

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r e d p ł a t y :

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

**TREŚĆ:** Rozprawy. Badanie przyrządu wzrokowego ze względu na refrakcyję, akomodacyję i ostrość widzenia. Skreślił dr. St. Koźmiński: Epidemija zapalenia osłon mózgowo-rdzeniowych w m. Proszowicach i jego okolicach w r. 1875—1877. Spostrzegal i opisał dr. M. RZADKOWSKI. (c. d.)—Odcinek. Korespondencyja z Amsterdamu G. LEWADOWSKIEGO.—Streszczenia i wyciągi. Urodzenie pięciorga naraz dzieci.—Kronika krajowa. Okuliści okręgowi w Rossyi.—Kronika miejscowa. Posiedzenie podkomitetu obywatelskiego.—Bibliografija.—Ogłoszenia.

## Badanie przyrządu wzrokowego ze względu na refrakcyję, akomodacyję i ostrość widzenia.

Skreślił dr. Stanisław Koźmiński.

Nauka o refrakcyi oka i jej zбочeniach nie odległych sięga czasów. Zauważano wprawdzie już od wieków, że są ludzie, którzy z daleka dobrze widzą, w bliskości zaś źle, że innym znowu blizkie przedmioty przedstawiają się wyraźnie, a dalekie jakby zamglone. Pierwszą wadliwość, zdarzającą się przeważnie w wieku podeszłym nazwano *presbyopią*; ostatnią *myopią*. Również wiedziano jeszcze przed KEPLEREM, że niedogodności presbyopii dają się usuwać za pomocą szkieł wypukłych, a krótkowzrocznym szkła wklęsłe czynią możliwym widzenie w dali. Pierwszy dopiero KEPLER w 1604 r. podał dokładne objaśnienie działalności soczewek i naukowo wykazał, że na mocy środków łamiących oka powinny się wytwarzać na siatkówce obrazy rzeczywiste i odwrócone. Taki był stan wiedzy naszej jeszcze przed kilkudziesięcią laty. A jakkolwiek niektóre szczegóły dókładniej zbadano i do dwóch wspomnianych zбочeń refrakcyjnych dodano trzecie—*hyperpresbyopią*, rozumiejąc pod tą nazwą ten stan środków łamiących oka, przy którym szkła wypukłe poprawiają widzenie nie tylko w dal ale i w blizkiej odległości; to jednak cały ten dział oftalmologii znajdował się jeszcze w niemowlęctwie. Dopiero T. YOUNG i VOLKMANN założyli podstawy teoryi refrakcyi i akomodacyi oka. HELMHOLTZ za pomocą swego oftalmometru oznaczył wymiary, promienie krzywizny i współczynniki załamania środków łamiących przyrządu wzrokowego, a LISTING wyprowadził stałe optyczne, punkty główne, węzłowe i t. p. Na wynikach tych badań opierając się, DONDERS rozszerzył w kierunku praktycznym nasze wiadomości o akomodacyi i pierwszy 1864 r. podał teoryję zбочeń refrakcyjnych, jak również nakreślił zasady racjonalnej ich poprawy.

Nim przejdziemy do właściwego przedmiotu, jaki zamierzylismy wyłożyć, uważamy za niezbędnę obznajmić czytelnika z układem metrycznym, niedawno do oftalmologii wprowadzonym.

### Nowy sposób oznaczenia soczewek wedle układu metrycznego.

Łamalność soczewki zależy tak od współczynnika łamalności szkła, z którego soczewka została wyrobiona, jak i od promienia krzywizny jej powierzchni.

Łamalność soczewki jest w stosunku odwrotnym od odległości ogniskowej. Im soczewka załamuje silniej światło, tym jej ognisko jest więcej zbliżone, tym odległość ogniskowa jest dłuższą, tym soczewka pod względem łamalności jest słabszą.

Stosunek jaki zachodzi między odległością ogniskową  $F$ , promieniem krzywizny  $r$  i współczynnikiem łamalności  $n$  soczewki podwójnie kulistej wyraża znany wzór:  $F = \frac{r}{2(n-1)}$ .

Przy racjonalnem więc oznaczeniu soczewek powinniśmy mieć na względzie albo odległość ogniskową soczewki, albo jej siłę załamania.

Liczby, jakimi oznaczono szkła okularowe dawnego układu (soczewki podwójnie kuliste) wyrażały w calach promień krzywizny ich powierzchni łamiącej. Z wyżej przytoczonego wzoru łatwo przekonać się można, że z promienia krzywizny nie można jeszcze wnosić o łamalności soczewki, jeżeli równocześnie nie znamy współczynnika załamania szkła, które służyło za materiał do wyrobienia soczewki. Dla uproszczenia przyjęto ogólnie, że współczynnik łamalności szkła = 1,5. W takim razie z rzeczzonego wzoru wypada  $F = r$  t. j. odległość ogniskowa równa się promieniowi krzywizny, jeżeli współczynnik łamalności szkła wynosi 1,5.

Przyjmowano więc, że liczba oznaczająca soczewkę wyrażała zarówno promień krzywizny, jak i odległość ogniskową. I tak np. soczewka, której promień krzywizny wynosił 6 cali (Nr. 6), miała mieć odległość ogniskową 6-calową, a siłę załamującą  $\frac{1}{6}$  i t. d.

Współczynnik łamalności szkła, z którego zwykle wyrabiają soczewki, nader rzadko równa się 1,5; zwykle waha się on między 1,523 i 1,534. Stąd też  $F$  prawie nigdy nie równa się  $r$ ; odległość ogniskowa prawie zawsze mniejszą jest od promienia krzywizny. Soczewki więc dawnego układu są mocniejsze jakby sądzić należało, przypuszczając, że ich liczby oznaczają odległość ogniskową. I tak np. przyjmując współczynnik załamania szkła równy 1,53, odległość ogniskowa soczewki Nr. 36 nie równa się 36" ale 34"; łamalność więc jej nie wynosi  $\frac{1}{36}$  ale  $\frac{1}{34}$ . Podobnie się dzieje ze szklami innych numerów.

Widocznie, okoliczność ta stanowi już wielką wadliwość dawnego sposobu oznaczania szkieł okularowych. Liczby wyryte na soczewkach dawnego układu dają tylko przybliżoną miarę odległości ogniskowej.

Dawny układ soczewek przedstawia jeszcze i inne niedogodności, a mianowicie: jednostką tego układu jest za wielką.

W praktyce daleko częściej chodzi nam o łamalność danej soczewki, niż o jej odległość ogniskową.

Przypuszczając, że liczba wyryta na soczewce oznacza odległość ogniskową wyrażoną w calach; łamalność soczewki, jako odwrotnie proporcjonalna do odległości ogniskowej, daje się przedstawić jedynie w ułamku. Jednostkę dawnego układu stanowi soczewka o odległości ogniskowej jedno-calowej i o sile załamania  $\frac{1}{1} = 1$ . Taka soczewka nie znajduje się w zbiorze szkieł dawnego układu; nigdy jej nie używamy, gdyż jest za mocną. Zwykle potrzebujemy szkieł słabszych od rzeczonyj jednostki i dla tego też szkła dawnego układu wyrażają się za pośrednictwem ułamków. Stanowi to pewną niedogodność; wszelkie bowiem rachunki mające na celu oznaczenie łamalności soczewek połączonych opierają się na dodawaniu i odejmowaniu ułamków; na czynności nieraz zmuudnej.

