

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Rozprawy. O niektórych ważnych powikłaniach suchot płucnych. III. O t. z. suchotach krtaniowych (gardlanych). Podał dr. Alfred Sokolowski, z Goerbersdorfu. (Ciąg dalszy.) — Kazuistyka. Potwór bliźniaczy, czyli zrosłak jednogłowy i jedнопępkowy. Podał dr. M. RZADKOWSKI, z Siedlec. — Odcinek. PETERSEN'A: Rozwój historyczny terapii lekarskiej. Podał dr. G. FRITSCHÉ, (c. d.) — Streszczenia i wyciągi. Bakteryje jako istota zarazka węglkowego. Nowy sposób przechowywania zwłok ludzkich, trupów zwierzęcych i roślin. — Korespondencja Redakcyi i Administracyi. — Odezwa Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego. — Ogłoszenia.

O NIEKTÓRYCH WAŻNYCH POWIKŁANIACH SUCHOT PŁUCNYCH.

III. O tak zwanych suchotach krtaniowych (gardlanych)

(*Phthisis laryngea*).

Podał dr. Alfred Sokolowski, lekarz przy zakładzie leczniczym dla chorych piersiowych w Goerbersdorfie, na Szląsku.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 46).

Przystępując do opisu już rozwiniętej choroby, na wstępie zaznaczyć winienem, że tylko za pomocą dokładnego badania wziernikiem krtaniowym możemy z całą stanowczością rozpoznać istnienie sprawy suchotniczej w krtani, a nawet w wątpliwych przypadkach co do prawdziwej istoty cierpienia płucnego t. j. czy mamy do czynienia z przymiotem płuc czy też z suchotami płucnymi, jedynie wziernik krtaniowy ma stanowczo o tem rozstrzygać, jak to twierdzi prof. SCHNITZLER w swojej tylko co ukończonej connej pracy „o Przymiocie płuc” pomieszczonej w „Wiener Medicinis. Presse”. Z tego też względu jeszcze raz kładę nacisk na ważność badania krtani u każdego suchotnika, a badanie to jest bezwarunkowo koniecznem tam, gdzie istnieje chociażby najlżejszy stopień chrypki. To wszystko co powiedziałem o badaniu krtani u suchotników w pierwszej części niniejszej pracy, stosuje się w zupełności i do suchot krtaniowych; nadmienię nadto to tylko, że badanie wziernikowe u tego rodzaju chorych jest często dosyć trudnem; z tego też względu należy się trzymać wyżej wskazanych prawideł, a szczególnie ostatniego, które uważam nawet za stosowne jeszcze raz powtórzyć. Jeśli pomimo kilkakrotnego wprowadzenia wziernika nicudaje nam się, z powodu zbytnej drażliwości chorego, obejrząc dokładnie wygląd krtani, natenczas należy stanowczo zaprzestać dalszego badania, odkładając je do dnia następnego. Przy tego rodzaju postępowaniu uda nam się zawsze dokładnie zbadać krtan podczas drugiego lub

trzeciego posiedzenia, nawet u najbardziej drażliwych suchotników. Przeciwnie zaś, jeśli silić się będziemy na to aby koniecznie przy pierwszym badaniu osobników wrażliwych, dokładnie obraz ich krtani obejrzyć, to usiłowanie takie rzadko uwieńczone zostaje pomyslnym skutkiem: w miarę bowiem przedłużającego się badania chory staje się bardziej niecierpliwym (a często i lekarz), odruchowy skurecz mięśni gardzieli staje się coraz silniejszym, a tym sposobem nie tylko coraz mniej i niedokładniej widzieć będziemy, lecz nadto chory zmęczony zbyt znacznie pierwszym niefortunnym badaniem stanowczo odmawia dalszych badań, lub udaje się do innego lekarza.

Już rozwinięte suchoty krtaniowe najwłaściwiej jest podzielić na dwie główne postaci: 1) cięższą i 2) lżejszą. Postacie te różnią się znacznie pod względem rozwoju, przebiegu i etiologii tak dalece, że sądzę iż nie będzie zbyt niefortunne opisanie w krótkości każdej z nich oddzielnie.

Pod nazwą cięższej postaci suchot krtaniowych rozumiem taką postać, która zazwyczaj rozwija się dosyć szybko, zajmuje z początku przeważnie tylną ściankę krtani, szerzy się na innej jej części i kończy niepomysłnie wśród bardzo ciężkich objawów podmiotowych.

Postać ta pod względem etiologicznym zasługuje z tego względu na uwagę, że w większej liczbie przypadków u tego rodzaju chorych daje się zaznaczyć obecność usposobienia dziedzicznego; na 17 przypadków tej postaci suchot płucnych, ostatnimi czasy przezeń bliżej spostrzeganych, w 11 mieliśmy do czynienia stanowczo z usposobieniem dziedzicznym; u dwóch młodych studentów nadmierne użycie napojów wysokokowych było prawdopodobnie przypuszczalną przyczyną, u jednego wreszcie nadużycia *in Baccho et Venere*.

Tym sposobem, sądząc podług moich aczkolwiek nielicznych spostrzeżeń, przyjąć by należało, że owa postać cięższa suchot krtaniowych przedstawia wszelkie cechy cierpienia ustrojowego (konstytucyjonalnego) i jest analogiczną z postacią ustrojową suchot płucnych, w których również moment dziedziczny jest najważniejszą przyczyną etiologiczną, jak to bliżej w moich studyjach o suchotach płucnych, pomieszczonych kilka lat temu w „MEDYCYNIE”, starałem się wykazać. Ta postać suchot krtaniowych występuje najczęściej między 16 a 25 rokiem życia, właśnie w owym czasie, w którym i suchoty ustrojowe najczęściej występują. Miałem jednakże sposobność spostrzegania dwóch przypadków w których cierpienie w mowie będące wystąpiło po 40-ym roku życia u ludzi, którzy do wystąpienia wymienionego cierpienia (suchoty płucno-krtaniowe) byli zupełnie zdrowi. Cierpienie płucne rozpoczęło się u nich po nieznacznym zaziębieniu, rozwijało się szybko a wkrótce i objawy krtaniowe wystąpiły na jaw, sprowadzając w ciągu kilku miesięcy zejście śmiertelne. W obu tych przypadkach jednakże usposobienie (*diathesis*) dziedziczne było wyraźne, a w jednym z nich nawet nie tylko oboje rodzice ale i kilkoro z ro-

