasie epidemii są nader ważne dla ogółu, ważniejsze nawet niż środki czysto lekarskie, albowiem pierwsze tylko są w stanie jeśli nie przerwać, to przynajmniej zmniejszyć natężenie epidemii. Dowodem tego (w przypadkach epidemii obserwowanych przezemnie) służyć mogą wieś Szczytniki i Ksany (gmina Opatowiec), w których po zrobieniu na wielką skalę dezynfekcyi za pomocą palenia siarki i zastosowaniu innych środków policyjnych, cholera albo ustała, albo się znakomicie zmniejszyła, pomimo że epidemia nie dosięgła jeszcze swojego szczytu (*acme*).

3. Że zarazek cholearyczny wywiera bardzo powolne działanie na organizm, widoczne na dni kilka do tygodnia, nim wystąpią objawy prawdziwej cholery.

4. Nakoniec, że łączność zachodząca pomiędzy cholere i gorączką przepuszczającą, pochodzi od równoczesnego zakażenia organizmu dwoma różnej natury istotami zarażającymi, rozwijającymi się w jednakowych mniej więcej warunkach i w jednakowym gruncie. *K. Zagrodzki.*

WIADOMOŚCI DROBNIEJSZE.

Powikłania ze strony nerek wobec operacyi kamienia pęcherza. (Brit. med. Journal 1873. 8 Mars) H. THOMPSON wypowiada przekonanie że częstokroć powikłania te, jako to rozszerzenie moczowodu i miedniczek nerkowych, całkiem rozpoznaniem być niemogą. Co zaś do niebezpieczeństwa operacyi przy istnieniu tego rodzaju powikłań, to stanowczo przemawia za mniejszym niebezpieczeństwem operacyi kruszenia kamienia ani-

zeli wycięcia w tego rodzaju przypadkach, z zastrzeżeniem umiejętnego wykonania pierwszej z tych operacji. THOMPSON przytacza 6 podobnych przypadków w których wykonał kruszenie z pomyślnym skutkiem, a w których podług niego wycięcie niezawodnie śmiercią chorych zakończyć by się musiało.

(Referat w Berl. klin. Wchsft. 1873. Nr. 14.)

Znaczenie ozonu dla organizmu. Badania WOLFFMÜGEL'A nad ozonem przekonały, że w powietrzu będącym w miejscach zamkniętych, w pokojach choćby niezamieszkałych i przewietrzonych wcale i nigdy ozonu nie ma. Również ozonu wykryć niemożna w powietrzu gruntowym; nawet już w głębokości 1 metra pod powierzchnią gruntu nie ma go ani śladu. Z braku zupełnego ozonu w powietrzu mieszkań naszych PETENKOFER wnosi, że gaz ten nie może mieć stanowczego znaczenia dla naszego zdrowia i że tem samem nie należy w braku ozonu szukać przyczyny rozmaitych swoistych chorób epidemicznych lub endemicznych.

(Berl. kl. Wchsft. 1873. Nr. 34.)

Nowy pogląd na istotę cholaemii. Dawniej już FRERICHS wypowiedział przekonanie, że objawy ogólnego cierpienia układu nerwowego w przebiegu żółtaczk i ostrego zaniku wątroby, niemogą pochodzić z zakażenia krwi żółcią (*cholaemia*), ale raczej że otrucie pochodzi w tych przypadkach z szkodliwego działania nagromadzonych we krwi materij z których w stanie normalnym żółć się tworzy, a które to materje przy wstrzymanej czynności wątroby na żółć przerobieniami być niemogą. Zdanie to znalazło poparcie w nowych doświadczeniach K. MÜLLER'A (Arch. f. exper. pathol. etc. 1 Tom 3 zeszyt) dokonanych w klinice BAMBERGER'A na psach, którym najpierw wstrzykiwał do żył udowych glikocholan sodowy, taurinę i czystą żółć, niesprowadziwszy przed to nigdy objawów tak zwanęj cholaemii. Przeciwnie w 9 doświadczeniach w których użył do wstrzykiwań rozrobionej cholestearyny, wystąpiły wszystkie objawy cholaemii opisane przez LEBERT'A na zasadzie klinicznych spostrzeżeń i wypadki te komatycznie zakończyły się po 28 — 93 godzinach śmiercią. Badania moczu i sekcya nie wykryły. Słusznie więc należy obraz kliniczny obejmowany nazwą cholaemii oznaczyć jako „cholesteraemija”.