I tak jeżeli do soczewki Nr. 5 przyłożymy soczewkę oznaczoną Nr. 10, nie będziemy mieli szkła Nr. 15, ale soczewkę, której łamalność wynosi  $\frac{1}{5} + \frac{1}{10} = \frac{1}{3\frac{3}{4}}$  czyli taką, której odległość ogniskowa równa się  $3\frac{3}{4}$ ". Podobnie, dodawszy do soczewki wypukłej Nr. 5 soczewkę wklęsłą Nr. 15, w połączeniu będziemy mieli  $\frac{1}{5} - \frac{1}{15} = \frac{1}{7\frac{1}{2}}$  t. j. soczewkę wypukłą o odległości ogniskowej  $7\frac{1}{2}$ ".

Trzecią niedogodność dawnego układu szkieł przedstawia ta okoliczność, że cal nie jest miarą stałą, nie jest wielkością ogólnie przyjętą; jest to miara dowolnie obrana, różna w rozmaitych krajach. I tak mamy cal paryzki równy 27,07 mm., angielski = 25,40 mm., austriacki = 26,34 mm., pruski = 26,15 mm. Soczewki wyrabiano podług każdej z tych różnych miar; stąd soczewka zrobiona we Francyi i oznaczona pewnym numerem nie odpowiadała angielskiej, austriackiej lub pruskiej tegoż samego numeru.

Ostatnią nareszcie niedogodność dawnego układu szkieł stanowi to, że łamalność soczewek nie zmniejsza się w stosunku jednostajnym, że różnice między dwiema po sobie idącymi soczewkami są bardzo nierówne. I tak, gdy różnica łamalności między Nr. 16 i 15 wynosi  $\frac{1}{15} - \frac{1}{16} = \frac{1}{240}$ , zaś różnica między Nr. 10 i 9 wynosi  $\frac{1}{9} - \frac{1}{10} = \frac{1}{90}$  i t. d.

Już dawno oftalmologowie czuli wadliwość takiego układu. DONDERS dla wymierzenia siły akomodacyjnej nie użył odległości ogniskowej, ale obrał siłę załamania równą  $\frac{1}{24}$  dawnego układu. Ta jednostka jest podstawą znanych jego diagramatów siły akomodacyjnej.

BUROW pierwszy zajął się kwestyją, o której mowa, i już w 1863 r. przedstawił szereg soczewek, których łamalność wzrastała prawidłowo, powiększając się o siłę załamania równą soczewce, mającej 120-calową odległość ogniskową.

GIRAUD-TEULON zwrócił uwagę w 1865 r., jak znakomicie uprasz-

czają się rachunki przy oznaczaniu refrakcyi i akomodacyi, jeżeli nie odległość ogniskowa ale siła łamalności wyrażona będzie w liczbach całkowitych. Za jednostkę łamalności przyjął on  $\frac{1}{216''}$ .

Na kongresie oftalmologicznym międzynarodowym, jaki się odbył w Paryżu 1867 r., JAVAL w imieniu wielu kolegów, zaproponował oznaczanie szkieł okularowych nie wedle promienia ich krzywizny ale wedle odległości ogniskowej i przyjęcia za miarę nie cala a metra.

NAGEL, uznając konieczność wprowadzenia układu metrycznego do numeracyi soczewek, uważał za stosowniejsze oznaczać szkła nie wedle ich odległości ogniskowej ale wedle siły łamiącej. Taki sposób oznaczania wymagał koniecznie aby obrano pewną jednostkę refrakcyjną. NAGEL już wówczas jako jednostkę podał soczewkę o odległości ogniskowej wynoszącej jeden metr. Propozycja ta atoli nie była zaraz przyjętą i dla rozpatrzenia się w tej kwestyi wyznaczono komisyję, w skład której weszli O. BECKER, DONDEERS, GIRAUD-TEULON, JAVAL, LIEBER, NAGEL, QUAGLINO, SOELBERG-WELLS.

Nakoniec 1875 r. na kongresie oftalmologicznym w Heidelbergu i na kongresie międzynarodowym lekarskim w Brukselli, na skutek przedłożeń DONDEERS'A, ogólnie przyjęto nowy układ oznaczania soczewek, układ oparty całkowicie na propozycji NAGEL'A.

Zasadnicze punkty tego nowego sposobu oznaczania soczewki są następujące:

- 1) Numeracyja soczewek podług ich siły załamania:
- 2) Dobór jednostki mały, aby tym sposobem liczby oznaczające soczewki były liczbami całkowitemi, a nie ułamkami;
- 3) Zastąpienie stopy metrem w wymierzaniu odległości ogniskowych;
- 4) Jednostajność różnicy w sile załamania między soczewkami po sobie idącymi.

Jednostką nowego układu czyli Nr. 1 nowego szeregu szkieł okularowych stanowi soczewka której odległość ogniskowa wynosi jeden metr. Soczewkę taką nazwano na przedłożenie MONOYER'A — Dioptryją (*D*). Łamalność jej oznacza się  $\frac{1}{1^m}$ .

Nr. 2 oznacza soczewkę mającą dwie jednostki łamalności, dwie dyoptryje  $\frac{2}{1^m} = 2D$ ; Nr. 3 przedstawia 3D; Nr. 4 — 4D, a więc jest soczewką 4 razy mocniejszą niż Nr. 1 i t. d. Tym sposobem wytworzono szereg szkieł, różniących się między sobą pod względem łamalności o jedną dyoptryję. Gdy jednak w praktyce zachodzi nieraz potrzeba użycia soczewek słabszych niż 1 dyoptryja, przeto dodano jeszcze soczewki, których łamalność wynosi  $\frac{3}{4}$  (0,75),  $\frac{1}{2}$  (0,50) i  $\frac{1}{4}$  (0,25) dyoptryi.

Również wprowadzono ćwiartki dyoptryjne między numerami słabszymi aż do Nr. 2,5 i połówki dyoptryjne od Nr. 2,5 do Nr. 6. W numerach wyższych przeciwnie różnica między soczewkami o jedną dyoptryję

przedstawiła się za małą, gdyż już przez samo przybliżenie lub oddalenie soczewki od oka możemy wywołać skutek wynoszący mniej niż jedną dioptryję. Dla tej przyczyny usunięto Nr. 19. Tym sposobem w nowym układzie mamy szereg szkieł następujący: 0,25; 0,50; 0,75; 1; 1,25; 1,50; 1,75; 2; 2,25; 2,50; 3; 3,50; 4; 4,50; 5; 5,50; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 20.

Różnica łamliwości między soczewkami nowego szeregu wynosi ćwierć lub pół dioptryi w numerach słabszych, jedną dioptryję w numerach średnich i dwie dioptryje w numerach najmocniejszych. Różnicę tę w każdym razie bardzo łatwo odszukać przez proste odejmowanie liczb całkowitych. Tym sposobem odrazu można oznaczyć o ile jedna soczewka jest silniejsza lub słabsza niż druga, o ile ametropia lub presbyopia zwiększyła się lub zmniejszyła.