dzeństwa umarło na suchoty. Tym sposobem nawet w tak późnym wieku, w którym sprawy suchotnicze rzadziej daleko występują, dyateza istniejąca nadała cierpieniu płucnemu złośliwy charakter, wywołując jednocześnie powikłanie ciężkie ze strony krtani. Co się dotyczy stosunku suchot krtaniowych do zmian płucnych, to suchoty krtaniowe w postaci cięższej występują zawsze jako powikłanie już istniejących suchot płucnych i to daleko posuniętych. Na 17 wyżej cytowanych przypadków u 15 znajdowaliśmy objawy znacznych zniszczeń, a w dwóch tylko objawy były mniejsze (zgęszczenie z poczynającym się rozpadem). Przebieg tej postaci suchot krtaniowych bywa zazwyczaj stosunkowo dosyć szybki, można jednak oznaczyć przeciąg czasu sześciomiesięczny jako średni; wielu jednak umiera wcześniej na jakieś groźne powikłanie płucne. Jeden z moich chorych tej kategorii zmarł już po upływie trzech miesięcy od początku rozwoju cierpienia w skutek odmy piersiowej (*pneumothorax*), inny w następstwie gwałtownego krwotoku płucnego; wreszcie bardzo rzadko się zdarza aby chory żył dłużej jak rok jeden. Czy wyleczenie jest możebne w tej postaci suchot krtaniowych, powątpiewam bardzo. Z moich 17 przypadków 10 umarło, inni usunęli się z pod mojego spostrzegania, nie ulega jednak wątpieniu że w krótszym lub dłuższym przeciągu czasu zmarli: jeśli nie bezpośrednio wskutek cierpienia krtani, to pośrednio w następstwie daleko posuniętych suchot płucnych. Zresztą o kwestyi wyleczalności wspomnę jeszcze nieco poniżej.

Objawy właściwe ciężkiej postaci suchot krtaniowych są następujące:

Chrypka jest jednym z najpierwszych objawów, charakteryzuje się ona tem że pozostaje stale: głos nie zmienia się w ciągu dnia na czysty lub naprzemian ochryply, jak to ma miejsce przy nieżycie przewlekłym lub porażeniach, lecz pozostaje ciągle w różnym stopniu ochrypnięcia. Chrypka w owej postaci suchot krtaniowych raz powstała nie ustępuje nigdy zupełnie, lecz przeciwnie z postępem sprawy niszczącej coraz bardziej wzmagą się w natężeniu, doprowadzając wreszcie do zupełnego bezgłosu. Ten ostatni stopień chrypki zauważa się stosunkowo rzadziej; przeciwnie, widywałem kilkakrotnie przypadki gdzie niemal wszystkie części krtani zajęte były sprawą wrzodzenia, a pomimo to chorzy ci mówili do samej śmierci mocno ochryplym głosem, i do bezgłosu zupełnego nie dochodziło.

Kaszel w początkach jest więcej suchym, głośnym, rozdzierającym, niezmiernie męczącym dla chorych, powoli staje się bardziej przytłumionym, ale za to występuje u tychże chorych nieustanna potrzeba odchrząkiwania, wywołana ciągle istniejącem podrażnieniem miejscowem. Odchrząkiwanie to w końcu staje się prawie ciągłym, dokuczając chorym niezmiernie; nawet w nocy potrzeba odchrząkiwania nieustępuje tak, że tego rodzaju chorzy budzą się bezustannie, co z swojej strony jeszcze bardziej przyczynia się do ich wyniszczenia. O płwocinie właściwej suchotom krtaniowym trudno jest mówić, takowa bowiem jeśli i w małej części pochodzi z powierzchni wrzodów krtaniowych, to stanowi w każdym razie nie-

zmiernie małą część płwociny, pochodzącej z istniejących zwykle przy tej postaci suchot krtaniowych, obszernych jam płucnych. Utrudnione oddechanie (zadyszka) ma również podwójne swe źródło: raz w stopniowo zmniejszającej się powierzchni oddechowej płuc; powtóre w coraz bardziej występującem zwężeniu głośni. Z postępem sprawy krtaniowej objawy zwężenia krtani występuje bardziej na pierwsze miejsce, oddech świszczący występuje stale przy najmniejszym ruchu lub zmęczeniu. Chorzy tacy najlepiej się czują leżąc w łóżku lub siedząc spokojnie, wówczas nawet ustępuje nieraz na długo ów mocno ich niepokojący oddech świszczący. Zwężenie głośni nie postępuje w miarę rozwoju sprawy niszczącej, przeciwnie bardzo często na jakiś czas przed śmiercią oddech staje się swobodniejszym, objawy zwężenia zmniejszają się znacznie. Nie jest to jednakże bynajmniej dowodem zmniejszania się sprawy niszczącej, lecz przeciwnie jest ono następstwem zniszczenia zupełnego jakiejś części krtani (struny, części nagłośni i t. p.) a przez to zwiększenia światła zwężonych przedtem wskutek zbręknienia części.

Jednym z najcięższych objawów w przebiegu cięższej postaci suchot krtaniowych jest **u t r u d n i o n e ły k a n i e**; objaw ten występuje w tej postaci suchot krtaniowych bardzo wczesnie. Z początku chorzy narzekają na to że są zmuszeni bardzo często połykać ślinę, powoli łykanie pokarmów głównie stałych staje się nieco utrudnionem, chorzy tacy muszą się nasilać przy łykaniu; wkrótce do owego uczucia przyłącza się ból stający się coraz mocniejszym, tak że chorzy są zmuszeni jeść bardzo powoli i mocno rozdrabiać pokarm, przełykanie bowiem twardszych kawałków bywa połączone z uczuciem nader silnego bólu. Na tym stopniu najczęściej sprawa ta się ogranicza, wielu chorych chociaż z trudnością i z bólem jest w stanie przełykać aż do śmierci nawet części stałe pokarmów. W niektórych jednakże rzadszych przypadkach łykanie staje się tak dalece utrudnionem, że nawet pokarmy płynne przy łykaniu wywołują ból silny. Chorzy tacy z obawy bólu starają się jak najmniej przyjmować pokarmów i są wystawieni literalnie na śmierć głodową. Na szczęście przypadki takie należą do rzadkich, w większej bowiem liczbie przypadków chorzy kończą już wcześniej z wycieńczenia; na znaczną bowiem ilość suchot krtaniowych przeze mnie spostrzeganych widziałem tylko jeden taki przypadek, w którym chory przez kilka tygodni żywił się jedynie nieznaczną ilością mleka, a na kilka dni przed śmiercią literalnie nic, nawet wody nie był w stanie przełknąć.