(Berl. kl. Wchsft 1873. Nr. 34. Referat.)

Nowy krążek macieczny LEWENHARD'TA, który zdaje się bardzo praktycznym, wygodnym i bezpiecznym, składa się z kauczukowego balonu dającego się napełnić wodą lub powietrzem za pomocą odchodzącej od niego zamykanej rurki gumowej (jak *colpewrynter*). Balon tak jest zrobiony że po wydęciu go rozszerza się przeważnie na boki a mniej ku tyłowi i przodowi, nie ciśnię więc na kiszkę i pęcherz. W kierunku osi z góry ku dołowi umieszczony jest wskroś balonu lejek z twardego kauczuku (Hartgummi) mający 3 centymetry długości, zwrócony szerokim otworem w górę dla objęcia części pochwowej; brzeg górnego otworu lejka przechodzi bezpośrednio w ściany balonu, a dolny guzikowaty koniec lejka sterczy zeń ku dołowi. Wewnątrz lejka znajduje się gwint) pozwalający na wśrubowanie weń ślepej kanki wewnątrzmacicznej, przez co ów cały przyrząd może być zmienionym w krążek wewnątrzmacieczny (*pessarum intrauterinum*). Przez gumową rurkę balonu i otwór w dolnym końcu lejka będący, wprowadzić się daje w takim razie długi zgłębnik przewodni ułatwiający, wprowadzenie owej kanki do wnętrza macicy. Przyrząd ten nabyć można u H. WINDLER'A w Berlinie, Dorotheenstrasse 3.

(Referat w B. k. W. 1873. Nr. 35.)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wiedeń. Posiedzenia konferencyi prywatnej zebranej w zamiarze ocenienia przedmiotów dotyczących medycyny polowej odbywały się na wystawie międzynarodowej w dniach 6, 7, 8, i 9 Października. Członkami tej konferencyi nie mającej żadnego piętna urzędowego byli przedstawiciele rozmaitych państw wezwani przez miejscowy zarząd lekarski polowy. Do składu zarządu wchodził: Dr. WITTELSHÖFFER redaktor czasopisma „Wien. med. Wochenschrift” jako przewodniczący (chyba

tylko w rodzaju nadzorey wystawy) i delegowani professorowie MUNDY i BILLROTH. Pierwsze posiedzenie (6 Października) ograniczyło się na zwiedzeniu wystawy, przystąpiono do wyborów przewodniczącego i zastępców, a nadto odbywały się rozprawy o noszach polowych. Przewodniczącym wystawy został prof. von LANGENBECK (z Berlina), zastępcami zaś professorowie: RICORD i DEMARQUAY oraz hrabia SERRURIER z Paryża, prof. ESMARCH z Kiel, prof. DUMREICHER z Wiednia i generał BAUMGARTEN z Petersburga. Na drugim posiedzeniu (7 Października) rozprawiano nad przewożeniem chorych i ranionych drogami żelaznymi, tegoż dnia członkowie konferencyi oūbyli wspólnie przejażdżkę francuskimi i niemieckimi pociągami szpitalnymi do Vöslau gdzie byli podejmowani przez prof. BILLROTH'A. Trzecie posiedzenie (8 Października) zajęły rozprawy o wozach do przewożenia ranionych, o wozach kuchennych i skladowych (Magazinwagen). Tegoż dnia odbywały się ćwiczenia z wystawionymi przedmiotami. Na czwartym i ostatnim posiedzeniu odbywało się głosowanie nad wynikami rozpraw i doświadczeń i zamknięcie konferencyi przez przewodniczącego.