Liczby oznaczające szkła nowego układu nie wskazują nam o odległości ogniskowej, ale takową bardzo łatwo oznaczyć, pamiętając że odległość ogniskowa jest odwrotnością siły załamania. I tak np. w soczewce 4D czyli  $\frac{4}{1^m}$  czyli  $\frac{4}{100^{cm}}$ , odległość ogniskowa równa się  $\frac{1^m}{4} = \frac{100^{cm}}{4} = 0,25$  m.; soczewka Nr. 6 czyli  $\frac{6}{1^m}$  ma odległość ogniskową  $\frac{1^m}{6} = 0,16$  m.

Równie łatwo, mając daną odległość ogniskową pewnej soczewki, oznaczyć jej numer. Ponieważ dioptryja jest odwrotnością odległości ogniskowej, przeto liczbę oznaczającą soczewkę wskaże nam ułamek, którego licznikiem jest 1 m. czyli 100 cm. a mianownikiem sama odległość ogniskowa. Chcąc np. oznaczyć liczbę dioptryj odpowiadającą odległości ogniskowej 40 cm. mamy:  $d = \frac{100^{cm}}{40} = \frac{1^m}{0,4} = 2,4D$ .

Powyższe czynności rachunkowe dają się wyrazić w następujących wzorach ogólnych, mianując  $d$  liczbę dioptryj,  $F$  odległość ogniskową

$$d = \frac{1}{F} \quad . \quad F = \frac{1}{d} \quad . \quad dF = 1.$$

Te są podstawy nowego układu szkieł okularowych. Widocznie, nowy układ nie jest wcale więcej skomplikowany niż dawny; może się atoli takim wydawać jedynie z tego powodu, że w tej chwili znajdujemy się jeszcze w okresie przejściowym i w praktyce nieraz musimy mieć na względzie układ dawny.

Bardzo atoli łatwo przejść z dawnego układu do nowego i odwrotnie, pamiętając: 1) że jednostką nowego układu jest soczewka o jednowetrowej odległości ogniskowej; 2) że liczba oznaczająca soczewkę w nowym układzie jest odwrotnością odległości ogniskowej.

Metr równa się 37 calom paryzkim. Gdyby współczynnik łamności szkła wynosił zawsze 1,5, czyli gdyby promień krzywizny równał się odległości ogniskowej, to jednostka nowego układu czyli dioptryja odpo-

wiadalaby soczewce o 37 calowym promieniu krzywizny. Gdy jednak szkło (z którego wyrabiają soczewki, *crown-glass*) nader rzadko ma za współczynnik łamalności 1,50, a zwykle 1,532–1,534, a nawet 1,54, to przy współczynniku np. 1,53, soczewka o odległości ogniskowej 37'' czyli jednego metra ma promień krzywizny 39,15'', a przy łamalności szkła 1,54, promień krzywizny tejże soczewki wynosi 40''; jedna więc dioptryja w ostatnim przypadku odpowiada dawnej soczewce  $\frac{1}{40}$  (czyli Nr. 40); dwie dioptryje —  $\frac{2}{40}$  (czyli dawny Nr. 20 =  $\frac{40}{2}$ ); trzy dioptryje —  $\frac{3}{40}$  (czyli dawny Nr. 13 =  $\frac{40}{3}$ ) i t. d.

Oznaczywszy  $N$  numer soczewki w układzie nowym;  $N'$  numer soczewki w układzie dawnym, mamy  $N = \frac{40}{N'}$  skąd  $N' = \frac{40}{N}$ .

Aby więc z jednego układu soczewek przejść do drugiego, trzeba przez dany numer soczewki podzielić 40. (d. c. n.)

### Epidemija zapalenia osłon mózgowo-rdzeniowych,

(*Meningitis cerebro-spinalis s. Typhus cerebro-spinalis, Spotted fever, Tifo apoplettico*).

w m. Proszowicach i jego okolicy w r. 1875–1878.

Spostrzegał i opisał dr. Michał **Rzadkowski**.

(Ciąg dalszy. Zob. Nr. 39.)

Poczytuję sobie również za obowiązek nadmienić, że prócz przytoczonych 35 przypadków niewątpliwego zapalenia osłon, widziałem kilka innych (około dziewięciu) w Czerweu i Lipeu 1875 r. z objawami zupełnie podobnymi do poprzednich, tak dalece, że w jednym zanotowałem nawet położenie głowy jako w tył przechylonej. Kilka z tych przypadków było z zejściem śmiertelnem; jeden przytrafił się w Proszowicach. W r. 1874 mam również zanotowane cztery przypadki w miesiącach: Czerweu, Wrześniu i Październiku, pomiędzy którymi, jeden z Igołomii, dotyczył dziewczynki lat 5 mającej, u której objawy zapalenia osłon były w komplecie, a która po tygodniowym starannem leczeniu, zwolna powróciła do zdrowia. Przypadków tych jednakże do powyższych nie zaliczam, raz z powodu niepewności ich rozpoznania, a powtórnie niedokładności spostrzegania.

Najpierwsze zatem i najpewniejsze ślady tej choroby spotkałem w Grudniu 1875 r. w Igołomii, odległej o wiorst 10 od Proszowic, miejscowości położonej nad brzegiem Wisły, w najniekorzystniejszych warunkach sanitarnych i z tej przyczyny nawiedzanej często różnemi chorobami, szczególniej miazmatycznymi. Praktykując przez lat kilka w tej okolicy, miałem sposobność zaznajomienia się z całym arsenałem patologicznym tych chorób, w najrozmaitszych postaciach i charakterach, jakie nawet w okolicach zachodnich Włoskich lub zachodnich Afrykańskich rzadko na-

potkaćby można. W takim przeto ognisku malarycznem chociażby zjawił się przypadek zapalenia osłon, a do tego jeszcze z powiększeniem śledziony, wówczas niezmiernie łatwo takowy przesłepić, poczytując chorobę za zimnię z objawami mózgowemi. Tego rodzaju przypadki, zwłaszcza sporadyczne, mogą przez długi czas uchodzić baczności lekarzy, którzy nie mają sposobności kontrolowania przebiegu choroby zwłaszcza pomiędzy ludem wiejskim; nie też dziwnego że w piśmiennictwie naszym zbyt mało opisów tej choroby spotykamy.

Przypadek typowy na jaki natrafiłem w Igołomii nie mógł już ujść mojej baczności; to też korzystając z tej sposobności, postanowiłem śledzić rzeczoną chorobę, notując każdy jej szczegół. Notatki te wraz z niektórymi uwagami znajdzie czytelnik poniżej.

Po dwóch wyżej przytoczonych przypadkach w Igołomii, które w krótkim czasie śmiercią się zakończyły, więcej nieznajdujemy ich w tej miejscowości.