Obok utrudnionego łykania, w niektórych przypadkach daleko posuniętych suchot krtaniowych, chorzy niemal przy każdym jedzeniu dostają gwałtownych napadów kaszlu w połączeniu z wymiotami. Ma to miejsce głównie w tych przypadkach gdzie sprawa wrzodzenia umiejscowiła się na tylnej ścianie, oprócz tego zajęła i nagłośnię czyniąc ją niedomykalną, a przeto przy łykaniu cząstki pokarmów wpadają do krtani i wywołują odruchowy objaw wyżej wzmiankowany, chociaż z drugiej strony nie ma to zawsze miejsca; widziałem bowiem jeden przypadek gdzie owrzodzenie

zniszczyło prawie całą nagłośnię, a pomimo to łykanie odbywało się jako tako, a napady kaszlu wyżej wzmiankowane nie występowały wcale.

Prawie we wszystkich przypadkach daleko posuniętych suchot krtańowych, a nieraz nawet już w bardzo wczesnych okresach tychże, występuje ból mniej więcej dotkliwy w jednym uchu; ból ów zazwyczaj miernego napięcia nieraz bywa tak gwałtownym, że sam przez się zagłusza inne dokuczliwe objawy; chorzy wówczas sądząc że istotnie cierpią tylko na uszy uporeczywie domagają się pomocy na toż cierpienie. Ból ów jest objawem zwrotnym ¹⁾ występuje przy owrzodzeniu i zbrzęknięciu chrząstek nalewkowych lub więzadeł nalewko-nagłośniowych.

Wreszcie niektórzy chorzy uskarżają się na uczucie bólu w okolicy krtani; ból ten występuje w różnych porach dnia, nie trwa długo, posiada więcej charakter tępy i nigdy nie osiąga znacznego stopnia napięcia; ból ów wzmagą się przy ucisku zewnętrznym na okolicę krtani wywieranym.

Najważniejsze objawy suchot krtańowych zdobywamy za pomocą badania krtani wziernikiem. Jak już wyżej wspomniałem, tak zwane objawy zapowiednie (prodromalne) nigdy nie dają zupełnie pewnego rozpoznania rozwinąć się mającej sprawy. Przy podejrzywaniu sprawy suchotniczej najbaczniejszą przy badaniu winniśmy zwrócić uwagę na tylną ściankę krtani, szczególnie na jej stronę przednią, którą tylko przy dobrem oświetleniu i przy głębokim wdychaniu dokładnie widzieć jesteśmy w stanie. Bardzo często tamże widzimy zbrzęknięcie lub nawet występujący ostry brzeg owrzodzenia wówczas, kiedy żadnych innych zmian wysledzić nie możemy. Zbrzęknięcie to z początku przedstawia się w postaci jakby zgrubienia prawidłowej błony śluzowej, wyszczelniającej wewnątrz krtani; powoli wystaje ono z głębi przybierając bardziej błądą w białawy odcień wpadającą barwę. Zazwyczaj współcześnie i tylna powierzchnia tylnej ścianki brzęknie, a wówczas cała tylna ścianka przedstawia się w kształcie zgrubiałego wałka pokrytego rozpułchnioną błoną śluzową, powleczoneą ciągnącym się, lepkiem, białawym śluzem; wkrótce rozwijają się owrzodzenia, a wówczas cała ta część przyjmuje brudno-białawy wygląd. Nieco później, a nieraz nawet ręka w rękę ze zmianami na tylnej ścianie, rozwija się sprawa zbrzęknięcia, nasięku, a następnie owrzodzeń na więzadłach nalewko-nagłośniowych (*lig. ary-epigl.*) także i nagłośni. Zbrzęknięcie wzmiankowanych więzadeł występuje nieraz bardzo wcześnie i przedstawia się nader charakterystycznie, tworząc z obu stron tylnej ścianki w kierunku nagłośni jakby dwa mocno zgrubiałe, przezroczyste, łukowato wygięte filary. W jednym przypadku miałem sposobność spostrzegać podobne zbrzęknięcie tychże więzadeł wówczas, gdy tylna ściana przedstawiała bardzo nieznaczne zbrzęknięcie. Nagłośnia przedstawia się z początku zmełtaiałą, następnie grubieje coraz bardziej i nieraz dochodzi do tak zwanych

¹⁾ Nerw błędny daje gałąź czuciową zwaną nerwem słuchowym (ARNOLD) a tenże nerw rozdziela się podług SAPPEY'A na dwie drobne gałązki, idące do przewodu słuchowego, a trzecią rozgałęziającą się na błonie bębenkowej.

rozmiarów że uniemożliwia zbadanie wnętrza krtani. Bardzo szybko wytwarzają się na niej owrzodzenia które często szybko się rozszerzając niszczą niemal całą nagłośnię. W jednym przypadku przezemnie spostrzeganym owrzodzenie rozwijając się wgłąb nagłośni rozdzieliło takową z góry na dół prawie na dwie równe części. Do owych zmian przyłącza się wkrótce zbrzęknięcie z następowem owrzodzeniem innych pozostałych części krtani jakoto: strun głosowych i t. d.

Zmiany owe postępują w następstwie szybko, sprawa rozszerza się na części głębiej leżące, tak że cała jama krtani przedstawia się nieraz w zupełności owrzodziłą, pokrytą brudnym biało-szarawym nalotem. W wysokim stopniu rozwoju zazwyczaj nie jesteśmy w stanie widzieć dokładnie wziernikiem wnętrza krtani, zbrzęknięta bowiem tylna ściana i nagłośnia w zupełności temu przeszkadzają. Wygląd jednak w tym okresie tylnej ściany wyżej opisany jest tak charakterystyczny, że wystarcza w zupełności do dokładnego rozpoznania sprawy suchotniczej krtani.

Rzadziej występują zmiany na tylnej ścianie krtani pod inną postacią, rozwija się mianowicie w okolicy między-nalewkowej (*reg. interarytenoidea*) rodzaj wyrosli polipowatej. Wyrosł ta z początku nieznaczna, rozszerza się stopniowo, przyjmując kształt główki kalafioru. Wyrosł taka jest niezem innym jak tylko brzegami strzępiastymi owrzodzenia suchotniczego, wygląd jej jest tak charakterystyczny, że kto raz ją widział, bezwarunkowo nigdy nie pomyli się w rozpoznaniu, chociaż w istocie wytwory takie robią raczej wrażenie nowotworów (polipów) aniżeli owrzodzeń błony śluzowej krtani.

Tego rodzaju wyrosle zazwyczaj szybko bardzo rozwijają się, zajmując powoli całą tylną ściankę; wówczas z powstaniem szerszej sprawy pierwotny wygląd charakterystyczny zacierza się, a sprawa z zajęciem innych części przyjmuje postać podobną jakąśmy wyżej opisali. Zaznaczyć tu tylko chciałem, że tego rodzaju wyrosle już w początku ich rozwoju charakteryzuje się obecnością niezmiernie upartego suchego kaszlu, zależnego od podrażnienia ciągłego okolicy między-nalewkowej która, jak wiadomo, jest miejscem z którego najłatwiej wskutek drażnienia powstaje objaw odruchowy w postaci kaszlu.