— Członkowie zarządu prof. BILLROTH, MUNDY i Dr. WITTELSHÖFFER otrzymali medale pamiątkowe i listy dziękczynne od cesarzowej niemieckiej za zasługi i trudy poniesione przy urządzeniu wystawy lekarskiej polowej. Oprócz tego oddzielna komisya złożona z profesorów: VIRCHOW'A, LANGENBECK'A, BILLROTH'A, ESMARCH'A, MUNDY, HELD'A i ARNETH'A odbywszy posiedzenia swe w dniach 6 i 9 Października rozdała 20 złotych medali honorowych (ustanowionych przez cesarzową niemiecką) najbardziej zasłużonym wystawcom, pomiędzy którymi znajdują się następnii: BONNEFOND, LEON i KELLER fabrykanci z Paryża, którzy wystawili wozy kuchenne polowe pomysłu MUNDY-KELLER;—fabrykant LOCATI z Florencyi za wozy kuchenne polowe pomysłu MUNDY-LOCATI;—LEITER fabrykant narzędzi lekarskich z Wiednia, Dr. von MOSETIG-MORHOF za przedstawioną skrzynkę apteczną polową i narzędzia dla lekarzy wojskowych, MÜHLWENZEL i LOHNER z Austrii; SCHMIDT, KASTEN, SILBERLING, LIPOWSKY (Heidelberg rozmaite przyrządy polowe, nosze, rozmaitego rodzaju krzesła, powózki), PLAMBECK (Hamburg rozmaite przyrządy szpitalne), MAYER wyroby ze sprężnika FISCHER i Comp. WINDLER (Berlin narzędzia chirurgiczne), RECUHNLD, HIRSCHBERG z Niemiec. —BACHLIN z Schaffhausen w Szwajcaryi (skubanka bawelniana i rozmaite rzeczy do opatrunku przeciwnielego) i Wywozow z Rossyi (przyrząd do opatrunku gipsowego).

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w Warszawie w m. Listopadzie i Grudniu r. b. były też same, jakie po ustaniu cholery w drugiej połowie Października spostrzegano, z tą jednak różnicą że liczba zachorowań coraz bardziej się zmniejszała tak dalece, że m. Grudzień z całego dobiegającego roku, najpomyślniej pod względem sanitarnym się przedstawia.—Ospy prawie nie spotykano; przypadki odry były bardzo nieliczne; płońica występowała rzadko i to powiększej części z łagodnym przebiegiem. Spotykano nadto pojedyncze przypadki zapalenia błonicowego gardła, reumatyzmy przeważnie stawowe, ostre zapalenie nerek, gorączki podobne do durzycy, znaczne pogorszenia u cierpiących na suchoty płucne, z których wielu w Listopadzie świat ten nazawsze pożegnało;—wreszcie zdarzały się krwotoki płucne, zapalenia kataralne płuc, zalewy mózgowe (*apoplexiae*) i choroby pógowe.

Obrońca rozprawy na stopień doktora medycyny. P. PRZEWÓSKI, wychowaniec tutejszego uniwersytetu, w którym przed rokiem stopień lekarza otrzymał, p. o. prosektora anatomii patologicznej, w dniu 14 b. m. bronił swojej rozprawy p. n. „O proischożdenii i sposobie rasprostranienia raka“ (O powstawaniu i szerzeniu się raka,— pod względem anatomo-patologicznym),—praca to na samodzielnych badaniach oparta; rozprawy były bardzo ożywione i trwały blisko trzy

godziny, a zarzuty oponentów były szczegółowe i drobiazgowce, Doktorant zbrojny gruntowną znajomością przedmiotu zwycięsko się bronił, w skutek czego stopień doktora medycyny otrzymał. Oponentami z urzędu byli profesorowie: dziekan BRODOWSKI, HOYER i LAMBL; prywatnymi prof.: LEWITSKI, CZAUSOW i ANDREJEW; wreszcie w szeregu oponentów stanął p. M., student III-go kursu medycyny,

Dr. Simon Antoni Arnhold, w 52-m roku życia zmarł w Warszawie nagle w skutek zalewu mózgowego d. 1 b. m. i r. Kilka drobnych artykułów nieboszczyka znajduje się w „Tygodniku lekarskim“ (z r. 1847—1852). J. R.

Biblijografija.

Przegląd biblijograficzny dzieł angielskich z r. 1872.

Podał Dr. G. FRITSCHÉ z Częstochowy.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 15, 38, 40, 43, 48, 49 i 51).