W Kwietniu 1876 r. zachorowało i umarło dwoje dzieci w Proszowicach, a w Maju zachorowało po jednym w Kowali i Kadzicach, miejscowościach, które ani ze sobą, ani z Proszowicami nie miały najmniejszej pod tym względem styczności. Od Maja do końca tegoż roku nie zanotowałem ani jednego przypadku.

Dotąd, jak widzimy, były to zapewne przypadki tylko sporadyczne. W Lutym dopiero 1877 r. występuje choroba w postaci właściwej epidemii w Proszowicach i okolicy, która właśnie najwięcej dostarczyła materiału do niniejszego sprawozdania.

M. Proszowice, liczące około 1,700 mieszkańców (między którymi jest zaledwie kilkanaście rodzin żydowskich), z przyczyny odwiecznego wadliwego systemu budowy domów drewnianych *respectively* lepianek, ciasnoty mieszkań, przeludnienia, braku bruków, ścieków a ztąd nieczystości i kałuży w dziedzińcach i na ulicach zwłaszcza w porze wilgotnej, otwiera na rozcież podwoje dla każdej choroby z charakterem epidemicznym. Do takich to warunków, do których dodać jeszcze należy porę ówczesną bardzo chłodną i wilgotną, zawlokła się tu *Meningitis cerebro-spinalis*, której pierwszą ofiarą widzieliśmy chłopca 5 kwartałów mającego, rodzice którego, z powodu kwaterunku kozaków, zmuszeni byli mieszć się w bardzo ciasnej i zewszehmiar niezdrowej izbie. Równocześnie z tymże zjawia się choroba i w innych odleglejszych domach, a nawet i pomiędzy kozakami, zabierając ofiary jedną po drugiej. W tym właśnie czasie umarło w jednym tygodniu troje małych dzieci u rzeźnika Pawłowskiego.

W Marcu, Kwietniu i Maju epidemija w rozwoju swoim dochodzi szczytu, potem nagle spada tak, że w Czerwcu zanotowałem już tylko jeden przypadek.

Lipiec i Sierpień są od niej wolne; we Wrześniu zjawiają się dwa przypadki we Wroncu, a w Listopadzie i Grudniu po raz drugi w Proszowicach.

W r. 1878 spotkałem się z nią tylko w czterech miejscowościach t. j.

w Gniazdowicach, Szpitarach, Niegardowie i nakoniec po raz trzeci w Proszowicach.

Właściwa zatem epidemija, jak z powyższego widzimy, trwała tylko do Czerwca 1877 r. późniejsze zaś przypadki policzyć już należy do kategorii sporadycznych.

Epidemija rzeczona nie ograniczała się wyłącznie tą tylko miejscowością, albowiem o ile mi jest wiadomem, panowała w tymże czasie i w innych miejscach, jak np. Słomnikach i okolicy, o czem powiadomił mnie kolega B. tamże praktykujący. Mówiono również jakoby i w Krakowie miało miejsce kilka przypadków tego zapalenia, lecz w tym względzie nie pewnego powiedzieć nie mogę.

Przejrawszy kolejno miejscowości nawiedzone zapaleniem osłon i przypatrzwszy się ich rozmieszczeniu na mapie, zauważyć możemy: 1) że miejscowości te oddzielone są od siebie dosyć znacznymi przestrzeniami i 2) że liczne wsie sąsiednie niebrały udziału w zarazie; ztąd wniosek: że z ar a z a d o t y c h m i e j s c e p r e d o s t a ć s i ę i n a c z e j n i e m o g ła, tylko prawdopodobnie za pośrednictwem powietrza.

Udzielania się zarazy, ani przez bezpośrednie zetknięcie, ani za pośrednictwem przedmiotów, w żadnym z przytoczonych przypadków nawet śladu najmniejszego dopatrzeć nie mogłem. Choroba, jak widzieliśmy, napadała osobniki tylko pojedyncze i najczęściej takie, które najmniejszej styczności nie miały z chorymi, a zatem znikąd nie mogły zapożyczyć sobie zarazy. Przypadek śmierci trojga dzieci w jednej rodzinie, o czem wyżej była wzmianka, mieszczącej się w najniekorzystniejszych warunkach higienicznych, sam przez się niczego nie dowodzi, a tem bardziej za dowód zaraziwości poczytanym być nie powinien, tak samo, jak ów historyczny pułk w Bajonnie, który, jako jeden z najpierwszych a może i ostatnich, nibyto miał zaszczyt dźwigania na swych barach zarazka epidemicznego. Nietykalność dziecka kilkumiesięcznego, karmionego piersią chorej matki uległej epidemii, służyć może za fakt pozytywny niezarażliwości, w obec którego przeciwne, nawet przez powagi naukowe stawiane, błędną muszą.

Oceniając przytoczone tu fakta z tego stanowiska, przychodzimy do następującego wniosku: że zapalenie osłon mózgowo-rdzeniowych nie należy do rzędu chorób zarazkowych, że zatem jest ono innej, zupełnie odrębnej przyrody, prawdopodobnie m i a z m a t y c z n e j.

Dalszych dowodów na poparcie tego wniosku postaramy się poszukać jeszcze w stanie epidemiologicznym owej epoki, w której panowała epidemija.

Chorobami notowanemi przezemnie w tym czasie były następujące: durzycyca wysypkowa, durzycyca brzuszna, płonica i odra, ale wszystkie w bardzo szczupłej liczbie spostrzegane, a nawet nie w tych miejscowościach, w których widzieliśmy zapalenie osłon mózgowo-rdzeniowych.



Przeważnie zaś panującą w owym czasie chorobę i niemal równoległe idącą w rozwoju z opisaną epidemią, było krzepnikowe zapalenie płuc, którego częstota pojawiania się w praktyce, zwróciła od razu moją uwagę. Temu właśnie przypadkowi chcę tu poświęcić kilka wierszy, albowiem przywiązuję do niego wielką wagę.

Dla uwydatnienia sobie tego faktu, obliczyłem odsetkę krzepnikowego zapalenia płuc (z ogólnej liczby chorych będących przedmiotem mojego leczenia) w latach 1875, 1876 i 1877 z każdego miesiąca oddzielnie, następnie zestawivszy takowy z przypadkami zapalenia osłon w tychże latach i miesiącach, otrzymałem następującą tabelkę:

	Odsetka krzepnikowego zapalenia płuc				Przypadków zapalenia osłon mózgowo-rdzeniow.				Razem	
	1875 r.	1876 r.	1877 r.		1875	1876	1877	1878		
w Grudniu	—	8,0/0	5,0/0	} Zima {	2	—	1	—	3	} 9
„ Styczniu	—	9,70/0	22,60/0		—	1	—	1	2	
„ Lutym	—	15,0/0	22,60/0	} Wiosna {	—	—	2	2	4	} 22
„ Marcu	—	19,60/0	30,10/0		—	—	6	1	7	
„ Kwietniu	—	13,0/0	18,0/0	} Jesień {	—	2	5	—	7	} 4
„ Maju	—	9,0/0	22,50/0		—	2	6	—	8	
„ Wrześniu	—	1,60/0	3,50/0	} 5,20/0 {	—	—	2	—	2	} 2
„ Listopadzie	—	14,70/0	8,0/0		—	—	2	—	2	
Roczna 0/0	6,90/0	11,30/0	16,20/0		2	5	24	4		

Porównyując z sobą przytoczone liczby dwóch wymienionych chorób, zauważyć się daje zadziwiająca równoczesność i zgodność ich szerzenia się, tak dalece, że nietylko występuje ona w pewnych miesiącach, ale co więcej, w pojedynczych porach roku, a nawet i latach. Z tej tabelki również zauważyć można, że zapalenie osłon musiało być zależnem od epidemii zapalenia płuc, albowiem *maxima* tego ostatniego przypadają właśnie w wiesiącach wiosennych (Marcu i Maju). Fakta te, jeżeli tylko nie są kaprysem jakiegoś zbiegu okoliczności, czego, przez wzgląd na powyższy mozolnie i dokładnie prowadzony rachunek, przypuścić niepodobna, należałoby sobie tłumaczyć w ten sposób, że zarodki dwóch powyższych chorób muszą pozostawać w bardzo blizkiem z sobą pokrewieństwie.