Jak już wyżej wzmiankowałem, zejście w tego rodzaju suchot krtaniowych jest zawsze śmiertelnem, bo chociaż w literaturze znajdujemy pojedyncze opisy przypadków w których jakoby nawet owrzodzenia tylnej ściany zakończyły się zabliznieniem, to w każdym razie są to przypadki niezmiernie wyjątkowe, tembardziej że i możebność błędu w rozpoznaniu także nie jest wykluczoną (przymiot, nowotwór). Zejście niepomysłne tembardziej nas niezdziwi, jeśli zważymy, że osobniki tego rodzaju oprócz sprawy krtaniowej dotknięci są zwykle daleko posuniętymi suchotami płucnymi.

(d. c. n.)

K A Z U I S T Y K A.

Potwór bliźniaczy, czyli zrosłak jednogłowy i jednopepkowy
 (*Monstrum duplicium s. geminus coalitus monocephalus et, monomphalus*).

Podał dr. Michał **Rzadkowski**.

Przeglądając dawniejsze moje notatki, napotkałem w nich rysunek potwora ludzkiego bliźniaczego, odrobiony z natury, który, jakkolwiek nieodznacza się ani dokładnością ani starannością w wykończeniu, daje jednakże jakie-takie pojęcie nie tylko o zewnętrznej budowie i kształcie pojedynczych części, ale i o sposobie wzajemnego zrosnięcia się dwóch istot ludzkich.

Ze względu na interes naukowy, jaki obudzić może ten potwór, należało z mej strony oddawna już podać go do wiadomości ogółu; dotąd jednakże nie zrobiłem tego raz z powodu braku czasu, a powtóre sądziłem, iż opis jego znajduję w jedném z pism naszych, podany przez

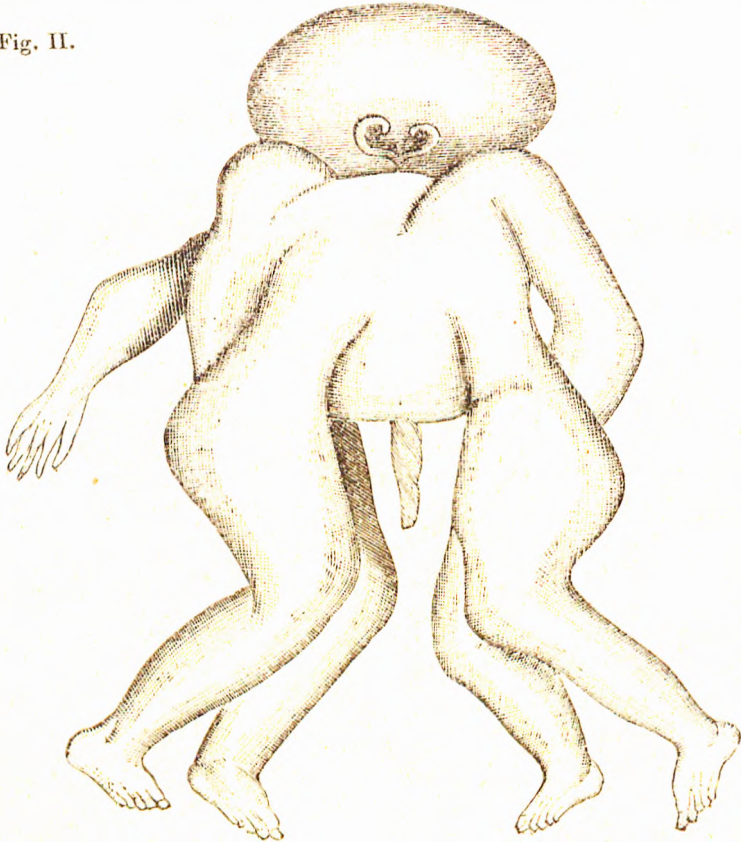
Fig. I.



Uniwersytet, dokąd potwór ten miał być odesłanym. Że zaś tego dotąd nie uczyniono, postanowiłem przypadek ten ogłosić, dołączając przytem rysunek dla lepszego poznanienia z przedmiotem. Historyja tego potwora jest następująca.

Wójt Gminy Stara Wieś doniósł raportem Naczelnikowi powiatu Węgrowskiego, że dnia 21 Lutego 1870 roku we wsi Galieynów, żona robotnika przy hucie szklanej, lat 33, mająca ¹⁾, urodziła potwora nieżywego, którego złożono na plebanii w Starej Wsi do obejrzenia lekarskiego. Przybywszy na wskazane miejsce, jako lekarz tegoż powiatu, po obejrzeniu przedstawionego mi potwora, znalazłem co następuje: głowa pojedyncza dosyć duża, w wymiarze poprzecznym rażąco powiększona z powodu dwóch wyniosłości bocznych, sterzających w postaci dwóch tyłów głowy; patrząc nań z góry przedstawia się w postaci sereowatej z wklęsłością tylną. Skóra na niej dosyć gęstym i długim włosiem pokryta; ciemię wielkie obszerne, kości czaszkowe twarde i silnie spojone, dlatego oddziel-

Fig. II.



¹⁾ Teofila z Dybków, żona Józefa Wenela.

nie wybadać się nie dają. Uszy (przednie) prawidłowo sformowane, tylko wylot lewego ucha zbacza cokolwiek od zwykłego kształtu. Oczy, nos, usta, język, dziąsła, podniebienie i t. d. jak również rysy twarzy nie nieprawidłowego w budowie swej nie przedstawiają.