STEPHEN H. WARD. On some Affections of the Liver and intestinal Canal, with Remarks on Ague and its Sequelae, Scurvy, purpura etc. London—J. a. A. Churchill.

(O niektórych cierpieniach wątroby i przewodu pokarmowego, tudzież uwagi o zimnicy i jej następstwach: skorbut, purpura i t. d.).

Dr. WARD jest lekarzem ordynującym w szpitalu marynarki, a mając sposobność spostrzegać wiele bardzo przypadków w powierzonym sobie oddziale, jako wyniki swoich obserwacji, podaje opis wymienionych chorób, mający służyć jako pomoc dla lekarzy praktycznych przy rozpoznawaniu i leczeniu tych cierpień. Autor nie wdaje się w liczne teoryje i hipotezy ale ciągle ma na myśli lekarza praktycznego, dla którego to dzieło specjalnie jest przeznaczone. Brak naukowej podstawy w wielu miejscach, stanowi ujemną stronę téj pracy, ale za to zapelniona ona jest nader szczerymi praktycznymi uwagami i bardzo jest bogata w kazuistykę tak jak w ogóle wszystkie gruntowniejsze dzieła angielskie. Dzieło zawiera 9 rozdziałów, które z kolei traktują: o ropniu wątroby, marskości (*cirrhosis*), wodunkach (*hydritidis*) wątroby, żółtacze, zaparciu stolca, krwawej biegunce zapaleniu otrzewni, zimnicy i jej następstwach, skorbutcie i purpurze. W rozdziale o ropniu wątroby, autor podaje w krótkości opis niemniej jak 26-ciu przypadków téj choroby przez siebie spostrzeganych i roztrząsa wszystkie dotyczące się jej kwestyje z wielką gruntownością i jasnością. Dobrze jest opisany zanik wątroby, ale największą ozdobą całego dzieła jest rozdział traktujący o zatankaniu przewodu pokarmowego. Oto są przyczyny, które według autora mogą spowodować zwężenie lub zatkanie kanału kiszki: 1) nieprawidłowe przyrośnięcia otrzewni, 2) invaginatio et intussusceptio, 3) zwężenie skutkiem tworzących się nowotworów w ścianach kiszki i blizn powstałych po rozmaitych owrzodzeniach, 4) nacisk na kiszki przez nowotwory na zewnątrz ich się tworzące, 5) zatkanie przez kał, kamienie żółciowe i inne obce ciała, 6) porażenie ścian kiszki. Przy każddej z tych 6-ciu odmian opisano jeden lub parę przypadków przez autora spostrzeganych i podano nadzwyczaj ważne wskazówki rozpoznawcze dla odróżnienia jednych od drugich. Mówiąc o terapii, autor bardzo gorąco zaleca regularne i bezustanne użycie makowca (*opium*) dopóki tylko ostre objawy nie ustąpiły.

Rzecz o krwawej biegunce a zwłaszcza o jej leczeniu, ściągnęła na autora gromy wszystkich recenzentów i sprawozdawców angielskich. Sposób leczenia téj choroby w Anglii jest mniej więcej następujący: Zadaje się pacjentowi na początek pełną dawkę oleju ricinowego w połączeniu ze skr. 1 do 1/2 tinct. Opii croc., potem zadaje się kalomel w małych dawkach albo proszek Dowera albo hydrarg., c. creta i t. p., a jeżeli te środki zostają bez skutku a pacjent ma boleści w okolicy wątroby zaleca się przetwo-

ry rtyci aż do ślinopływu i takowy się podtrzymuje, dopóki wszystkie objawy chorobne nie ustąpią, (!) Oprócz tego używane są przeciwko krwawej bieguncie z dobrym skutkiem (?) następujące środki: emetyk, assafoetida, terpentyna, salicyna (w 5-cio granowych dawkach), balsam copaivae, saletrgan potażu, kalomel (pół drachmy co godzinę), tytoń etc.