JÜRGENSEN poczuwając krzepnikowe zapalenie płuc za chorobę ostrą zakaźną, stawia je w jednym rzędzie z ostrym gościcem stawowym i nagminnem zapaleniem osłon mózgowo-rdzeniowych, a razem wszystkie porównywa z chorobami zimniczymi. Powyższy zatem przykład równoczesnego i zgodnego panowania dwóch rzeczonych chorób, w jednej i tej samej miejscowości czyż nie jest piękną ilustracją tego porównania?

Jeszcze jedna okoliczność pozostaje do zaznaczenia, ważna z tego względu, że dotąd przez nikogo nie była notowaną, mianowicie znaczne powiększenie śledziony pod względem objętości i konsystencji (*Tumor lienis acutus*), jakie w kilku powyżej za cytowanych przypadkach miałem sposobność napotkać.

O powiększeniu śledziony w zapaleniu osłon przypadkowym lub nawet stałym, wielu autorów wspomina; wielu jest jednakże i takich, którzy w swych spostrzeżeniach nie mogli wynaleźć nawet najmniejszego powiększenia tego narządu. W moich zaś spostrzeżeniach ponajwiększej części śledziona była w granicach prawidłowych, co może służyć za dowód, iż śledziona w tej chorobie nie bywa stale powiększoną.

Lecz co się dotyczy owego znacznego powiększenia objętości i konsystencji (*Tumor lienis acutus*), to ponieważ takowe przychodzić może do skutku tylko pod wpływem spraw zimniczych czyli malarycznych, z tego zatem wniosek, że zapalenie osłon w powyższych przypadkach musiało wikać się z zimnicą, że zatem miała tu miejsce kombinacja dwóch powyższych spraw, za czem przemawia nawet wysoki stopień gorączki notowany w tychże przypadkach. Podobna kombinacja spraw zimniczych spotkać się daje również często w krzepnikowym zapaleniu płuc, zwłaszcza w okolicach malarycznych. (d. n.)

## ODCINEK.

### Korrespondencyje Medycyny.

Amsterdam, dnia 14 Września 1879 roku.

VI-ty wspólnarodowy zjazd lekarski zebrał się w Amsterdamie w dniu 7 Września, jak to postanowiono przed dwoma laty w Genewie. Liczba członków około 600 była znacznie większą niż na poprzednich zjazdach. Największy kontyngens dostarczyła Holandia i Belgija—bardzo mały Rosyja (przybyło tylko 2), a prawie wszystkie części świata miały swoich reprezentantów; Polaków było 5. Prezesem obrany jednogłośnie prof. DONDERS z Utrechtu, otworzył posiedzenia piękną przemową wykazując w czem spoczywa wyższość obecnych doktryn panujących w medycynie nad dawniejszemi i z filozoficznego punktu widzenia do czego nauka i sztuka lekarska dążyć powinny. Prace zjazdu trwały dni 7, to jest do 13 Września. Dnia drugiego rozdzielono się na 9 wydziałów: Medycyny wewnętrznej, Chirurgii, Akuszerii i Ginekologii, Biologii, Medycyny publicznej, Psychiatrii, Oftalmologii, Otologii i Farmakologii. W wydziałach obrady trwały od 9-ej do 12 zrana, ogólne posiedzenia miały miejsce od 1½ do 4 po południu, lecz była tu wielka niedogodność, która nie miała miejsca w Genewie, że wydziały odbywały swoje posiedzenia w kilku oddzielnych miejscach, co przy zawieszaniu pracy w oddziale właściwym każdemu, z członków utrudniało branie udziału w posiedzeniu innego wydziału.

Z wydziału Akuszerii i Ginekologii, którego byłem członkiem mogę

więcej szczegółowe podać sprawozdanie pomijając jednak dyskusyje, gdyż to za nadto rozszerzyłoby rozmiary niniejszej korespondencyi.

Dr. de la FAILLE przedstawił rozprawę o leczeniu włókniaków macicy. Ostateczne wnioski z tej pracy są następujące: że leczenie włókniaków macicy zależy głównie od krwotoków ztąd powstających; że siedlisko włókniaka czyli miejsce jego przyczepienia zmienia sposób leczenia; że użycie środków wewnętrznych bardzo mało jest skuteczne; że dobre wyniki z leczenia wydają tylko wstrzykiwania podskórne ergotyny; że radykalnie leczą się polipy włókniakowe przez odjęcie ekrazerem, włókniaki zaś ścienne i podotrzewne przez gastro-hysterotomię i wycięcie całkowite macicy.

Prof. HALBERSTMA z Utrechtu odczytał pracę p. n. Środki zapobiegawcze przeciwko gorączce połogowej, której główne rysy są następujące. Przyczynami gorączki połogowej są: nieprawidłowe i trudne porody, zakażenie i warunki meteorologiczne (autor wykażał tablicami statystycznymi, że w zimie bezporównania umiera więcej kobiet z gorączki połogowej, niżeliw lecie). Jako środki zapobiegawcze autor uważa: ukonczenie porodu przedtem nim rozwiną się objawy zapalenia macicy (*metritis*); śledzenie wewnętrzne jak najrzadziej powtarzać i wszędzie, gdzie można zastąpić je śledzeniem zewnętrznem; środki przeciwnie (antiseptica); wywołanie skurezów macicznych dokładnych po skończeniu porodu przez podanie ergotyny. W tym względzie autor doszedł do tych samych wniosków, jakie dr. ROGOWICZ ogłosił w „MEDYCYNIE” (zob. Nr. 32 i 33 z r. b.). Pod koniec rozprawy autor występuje w obronie wielkich szpitali dla położnic i dowodzi, że w takowych odsetki śmiertelności mogą być równie małe jak przy połogach domowych, jeżeli szpitale odpowiadają wszelkim warunkom higienicznym, za model których posłużyć może *Maternité* w Brukselli.

Dr. Van der MEY z Amsterdamu przedstawił wyniki swoich poszukiwań nad chlorkiem pilokarpiny u kobiet ciężarnych i położnic przy zastrzykiwaniach podskórnych. Środek ten wywołuje skureze macicy ciężarnej, lecz słabe i niedokładne, tak, że nie wiele na niego liczyć można i niższym jest pod każdym względem od środków dotąd używanych.