Tył głowy w wymiarze poprzecznym również znacznie powiększony, w środku płytką bruzdą idącą w kierunku ciała na dwie połowy rozdzielony, w dolnej części której znajdują się dwa wyloty uszne (uszy tylne), bardzo mało od głowy odstające, wewnętrznymi częściami do siebie przysunięte i płatkami z sobą zrosnięte; powyżej tego zrosnięcia umieszczony jest guziczek odpowiadający szczątkom płatków (*tragus*); w miejscu przewodów słuchowych zewnętrznych istnieje tylko mały dołek położony w bliskości owego guziczka. Skóra na wylotach usznych również włosem pokryta; z boków głowy, na granicy szyi, istnieją dwa wyraźne dolki karkowe. Szyja bardzo gruba; głowa spoczywać się zdaje na dwóch kręgosłupach. Tułów, utworzony z połączenia się dwóch jam piersiowych i dwóch brzusznych, przedstawia się w postaci monsturalnej, ma kształt krótkiego graniastosłupa trapezoidalnego w górnym końcu węższego, ograniczonego od góry czterema obojęzycznymi i tyłuż barkami, od dołu zaś czterema pośladkami i swobodnie wiszącą skórą, powstałą ze zrosnięcia się jam brzusznych. Na jego powierzchni przedniej, ze wszystkich najobszerniejszej, widzimy też same części anatomiczne jakie znajdują się na każdym tułowiu prawidłowo zbudowanym, część tylko brzuszna nie zwęża się ku dołowi, jak zwykle bywa, lecz przeciwnie rozszerza, tworząc przeto brzuch potężnych rozmiarów względnie do reszty tego ustroju, u dołu którego widać kawałek pępownicy dosyć równo odciętej i jeszcze nie zeschniętej, około trzech centymetrów długości mającej. Powierzchnia dolna tułowia robi wrażenie brzucha zwierzonego pomiędzy czterema nogami wiszącego. Dwie powierzchnie boczne ograniczone od góry barkami i szyją, a od dołu pośladkami, nie różnią się niczem od tylnej powierzchni ciała ludzkiego prawidłowej budowy. Powierzchnia zaś tylna (Fig. II) przedstawia się nieco odmiennie od przedniej (Fig. I), bo chociaż wyglądem swoim zbliża się do tej ostatniej, różni się jednakże od niej tem, że nie ma na niej ani pępownicy, ani też brodawek piersiowych, przytem pod względem obszerności jest nieco od niej mniejszą.

Cztery kończyny górne i cztery dolne pod względem kształtu i budowy swojej nie przedstawiają nic osobliwego.

Części rodne zewnętrzne żeńskie i otwory stołcowe znajdujemy oddzielne dla każdej połowy i w niczem nie zbaczające od zwyczajnych stonsunków.

Przytem widzimy na rysunku (Fig. I), iż połowa potwora *A* jest nieco krótszą i mniejszą od takiejże połowy *B*. Ważenia i mierzenia nie uskuteczniłem, nie mając wtedy odpowiednich ku temu narzędzi.

Potwór ten przyszedł na świat przy szóstym z kolei porodzie i jak się okazało, był donoszonym, a zatem zdolnym do życia samoistnego. Przyczyną jego śmierci mogła być albo zbyt trwała praca porodowa z po-

wodu niestosunku ciała rodzącego się do drogi porodowej i braku odpowiedniej w takich razach pomocy lekarskiej, albo też głupota bab wiejskich, udzielających po wsiach pomoc rodzącym, które w takich razach przeciąwszy pępowinę nie przewiązują jej, aby tym sposobem potwór żyć przestał. Stosownie do przepisów należało potwór ten odesłać w całości do Uniwersytetu Warszawskiego, co miało być wykonanem w dniu następnym w obecności innego lekarza zastępującego mnie w tej czynności. Czy jednak doszedł do miejsca swego przeznaczenia, nie jest mi dotąd wiadomem.

Rozpatrzywszy się w szczegółach budowy anatomicznej tego potwora widzimy, iż głowa jego powstała ze zlania się dwóch głów płodowych, ale tylko zewnętrznymi ich połowami, przyczem połowy wewnętrzne tychże, zwłaszcza w przednich częściach, zanikły w zupełności. W tych częściach czaszki i twarzy zrosnięcie to nastąpiło tak ściśle i dokładnie na płaszczyźnie środkowej ciała, iż w rysach utworzonej w ten sposób twarzy nie znajdujemy najmniejszej nawet dysharmonii.

Zupełnie inaczej rzecz ta przedstawia się nam w częściach tylnych. Powierzchnia tylna głowy, jak widzieliśmy, rozdzielona jest na dwie połowy rowem podłużnym będącym zarazem granicą zetknięcia się dwóch czaszek. Zrosnięcie nie nastąpiło tu na płaszczyźnie środkowej tak jak w twarzy, lecz więcej z boków, albowiem średnice podłużne dwóch czaszek nie zeszyły się na jednej linii, ale pod kątem ostrym ku tyłowi otwartym wynoszącym przeszło 45°. Odsunięte od siebie w ten sposób potylicy posiadają muszki oddzielne dziury potylicowe i kłykie stawowe spoczywające na odpowiednich kręgach. Stosownie do tego podziału w szkielecie znajdujemy podwójny rdzeń kręgowy i podwójny węzeł czaszkowy czyli opuszkę. Jak daleko jednakże rozdział ów sięga ku przodowi mózgu, napewno orzec niepodobna, zdaje się wszakże iż takowy po za most WAROLA nie przechodzi, albowiem wszystkie nerwy czaszkowe, aż do włócznie 9-ej pary, zaopatrują odpowiednie sobie narządy tylko w liczbie parzystej.

Mózdzek jednakże jest podwójny. Narządy piersiowe prawdopodobnie są także w liczbie podwójnej; o brzusznych zaś nic nawet prawdopodobnego powiedzieć nie można.

Z powyższego zatem widzimy, że chociaż zrosłak ten anatomicznie w pewnej części swego ustroju jest podwójnym, stanowi jednakże pod każdym innym względem całość nierozdzieloną, a to w skutek nader szczególnego połączenia się dwóch istot w jedną.

Podobnego przykładu zrosłaków literatura lekarska dotąd nie posiada. Jest to jedyny przykład człowieka mogącego być nazwanym Czwoorościznym i Czworonożnym (*homo quadrupes et quadrimanus*), i z tego właśnie względu zasługuje na bliższe z nim poznanie się.

Dr. L. A. NEUGEBAUER 1) zebrałszy w r. 1873, z całej literatury

1) Kilka słów o potworach podwójnych czyli bliźniętach zrosłych. GAZETA LEKARSKA T. XV. Nr. 2 i następane.

68 przypadków zrosłaictwa, podzielił je na dwa rodzaje, t. j. jedno i dwu pępekowe, które następnie rozdzielił jeszcze na kilka gatunków. Otóż potwór w mowie będący, jakkolwiek liczy się do rzędu pierwszego, nie znajduje w nim jednakże podobnego sobie przykładu. Z tego względu byłem zmuszony utworzyć dla niego nowy gatunek, nazwawszy takowy *Monomphalus et Monocephalus*.

w Siedleach, we Wrześniu 1879 r.

ODCINEK.

Rozwój historyczny terapii lekarskiej.

Napisał dr. Jul. PETERSEN.

Podał G. Fritsche.

(Zobacz Nr. 1, 2, 4, 7, 8, 17, 19, 23, 27—30, 33, 39, 43—46.)