Z przyjemnością wyczytaliśmy w rozdziale o którym mowa, iż autor naszego dzieła chlubny stanowi wyjątek od wszystkich ziomków swoich i mając w swojej kuracji do 60 chorych tego rodzaju rocznie, doszedł do przekonania iż uregulowanie dyjety, najzupełniejszy spokój, olej ricinowy, opium i łagodne środki lecznicze wystarczają najzupełniej do leczenia krwawej biegunki. Potępia on absolutnie cały zastęp powyższych środków, ku wielkiemu oburzeniu wszystkich swoich kolegów ziomków.

Nakoniec zaznaczyć winniśmy, iż rozdział o skorbutcie bardzo jest obszernie i gruntownie napisany, jak się tego można było spodziewać po lekarzu szpitala marynarki. w którym bardzo wiele chorych tego rodzaju znajdować się zwykło.

OD REDAKCYI.

Czytelnicy przypominają sobie zapewne program naszego wydawnictwa przed rokiem ogłoszony. Przed rozpoczęciem nowego roku wypada nam odpowiedzieć na pytanie: Czyśmy program nasz w zupełności wprowadzili w wykonanie?

Na to odpowiadamy śmiało, żeśmy wszelkich starań dokładali by program z góry oznaczony był wykonanym, że jednak mimo najlepszych chęci, program ten całkowicie w upłynionym pierwszym roku istnienia MEDYCYNY wykonanym być nie mógł. Brak polegał głównie na niedostatecznym wypełnieniu literatury lekarskiej zagranicznej. Powody tego braku były bardzo proste: oto z jednej strony postanowienie śledzenia ruchu na polu krajowej literatury lekarskiej i poświęcenie temu ruchowi bardzo znacznego działu w naszym wydawnictwie; z drugiej zaś strony brak miejsca na pomieszczenie prawdziwie wyczerpujących przeglądów z całej literatury lekarskiej zagranicznej.

Jakże więc w przyszłości brakowi temu zaradzimy?

Oto drugie pytanie, na które odpowiedzieć poczytujemy sobie za obowiązek tak ze względu na naszych czytelników jak i współpracowników.

Zanim na to odpowiemy, musimy w krótkich słowach przypomnieć zadanie jakie piśmu naszemu naznaczyliśmy, — jakie potrzeby pragniemy niem zaspokoić.

Redakcyja któraby dając swym czytelnikom lekarzom jeden arkusz druku co tydzień, miała pretensyję zupełnego zaspakajania ich naukowych i praktycznych potrzeb, dawałaby swym czytelnikom świadectwo nieuctwa, a sobie świadectwo niesłychanej zarozumiałości.

MEDYCYNA tej pretensyi nie ma i do spełnienia tego złudnego zadania dążyć nie będzie.

Pismem naszym pragniemy zaspokoić jedynie cząstkę małą ale ważną potrzeb naukowych i praktycznych, lekarza zajętego praktyką. Pragniemy, dając mu jak najdokładniejszy obraz literatury krajowej i rozbiór krytyczny téj literatury, postawić go niejako w solidarności z tém gronem naukowym, które mu jest najbliższém, do którego najnaturalniej należy.

Pragniemy pomieszczając samodzielne postrzeżenia z praktyki szpitalnej i prywatnej naszych lekarzy, otworzyć pole do dzielenia się wynikami swych postrzeżeń tym z naszych kolegów, którzy mimo twardych warunków praktyki lekarskiej, nie zapomnieli o koniecznych obowiązkach obywatelskich naukowego traktowania swych postrzeżeń i podawania takowych pod sąd i na pożytek czytającego ogółu lekarskiego; którzy choć piszą na partykularzu pamiętają o tem, że nie dla partykularza piszą, a dla ciała lekarskiego; którzy będąc chociażby w Pacanowie nie zapominają o tém, że umysłem żyją i żyć powinni w Europie.

Pragniemy przez utworzenie działu kazuistyki lekarskiej dać pole do ogła-

szania nawet pobieżnie ale naukowo czynionych postrzeżeń tych kolegów, którym czas lub inne okoliczności na wszechstronne opracowanie przedmiotu nie pozwalają, a których obserwacje jednakże cennymi być mogą.