Dr. PETTITAN z Liege odczytał rozprawę: O znaczeniu, jakie winna pozyskać Ginekologija w obec kwestyj socyalnych mających z wiazek z rozmnażaniem się. Rozbiął on drażliwy przedmiot nadużycia w prokreacyi i wychodząc z tego punktu, że niewątpliwie rasa ludzka wyradza się i słabnie autor żąda, aby Ginekologija, a za nią Socyjologija i Ekonomija polityczna wydały pewne przepisy rozmnażania się ludzi, to jest, aby prawo ograniczało związki małżeńskie przy pewnych zbożeniach ustrojowych; aby kobiety nie wychodziły zamaż przed 18-ym rokiem życia; aby wychowanie i kształcenie młodzieży wtajemniczało do pewnego stopnia w złe skutki nadużycie płciowych, co szczególnie wpływa na zdenerwowanie i osłabienie następnych pokoleń, w czem widzi także przyczynę tego, że połowa dzieci umiera przed 6-ym rokiem życia, a bardzo wiele rodzi się nieżywych. Aby możliwą była w tych względach reforma autor pragnie mieć jak najwięcej kobiet lekarzy!

Oprócz przytoczonych przedstawiono jeszcze wiele ustnych komunikacyj i drobnych spostrzeżeń. Dr. LEBLOND z Paryża podał nowy sposób operowania przy pęknięciu niezupełnem kroczaja; dr. NEUGEBAUER przedstawił swój wielokrotnie już pokazywany przyrząd do operacyi przetok pęcherzo-pochwowych; dr. SZCZYGIELSKI opowiedział przypadek przebywania płodu w macicy około 2 lat i przedstawił odpowiedni wyrób. Rozprawiano nad kwestyją wianków macicznych i zgodzono się na to, że użycie wewnątrz-macicznych winno być bardzo ograniczone, aby zaś zewnątrz-ma-

ciczne przynosiły pożytek, muszą być w każdym szczegółowym przypadku ściśle zastosowane do kształtu i wielkości danego zбочenia i w tym celu radzi dr. BARNOUW z Amsterdamu, aby każdy ginekolog sam przyrządził wianki dla swoich chorych, czego dał zaraz przykład w obec słuchaczy.

Na posiedzeniach ogólnych prof. BECKER, z Heidelberga odczytał rozprawę: O znaczeniu zmian w oku w stosunku do umiejscowienia różnych cierpień mózgowych. Dr. CHERVIN z Paryża mówił o jankaniu się i sposobach jego leczenia. Przebiegłszy w sposób zajmujący dawniejsze sposoby leczenia chirurgicznego w tem zбочeniu, wykazał licznemi dowodami, że ćwiczenia właściwe mowy, umiejętnie prowadzone wystarczają najzupełniej do pozbycia się jankania.

Prof. MAREY z Paryża mówił o udziale różnych narodów w odkryciu krążenia krwi. Największe zasługi przypisał on Włochom i Anglikom, którzy już w XVI-ym wieku pierwsze odkrycia w tym względzie dokonali. MAREY wytłumaczył teorię krążenia i ciśnienia krwi, w czem pomagał sobie demonstracjami graficznemi za pomocą światła rzuconego na ciemną przestrzeń, przez co odbijały się rysunki znacznie powiększone, a które pozwalały uchwycić najmniejsze ruchy krwi obiegu. W końcu mówca zwrócił się do prof. DONDERS'A i oddał mu cześć, jako swojemu przewodnikowi w studyjach fizjologicznych.

Prof. LISTER z Londynu miał wykład o swoim sposobie przeciwnilnym. Po wejściu na trybunę był powitany niezmiernie szumną owacyją: wszyscy powstali na widok reformatora chirurgii praktycznej. Przeszło godzinę mówił on o leczeniu przeciwnilnem, zbijał zarzuty czynione jego sposobowi i statystycznie wykazał ogromne jego pożytki.

Prof. VERNEUIL z Paryża mówił o wskazaniach i przeciwwskazaniach operacyjnych przy różnych ditezach konstytucjonalnych.

Dr. DRYSDALE z Londynu przemawiał przeciwko wszelkim przepisom ograniczającym prostytucyją. Jego mowa wywołała liczne protestacje, przyczem przemawiali: LANDOWSKI z Paryża, PALLACIANO z Neapolu i HARST z Londynu i w ogóle całe zgromadzenie okazało się przychylnem dla ustaw prostytucyjnych.

Dr. Van HOUTEN z Amsterdamu mówił obszernie o pracy przedwczesnej dzieci i o potrzebie opieki nad dziećmi przeciw nadużyciu ich sił młodocianych.

Prof. CHAUVEAU z Lyonu wykladał teorię chorób zakaźnych i szczypienia. Wnioski do jakich dochodzi streścić można jak następuje: 1) że choroby zakaźne są bardzo pokrewne z pasożytowemi i różnica między niemi dzisiaj polega na tem, że zarazek pasożytowy działa wyłącznie przez zadrażnienia miejscowe i przeskody mechaniczne, jakie powoduje jego obecność i rozwój, gdy zaś w chorobach zakaźnych zarazek zmienia płyny (*les humeurs*) a przez to dopiero narusza życie fizjologiczne pierwocin anatomicznych; 2) że pasożyty drobnowidzowe jako czynniki chorób zakaźnych zachowują się w ustroju jak czynniki fermentacyjne, to jest szkodzą ustrojowi wytworami któremi go zarażają i odjęciem płynom i tkancom pierwocin do ich życia potrzebnych; 3) że w niektórych chorobach zakaźnych jak np. zimnica, ustrój ludzki zapożyczya zarazka ze świata zewnętrznego, lecz nie oddaje go wzajemnie; w innych zaś, jak durzyca brzuszna, chory staje się ogniskiem reprodukcji: oddaje zarazek światu zewnętrznemu, który zakaża *ingesta*; w innych zaś jeszcze jak durzyca wysypkowa, zarazek z człowieka zakaża nie tylko *ingesta*, ale i *circumfusa*, przez co osobnik zakażony staje się ogniskiem bardzo czynnym zarażenia bez-

pośredniego; 5) że choroby nazwane zaraźliwymi, których typem najlepiej poznanym jest krowianka, muszą do czasu tworzyć oddzielną kategorię chorób, gdyż zarazek ich nie zdaje się należeć do mikroobów, ponieważ nie daje się uprawiać na zewnątrz ustroju żyjącego i tylko przyczepionym jest niejako do stałych jego cząsteczek. Przypuszczać jednak należy, że dalsze spostrzegania i doświadczenia, wykażą jednostajność pierwiastków zakaźnych i zaraźliwych, a przeto i wszystkie choroby tu należące nazwaniami zostaną pasożytowami.