W cóż się zatem obróciło, to czem ściśli fizyologowie chcieli nową medycynę zbudować? Obok większej ściśłości w badaniu przyrody, opierają się oni, równie jak szkoła Wiedeńska, tylko na sile leczniczej natury. Terapija tradycyjonalna jest tylko mrzonką, sama tylko natura jest w możności leczyć! Taki program nie mógł zadowolić czynnych i energicznych lekarzy, a jeszcze mniej ich zwolenników. Takim sposobem wciśkają oni w ręce medycyny tradycyjonalnej broń, której używa ona dla pobicia swoich radykalnych przeciwników. Nie może się ona wprawdzie przeciwko ich druzgocącej krytyce obronić, to też przenosi walkę na pole nieprzyjaciela i wymaga od niego tych dodatkich stron, które wprawdzie zawsze obiecywano, ale które się nie zjawiały. Zapytują się tedy: Jakże się ma owa terapija fizyjologiczna kształtować i jak lekarze fizyjologiczni mają postępować? *Archiv* musiał tedy na nowo wystąpić dla wyjaśnienia tej ważnej a drażliwej kwestyi. WUNDERLICH podjął i tę walkę i wystąpił w *Archivum* z roku czwartego. Artykuł ów p. t. „Stosunek medycyny fizyjologicznej do praktyki lekarskiej” odpiera wszystkie zarzuty czynione temu czasopimu i stara się obronić i jaśniej przedstawić ducha i tendencyje kierunku fizyjologicznego. Przedewszystkiem broni się od zarzutu, jakoby nowa medycyna fizyjologiczna, była wyłącznie teoretyczną i nie miała praktycznego zastosowania, jakoby utrudniała energiczne występowanie i podawała w wątpliwość jego skuteczność i jakoby mało się troszczyła o leczenie. „Zarzut ten byłby najeźszym i najważniejszym; na szczęście jest on nieuzasadnionym. Jakkolwiek medycyna fizyjologiczna dotychczas żadnego nowego plastru niewynalazła, to jednakże ostateczne jej wyniki zawsze są ku praktyce lekarskiej skierowane. Tak jest, ona jedna zna prawdziwe zadanie praktyki!” Wyrzekłszy to wielkie słowo i wskazawszy wielkie w medycynie postępy, które nowszym zawdzięczamy badaniom, kreśli autor zapatrywanie się kierunku fizyjologicznego na praktykę i zaczyna od ważnego, przeciwko ontologii zwróconego zdania i od głównej zasady racjonalnych poglądów, mianowicie: „że lekarz niema do czynienia z chorobami, lecz z choremi jednostkami. Sam sposób wyrażania się jego zaprzeczał temu zdaniu, gdyż wszędzie jest mowa o gorączce, o durzycy i t. d. Nie trzeba sądzić że ściśle przeprowadzenie tej zasady osobliwie ma dla praktyki lekarskiej znaczenie. Raczej służy ona za podstawę wszystkim innym zasadom; bez niej niemożliwą jest żadne rozsądne spostrzeganie ani terapija; bez niej przychodzimy tylko do

złudnego rozpoznania i fałszywych wskazań. A jeżeli tej zasady z oka nie spuścimy, to cel naszej dyjagnozy będzie jasno wytknięty: rozpoznać wszystkie narządy chorego, rozejrzeć się we wszystkich jego stosunkach i dociec ich różnice od stanu prawidłowego; połączenie wszystkich zmian, jakie nam się przedstawiają jest właśnie jego chorobą. Dlatego rozpoznanie powinno być przede wszystkim anatomiczne. Ale anatomiczny kierunek, nie na tem polega, żeby trupy krajać, z zajęciem śledzić anatomiją patologiczną, gorączkę nerwową drem, a suchoty gruźlicą przeżywać, ale na tem żeby wszystkie zjawiska do zmian anatomicznych odnosić, czyli żeby na żywych studyjować anatomiją patologiczną.“ Następnie przedstawia, że badania chemiczne także do anatomicznych zaliczyć wypada, albo przynajmniej zużytkowywać je należy w kierunku anatomicznym i że lekarz fizjologiczny nie powinien także z oka spuszczać czysto funkcyjnalnych nieprawidłowości, które się tylko w postaci zmienionej czynności nerwowej objawiają, powiada dalej: „Oczywiście rozpoznanie choroby staje się przez to trudniejszym aniżeli było wtedy, kiedy lekarz potrzebował tylko język obejrzeć i tętno wymacać i przyzwawszy swój takt do pomocy przystępował do wskazań leczniczych; lekarz racjonalny, fizjologiczny może się nawet nieraz w chwilowym kłopotcie znaleźć jeżeli zażądają od niego, żeby chorobę w krótkich słowach nazwał, ale nie należy on bynajmniej do tych, którzyby chcieli imponować jakimis nowemi, ucho rozdzierającemi nazwami, uważając je za emblematy naukowosci i niby nowego w nauce zapatrywania się. Tylko lekarz fizjologiczny zna swoje zadanie, on tylko wiedzieć może co choremu jego dolega, on tylko może przypadek chorobny stosownie ocenić; zatem on jeden tylko może odpowiedni plan leczenia nakreślić“.

Ale, jak gdyby WUNDERLICH się obawiał, żeby to wysoko nastrojone zdanie, którego śmiałe zakończenie jest dotychczas niedowiedzionym postulatem, zbyt wielkich nie obudzało nadziei, dodaje: „Dotychczas mówiliśmy tylko o korzyściach fizjologicznego badania; mieliśmy tylko na oku wyniki, które osiągnąć się dadzą. Ale nie ludźmy się co do ostatecznej skuteczności działalności lekarza, poznajmy także odwrotną stronę medalu i granice naszej sztuki“.

Wykazuje z wielką jasnością, jak trudne jest położenie lekarza racjonalnego w porównaniu z dawnymi empirycznymi symptomatykami, którzy nigdy w kłopotcie nie byli, lecz zawsze dyjagnozę i terapiją mieli na pogotowiu: „Jakaż to różnica z lekarzem racjonalnym! położenie jego daleko jest trudniejsze. Musi on zdać sobie sprawę z wewnętrznego stanu narządów; przypadki jasne i co do których żadnej niema wątpliwości nie należą do częstych i niejednokrotnie znajduje się lekarz wobec wielkiej ilości ewentalności, a niema żadnej wskazówki, któraby go na jedną lub drugą z nich skłaniała. Empiryczne wspomnienia o dawniej spostrzeganych przypadkach dają nam tylko złudne podstawy, a każdy pojedynczy przypadek jest zagadką, która podług objawów w nim zawartych powinna być rozwiązana. Dlatego to, prawdziwie racjonalnego lekarza poznajemy nie po pewności z jaką chorobę rozpoznaje, lecz po wielkiej ostrożności, z jaką się do niej bierze; nie po owem śmiałem i że tak powiem, zuchwałem, spiesznem załatwieniu się, którem dawniej świat zadziwiano, lecz po tem: że wie on i przyznaje że wiedza nasza nie jest jednolitą. Już dzisiaj zapóźno jest grać, nawet wobec publiki, rolę nicomylnego, a i samych siebie nie trzeba w błąd wprowadzać; przy odszukiwaniu dyjagnozy, dochodzi się zawsze do jednego punktu, w którym możliwości się rozchodzą a myślący lekarz będzie zawsze zmuszony przyznać się, że wiadomości jego się kończą i zaczynają się domysły tam, gdzie śmiały pra-