Pragniemy, przechodząc do działu literatury lekarskiej zagranicznej, aby czytelnicy naszego czasopisma, znajdowali w niem o ile możności jak najwczesniejsze i jak najliczniejsze wiadomości o wszelkim postępie wiedzy lekarskiej, który czy to pod względem teoretycznym czy pod względem praktycznym, może być ważnym dla lekarza praktycznego. Pragniemy zatem w dziale krótkich sprawozdań z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą, podawać w zwięzłym ale sumiennem streszczeniu wszystkie tego rodzaju wiadomości, a szczególnie te, które się do rozpoznawania i leczenia chorób odnoszą. Pragniemy by czytelnicy nasi z działu tego, równie jak z działu biblijografii, czerpali wskazówki pod względem wyboru artykułów i książek które dokładniej studyjować mają.

Pragniemy przez podawanie w piśmie naszym tłumaczeń najnowszych wykładów klinicznych, w przedmiotach dotyczących nauki lekarskiej stosowanej, jak i pomieszczanie krytycznych zestawień rozmaitych najnowszych prac żywo obchodzących obecnie ogół lekarski, by czytelnicy nasi w tego rodzaju najważniejszych kwestyjach (kwestyja pasożytnego pochodzenia chorób, cholery, suchot płucnych, zapalenia i t. p.) znajdowali wyczerpujące streszczenie wszystkiego, co się do tych kwestyj w danej chwili w literaturze obcej odnosi.

Pragniemy nakoniec z jak największą dokładnością zdawać sprawę z tego wszystkiego co się w świecie ucywilizowanym dzieje na polu urządzeń lekarskich, ustaw sanitarnych, zakładów naukowych lekarskich, stosunków lekarskich, chorób panujących i t. p. O ile możności dokładna kronika krajowa, zagraniczna i miejscowa ma spełniać powyższe zadanie, do którego się jak najbardziej poczuwamy w obec czytelników naszych, pamiętając o tem, że piszemy dla obywateli cywilizowanego świata i że ignorowanie lub lekceważenie tego co się w tym świecie dzieje, równałoby się lekceważeniu stanowiska naszych czytelników.

Oto są streszczone główne pragnienia nasze. Wyrażając je tutaj przypominamy zarazem zadanie, jakie piśmu naszemu w pierwotnym jego programie naznaczylimy. A z tak nakreślonego zadania plan naszego wydawnictwa dostatecznie się ujawnia. Nie zmieniając zatem kierunku i pierwotnego założenia, dążymy tylko do dokładniejszego niż dotąd ich urzeczywistnienia z uwzględnieniem tego, że jeszcze w roku nadchodzącym objętości MEDYCYNY powiększyć nie możemy.

Wszystkich sił dolożymy by wskazane działy odpowiednio wypełnionemi zostały. Pomyślnie spełnienie zadania, któreśmy powyżej przedstawili nie zależy jednak wyłącznie od nas. Spodziewamy się w spełnieniu go znaleźć współdziałanie ogółu kolegów, nie tylko przez liczne pręnumerowanie naszego czasopisma, ale i przez nadsyłanie prac odpowiadających słusznym wymaganiom naukowym i literackim, i ściśle zastosowanych do urzeczywistnienia powyższych pragnień naszych.

Sprostowanie.— W Nr. 48 MEDYCYNY zaszyły następujące omyłki:

Str. 768,	17 wiersz od góry,	zamiast: terepentinowego,	ma być: terpentynowego
„	18 „ „ „	„ HÖHLER	„ KÖHLER
„	23 „ „ „	„ terpentynowego	„ terpentyno-fosforowego
„	28 „ „ „	„ albo	„ albowiem
Str. 769,	23 „ od dołu	„ dla lekarzy biednych	„ lekarzy dla biednych
W Nr. 49:			
Str. 776,	4 wiersz od góry,	zamiast: u 14-sto,	„ u 18-sto
„	13 „ „ „	„ krtani	„ oskrzeli
W Nr. 51:			
Str. 808,	7 wiersz od dołu	zamiast: skożko-	„ stożko-
Str. 809,	18 „ od góry	„ rozmiękczenie	„ rozmięczenie
Str. 815,	17 „ „ „	„ leukem	„ leukemii
Str. 816,	4 „ „ „	„ umieszczoną	„ umieszczonem