Prof. ROSENSTEIN z Lejdy przedstawił pracę o chorobie BRIGHT'A i marskości pierwotnej nerek. Wykazuje on, że szereg objawów klinicznych opisanych po raz pierwszy przez BRIGHT'A towarzyszy zmianom anatomicznym tak dobrze w mięszsu, jak i w tkance łącznej nerek, to jest, że *nephritis* wyłączenie *parenchymatosa*, albo wyłączenie *interstitialis* nie istnieje, lecz gdzie jedne pierwociny histologiczne cierpią, tam biorą udział także i drugie. Jeżeli przemagają zmiany w mięszsu nerek, to wytwarza się nerka biała ziarninowa; przy przewadze zaś zmian w przestworach mięszsu powstaje nerka czerwona ziarninowa; obydwie postaci po okresie obrzęku prowadzą do marskości pierwotnej nerki.

Prof. STOKVIS z Amsterdamu zakomunikował swoje poszukiwania nad fosfaturyją w suchotach płucnych. Doszedł on do wyników zupełnie biernych, a mianowicie, że wydzielanie kwasu fosforowego w moczu chorych na suchoty płucne nie jest ani powiększone, ani zmniejszone, to jest nie zawiera w sobie nic cechującego we wszystkich okresach tej choroby tak pod względem diagnostyki, jak i patogenyzy. Ostateczny wniosek, jaki wyprowadza ze swoich poszukiwań jest ten, że jeżeli fosforany pożyteczne są w leczeniu suchot płucnych, to nie przez wypełnianie ubytku kwasu fosforowego, który nie ma miejsca, lecz na innej drodze dotąd nie zbadanej.

Dr. LANDOWSKI z Paryża przedstawił swoje spostrzeżenia nad działaniem klimatu algierskiego w suchotach płucnych. Aby zaś wesprzeć leczenie klimatyczne, do którego szczególnie nadaje się klimat Algieryi, założył on pod miastem Algierem pośród parków cytryn, pomarańcz i *eucalyptus globulus* zakład leczniczy pod nazwaniem *Institut Sanitaire*, gdzie zastosował także wszelkie inne sposoby leczenia suchot płucnych, jak inhalacyje, hydroterapia, powietrze ścięśnione i inne.

W wydziale chirurgicznym przedstawiono kilka prac bardzo interesujących. Prof. HUETER z Greiswaldu: O zboczeniach szkieletu i ich racjonalnem leczeniu, ze względu na fizjologiczny rozwój samego szkieletu. Wnioski z tej pracy bardzo obszernej są następujące: 1) *Pes valgus* i *genu valgum* nabyte, jeśli nie są skutkiem zapalenia lub traumy, należą do zboczeń w rozwoju szkieletu. Zboczenia te powstają albo w skutek zanadto słabego oporu w szkielecie (postać krzywicowa) albo w skutek nadmiernego przeciążania szkieletu przy prawidłowej jego sile (postać statyczna). 2) Najczęściej *scoliosis*, a szczególnie przypadki niezależne od skrócenia nogi lub od sprawy zablźniania po zapaleniu wysiękowym opłucni, muszą być uważane za następstwo chorobliwego rozwoju w szkielecie, a mianowicie jako skutek niesymetrycznego rozrostu dwóch połów kręgow piersiowych i żeber, jak to dzieje się w niesymetrycznym rozwoju czaszki i miednicy. 3) Ponieważ więc *pes varus*, *genu valgum* i *scoliosis vulgaris* są następstwem zboczenia w rozwoju kości, więc wskazaniem leczniczym w tych chorobach jest powstrzymanie w rozwoju, naciskiem dobrze zastosowanym, te części kostne, które rosną w sposób nieprawidłowy, pobudzić zaś do rozrostu, przez zmniejszenie nacisku, inne części opóźnione w swoim rozwoju.

Prof. Van GOUDOEVER z Utrechtu przedstawił pracę o litotomii nad-

lonowej, w której twierdzi, że ten sposób operowania szczególnie u dzieci jest lepszym, od wszelkich innych, że zastosowanie cewnika na stałe po tej operacji jest wzbronionem, że szew pęcherzowy po litotomii nadłonowej zalecany przez LATZBECK'A jest bardzo pożyteczny przy ścisłem zachowaniu sposobu przeciwniętnego LISTER'A. W końcu autor zbija statystykę dowodzącą, że litotrypsia daje lepsze wyniki niżeli litotomia.

Prof. TILANUS z Amsterdamu mówił o leceniu radykalnem przepuklin. Dowodził, że sposób nowoczesny radykalnego leczenia przepuklin z zamknięciem szyi worka przepuklinowego, wycięciem go i zaszcyciem otworu wydaje dobre wyniki przy zachowaniu sposobu przeciwniętnego. Jednak operacja wskazana jest tylko tam, gdzie przepuklina nie może być utrzymana paskiem dobrze zastosowanym.

Sprawozdanie z innych wydziałów do następnej odkładam korespondencyi.

*Gustaw Lewandowski, z Wilna.*

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**Urodzenie pięciorga na raz dzieci** spostrzegł dr. VOLKMANN z Kettwig. Ponieważ jestto przypadek bardzo rzadki, przeto podajemy opis jego czytelnikom MEDYCYNY w krótkim streszczeniu.

S. lat 26 mająca, pochodzi ze zdrowej rodziny, w której już dwa razy zdarzały się porody bliźniętami. Regularność pokazała się w 18 roku życia i przychodziła prawidłowo co 3 tygodnie. W 19 roku urodziła prawidłowo dziecię płci żeńskiej, a w cztery lata później urodziła drugie, także płci żeńskiej, w początkach Marca r. b. miała ostatnią regularność. W drugim miesiącu ciąży cierpiała na silne zaburzenia w przewodzie pokarmowym; w trzecim miesiącu był silny krwotok, który później chociaż w mniejszem natężeniu, występował jeszcze kilka razy. Brzuch powiększał się niezwykle szybko i nadmiernie; na początku 5-go miesiąca S. poczuła pierwsze ruchy płodu które były słabe i czuć się dawały w wielu na raz miejscach 11 Sierpnia wieczorem wystąpiły pierwsze bóle, dosyć silne i regularne. Na drugi dzień rano o 11-ej ujęcie było otwarte na wielkość talara, a po za niem wyczuć można było małą ballotującą główkę. O 9 $\frac{1}{2}$  wieczorem pękł pęcherz i zaraz potem urodziło się pierwsze dziecko w położeniu czaszkowem. Przy śledzeniu okazało się iż stawał się drugi pęcherz, który za następnym bólem pękł i natychmiast urodziło się drugie dziecko także w położeniu czaszkowem. To samo powtórzyło się przy trzeciem dziecku, po urodzeniu którego bóle ustaly. Ponieważ macica była jeszcze bardzo wielką, przeto posłano po d-ra VOLKMANN'A i w chwili gdy tenże nadszedł urodziło się czwarte dziecię także w położeniu czaszkowem i po uprzedniem stawieniu się pęcherza, a bezpośrednio po tem zostało wydalonem na zewnątrz całe jajo płodowe (ze swem łożyskiem) zawierające piąte dziecko, a po niem przy następnym bólu dwa łożyska, jedno małe, drugie większe. Cały poród od pęknięcia pierwszego pęcherza, trwał  $\frac{1}{2}$  godziny. Macica potem ściągnęła się doskonale; krwotoku nie było.