tyk starego autoramentu żadnej wątpliwości nie przeczuwał. Dlatego lekarz najlepiej robi jeżeli, porzuciwszy rolę nieomylnego wyroczni proroka, bierze na siebie rolę rozsądnego i oględnego doradcy, który szczerze się przyznaje, że w ocenianiu przypadku chorobnego, jak w każdym dziele ludzkim, bardzo rzadko tylko z matematyczną pewnością można sąd wyrzec, a w większości przypadków możliwy jest tylko rachunek prawdopodobieństwa, który jednakże należy podług pewnego planu i wzięwszy pod rachunek wszystkie znane momenta wykonywać". Widzimy z tego że WUNDERLICH wprawdzie obstaje jeszcze przy absolutnie racjonalnych wymaganiach względem terapii, że jednak zaczyna już rozglądać się w ogromnych trudnościach, jakie mu się przedstawiają. Artykuł ten, który tak samo ogólnikowo jest trzymany jak i wszystkie poprzedzające, nie był w możności rozbroić jego przeciwników, nie dali się oni zadowolić ogólnymi wyrażeniami, lecz wymagali pozytywnych, więcej szczegółowych dowodów, w jaki to sposób prawdziwie racjonalna terapia, którą *Archiv* z taką pewnością siebie zapowiada, ma przyjść do skutku. WUNDERLICH znówu cały rok czekał nim z nowym dowodem wystąpił. Ten ostatni znajdujemy w artykule p. t. „Terapija racjonalna”, którym WUNDERLICH rozpoczął rok 1846. Podam tu treść tej ciekawej pracy, z której dowiemy się o ile lekarz przy pomocy medycyny fizjologicznej stał się dla swojej terapii uzyskał.

Pracę tę rozpoczyna autor protestując przeciwko temu iż: „pod nazwą medycyny fizjologicznej pojmujemy człowieka, który chorych swoich z wielką sumiennością i z godną pochwałą cierpliwością we wszystkich kierunkach bada, namęczywszy go przy tem nieskończoną ilością narzędzi, zadowoliwszy w taki sposób swój zapał dyjagnostyczny, w cichości tylko pragnie żeby mógł jak najspieszniej dyjagnozę swoją przez oględziny pośmiertne potwierdzić; w najlepszym zaś razie ucieka się przy leczeniu do starej empiryi, czasem z pewną przymieszką Broussaïsmu”. Wypowiedziawszy w dalszym ciągu, że naukowy, racjonalny terapeuta wiedzieć powinien co czyni i dlaczego tak a nie inaczej postępuje, zbacza natychmiast od pozytywnych dowodów i przechodzi na pole krytyki, na którym swoją wyższość i przewagę czuje. Jak dawniej tak i teraz występuje on przeciwko kierunkowi symptomatyczno-empirycznemu. Nie gani jednakże dawnych badaczy gdyż nie znali oni nic lepszego — gani ich „byłoby to samo, co czynić wyrzuty starożytnym Rzymianom że w wojnach swoich armat nie używali. Trzeba zawsze mieć na oku, że historyk odsłaniając braki okresów przebytych, nie powinien występować jako oskarżyciel, lecz powinien tylko śledzić naturalny bieg rozwoju we wszystkich fazach i we wszystkich jego zбочeniach”. Ale za to gani on swoich współczesnych którzy „niemogąc w zupełności ignorować nową fazę w badaniu spraw chorobnych, wpadli na pomysł przedstawienia dawnych tradycyi terapeutycznych jako rzeczy wiary, od której zdala trzymać należy tak bardzo niebezpieczną sceptykę i w której przeważnie instynkt jako gwiazdę przewodnią uważać należy. Żadna niedorzeczność, do której już nieraz nieświadomość się uciekała w nadziei odzyskania straconej powagi, nie była tak niebezpieczną jak ta ostatnia. Terapija, która nie na naukowych zasadach, lecz tylko na takiej się opiera jest niezem innym, jak tylko zbiorem ciemnych przepisów, niedokładnych wspomnień i różni się od terapii owezarzy i szarlatanów tem tylko, iż o wiele więcej jest od niej zawikłaną”. Nakoniec dochodzimy do niby pozytywnego dowodu: „Co terapija ma do czynienia? Powinna ona nienormalny stan przyrządów do możliwie normalnego doprowadzić albo naturalne to przejście przyspieszyć. Jak może ona to uczynić, jeżeli nie znane jej są drogi i środki, któremi