Dzieci, sądząc z wymiarów i stopnia rozwoju, odpowiadały drugiej połowie 7-go miesiąca. Wszystkie były prawidłowo zbudowane, długie na 35 ctm. Cztery pierwsze były płci męskiej, ostatnie płci żeńskiej, żyły po porodzie około pięciu godzin. Co się tyczy stosunków łożyskowych, to 3 pierwsze płody posiadały wspólne łożysko i była jedna komórwka. Na łożysku były trzy pępowiny, oddalone od siebie przegrodami z błony owodnej tak, że pierwotnie każdy płód znajdował się w oddzielnej jamie. Trzeci i czwarty płód każdy był zawarty w osobnym jajku, zupełnie oddzielonem od pozostałych. Autor wyprowadza wniosek że jednocześnie trzy jajka zostały zapłodnione: jedno z nich miało posiadać trzy zarodki, a pozostałe każde po jednym. Połóg był prawidłowy.

*(Centralb. f. Gynekologie, Nr. 19—1879). Dr. St. Kondratowicz.*

## KRONIKA KRAJOWA.

Okuliści okręgowi w Rosyji. W celu zbadania ostrości wzroku w całej armii rossyjskiej, Rada wojenna, na skutek przedstawienia Głównego Zarządu wojskowo-lekarskiego ustanowiła czasowe posady okulistów okręgowych w Petersburgu, Kijowie, Charkowie, Kazaniu i Turkiestanie. Posady te mają być obsadzone ludźmi fachowcami od 1 (13) Stycznia 1880 r. Będziemy więc mieli 10 okulistów wojskowych okręgowych; 5 stałych (Wilno, Warszawa, Odessa, Moskwa i Tyflis) i 5 czasowych; na wakujące posady tych ostatnich trudno będzie znaleźć kandydatów odpowiednich, albowiem w Rosyji okulista do tej pory był osobliwością. Spodziewać się jednak należy że w niedalekiej przyszłości młodzi lekarze więcej niż dotąd będą się kształcili specjalnie w oftalmologii bacząc na to iż swoją specjalnością będą mogli przynieść krajowi pożytek, a sobie utworzyć drogę do służby lekarskiej rządowej.

Dr. J. T.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

Posiedzenie Podkomitetu Obywatelskiego odbyte w d. 24 Września poświęcone było odczytaniu dalszych wniosków Komisji sanitarnej. Odczytano i prawie bez zmiany przyjęto wnioski odnoszące się do zlewów, do dołów pomyjowych, do utrzymania porządku wewnątrz domów, do gmachów publicznych, do składu starzyny, do studni po domach prywatnych, do desinfekcyi i wreszcie wniosek końcowy wyrażający przekonanie o ważności kanalizacyi. Na szczególną uwagę zasługuje decyzja Podkomitetu aby dokonać sanitarnego śledztwa we wszystkich zakładach naukowych rządowych i prywatnych, w pensjonatach, a również w żydowskich domach modlitwy i tak zwanych hederach. Prezydent ze stosownem przedstawieniem wystąpi do Kuratora, a sądząc z wiadomości zakomunikowanych przez kilku członków Podkomitetu, przedstawienie dobrze przyjętem zostanie. Higijena szkół zatem u nas ważnym krokiem postępu cieszyć się może. Na posiedzeniu Podkomitetu d. 2 Października obradowano nad wnioskami Komisji dotyczącymi organizacyi sanitarnej w Warszawie.

## BIBLIJOGRAFIJA.

COLIN L. prof. *Traité des maladies épidémiques, origine, évolution, prophylaxie.* Paris 1879 str. 1032. Cena 7 rs.

PLAYFAIR W. S. prof. *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements.* Tłumaczenie z angielskiego według 2-go wydania z r. 1878, dokonane przez VERNEUIL'A, a przejrzane przez BUDIN'A. Paris 1879 str. 920 z 180 rysunkami w tekście. Cena 6 rs. 50 kop.

FERRAND A. CLAUDE BERNARD *et la science contemporaine.* Paris 1879 str. 32, 50 kop.

## Redakcyja otrzymała:

*Raboty proizwiedennyja w laboratorijach, medicinskaho fakulteta, Imperatorskaho Warszawskaho Uniwersiteta.* Wychodzące pod redakcyją prof. F. NAWROCKIEGO. Warszawa 1879 zeszyt V.

*Real-Encyclopädie d. gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch f. praktische Aerzte.* Herausgegeben von dr. Albert EULENBURG i t. d. Wien, 1880 z licznymi drzeworytami, zeszyt I.

CISZKIEWICZ Teresa. *Ueber die Gährung des Schleimsauren Ammoniaks.* Inaugural-Dissertation. Riga 1879.

## OGŁOSZENIA.

ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET  
W WARSZAWIE,

Istniejący od r. 1868 w Alei Ujazdowskiej, przeszedł na wyłączną własność d-ra Rogowicza, wkrótce zostanie przeniesionym na ul. Nowogrodzką, Nr. 20 i pomieszczonym w mieszkaniu wyłącznie na tego rodzaju zakład urządzone, według wszelkich wymagań nauki i wskazówek 12-stoletniego doświadczenia.

ZAKŁAD  
PRZYRODOLECZNICZY  
W NOWEM MIEŚCIE NAD PILICĄ  
WODOLECZNICA.

Cały rok w zimie i w lecie przyjmuje chorych. Urządzenia do leczenia kąpielowego w porze chłodnej i zimnej. Najlepsze skutki leczenia w jesieni i w zimie chorób nerwowych i kataralnych (katary żołądka i kiszek).

Bliższe objaśnienia w zarządzie zakładu, lub w aptece H. KUCHARZEWSKIEGO w Warszawie, Senatorska 480.

APTEKA E. WERNER

Ulica Długa Nr. 12 w Warszawie.

**Cukierki z garbnikau obojętnego Chininy pozbawione goryczy.**

Każdy cukierek zawiera około 2 1/2 gran garbnikau chininy, co odpowiada jednemu granowi siarczaniu chininy.

**Dr. Feliks Czerwiakowski** po ukończonym sezonie w **Gleichenbergu** udał się do **Meranu**, gdzie rozpoczął już ordynować. Mieszka **Villa Koch Landstrasse**.



Główny Zakład Wyrobu Wód Mineralnych, w syfonach i butelkach, Magistra farmacyi **W. Karpińskiego**, w Warszawie Nr. 937.

Wysyła **Wody Mineralne** na prowincyję, po cenach możliwie umiarkowanych. Składy Wód Mineralnych znajdują się w większej części aptek warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie.


Zakład mój rozporządza 10-ma tysiącami syfonów paryżkich, maszyną parową i licznymi aparatami najnowszej budowy, a pojmując **rozumne współzawodnictwo**, zasadzam je na ciągłym postępie i jak najdokładniejszym wyrobie.

**Wody Mineralne** w butelkach i syfonach, oraz **Syropy** do wód gazowych, znajdują się zawsze na składzie.

**W. Karpiński.**



Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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