ten stan normalny da się osiągnąć? Na środki i drogi te nie należy tak się zapatrywać jak na jakiś korzeń lub związek chemiczny, któryby na zasadzie jakiejś siły ezarodziejskiej stan zapalny płuc mógł znieść, gdyż owe drogi naturalne nie są niczem innym jak tylko naturalnym rozwojem i naturalnym postępowaniem spraw anatomicznych i funkcyjnalnych, które podług okoliczności, albo do zgałdy albo do zbawienia ustroju doprowadzają. Anatomija patologiczna powinna zmiany wszystkie, o ile są one dla naszych zmysłów przystępne wykryć, a fizylogii zadaniem jest stosunek tych zmian do spraw życiowych zbadać. Dlatego to nauki te są podstawami terapii racjonalnej". Zasada zatem tej ostatniej jest czysto fizyjaltryczną. „Anatomija patologiczna, która ma przyjsć w pomoc terapii, powinna być genetyczną, to jest powinna się starać podpatrzeć jak powstają zmiany anatomiczne pojedynczych narządów. Nie potrzebujemy wspominać, że przy tego rodzaju badaniach anatomija patologiczna ani jednego kroku postąpić nie może bez przewodnictwa fizylogii i że nowe odkrycia na polu histologii wiele jej są w tem pomocne". (d. c. u.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Bakteryje jako istota zarazka węglikowego. W Nr. 15-ym „MEDYCYNŲ" z r. b. (str. 236 i 237) zdawaliśmy sprawę z wyników poszukiwań PASTEUR'A i TOUSSAINT'A, dokonanych w jednej z takich miejscowości gdzie węglik (*carbunculus*) endemicznie panuje. Jak wiadomo PASTEURZ doświadczeń tam dokonanych wyprowadził ten wniosek, że „węglik udziela się zwierzętom samodzielnie, zapomocą paszy zawierającej zarodniki bakteryj, lecz jedynie wtedy, gdy zwierzęta te posiadają zranienia, albo też ranią się podczas spożywania takiej paszy; zranienia te same przez się są całkiem nie nieznaczące dla ich ogólnego zdrowia". Pozostawało jednak do rozstrzygnięcia to bardzo ważne zagadnienie: gdzie i w jaki sposób przechowują się bakteryje i ich zarodniki, które następnie zakażają paszę tych zwierząt i czynią ją źródłem powstawania u nich węglika, albowiem wówczas nie znalazłono ich ani w owej paszy, ani też na roślinach łąk lub pastwisk na których bydło w tej miejscowości zwykle przebywa, ani wreszcie w wodzie lub wywarze, któremi tam bydło poją. Miało to być przedmiotem powtórnej wycieczki PASTEUR'A do tej miejscowości podczas ubiegłego lata, co też istotnie miało miejsce. Tegoroczne doświadczenia tego znakomitego chemika przekonały go, że w samym gruncie, do którego dostają się wypróznienia kałowe bydła dotkniętych węglikiem i trupy padłych zwierząt węglikowych, rozwijają się i przechowują zarodniki bakteryj węglikowych i że można tak samo chodować bakteryje z zarodników w ziemi, jako to oddawta już się udaje w płynach odpowiednio przygotowanych. Czas trwania takowego zakażenia gruntu zarodnikami zarazliwymi nie zdaje się być krótkim. Tak np. w ośm miesięcy po zakopaniu barana padłego na węglik, P. znajdował zarodniki bakteryj w ziemi dół pokrywającej.

(Nie odpowiada to wprost na wymienione zapytanie, lecz w każdym razie znamionuje pewien krok naprzód w tem na pozór najdokładniej dotąd wykazanem. pochodzeniu pasorzytorem choroby węglikowej. Wprawdzie można się było spodziewać że zarodniki węglika znajdują się conajmniej bezpośrednio na roślinach lub w wodzie, a nie w tejsze samej znowu ziemi, w której już tyle innych grzybków zakaźnych ma się chodować i przechowywać, lecz zawód ten jest niczem w porównaniu z tem co wykazały badania COLIN'A, których opis dosłownie podamy w następnym N-rze. *Spraw.*)

(Podług sprawozd. *Gazette méd. de Paris*. Nr. 43—1879). J. R.

Nowy sposób przechowywania zwłok ludzkich, trupów zwierzęcych, roślin i pojedynczych ich części, wynalazł WICKERSHEIMER, preparator zbiorów anatomiczno-zoologicznych uniwersytetu berlińskiego. W. podaje, że płynem przez niego przygotowanym napojone trupy albo też w niem pogrążone zachowują całkowicie swój kształt, pierwotną barwę i giętkość tak, że po latach wielu na zwłokach tak zachowanych można odbywać badania

naukowe lub dochodzenia sądowo-lekarskie; gnicie i wywołana niem woń zgniła całkiem zostają powstrzymane; mięśnie na przekroju przedstawiają się tak jak na świeżych zwłokach; z pojedynczych części przygotowane wyroby, jak szkielety z więzadłami, płuca, jelita i inne części miękkie zachowują swoją miękkość i podatność tak, że nadymać je można; barwa zostaje zachowana tak dobrze na częściach zwierzęcych, jako też na roślinach.—Płyn ten przygotowuje się w sposób następujący: W 9 funtach (3000 grm.) wody wrzącej rozpuszcza się 3 unc. (100 grm.) alunu, 6 1/2 dr. (25 grm.) soli kuchennej, 3 dr. (12 grm.) saletry, 2 unc. (60 grm.) potażu i 2 1/2 dr. (10 grm.) kwasu arsenawego. Po ostudzeniu i precedzeniu do 10 litrów tego roztworu bezbarwnego i bezwonnego dodaje się 4 litry gliceryny i 1 litr wysoku metylowego (*Metylkalkohol*). Stosownie do rodzaju, wielkości i celu przechowania, sposób postępowania jest różny. Jeżeli części ciała ludzkiego lub zwierzęcego mają być na sucho przechowane, to autor pogrąża je w wymienionym płynie na dni 6—12, stosownie do wielkości, następnie wyjmuje i suszy na powietrzu. Więzadła szkieletu, mięśnie i t. p. są wtedy miękkie i podatne tak, że w każdym czasie ruchy naturalne nadawać im można. Takie zaś części, jak płuca, jelita i t. p. przed zanurzeniem ich w tym płynie należy je nim napełnić. Po wyjęciu ich i wylaniu ich zawartości, suszą się, przyczem dobrze jest takie części, jak np. jelita nadąć powietrzem. Mniejsze zwierzęta, jak żaby, jako też rośliny, aby zachowały swoją barwę nie należy ich suszyć lecz w płynie tym ciągle przechowywać. Dla przechowywania całych trupów przez czas dłuższy do celów naukowych wystarcza nastrzykanie ich wymienionym płynem, przyczem zużywa się go stosownie do wielkości trupa od 1 1/2 litra (dwuletnie dziecko) do 5 litrów (dla dorosłego człowieka).—Jeżeli trup nastrzyknięty pozostaje następnie na powietrzu to traci on swój świeży wygląd i naskórek nieco brunatnieje. Dla uniknienia tego trzeba natrzyć go tym płynem i zachować bez przystępu powietrza. — Przy t. z. balsamowaniu zwłok nastrzykuje się naprzód trupa tym płynem, następnie pogrąża się go w nim na dni kilka, po czem obciera się, suszy i zawija w płótno lub ceratę namozone w tym płynie i wreszcie umieszcza w szczelnie zamkniętej trumnie. Postępowanie zatem zmienia się stosownie do zamierzonego celu, lecz płyn pozostaje bez zmiany.

(*Centralbl. f. Chirurgie* Nr. 46 — 1879.)

Korrespondencyja Redakcyi i Administracyi.

W-mu Litwinowi M. K. w Postawach. Nadesłanego „wspomnienia pośmiertnego” o ś. p. Kazimierzu MICHNIEWICZU w „MEDYCYNIE” podać nie możemy, albowiem treść tego wspomnienia zanadto przypomina „nekrologi” w pismach codziennych za opłatą drukowane.

W-mu d-rowsi L. M. w Szepietówce. List Wasz, ze spisem narzędzi i książek pozostałych po ś. p. PRZETOCKIM, a przeznaczonych na obdarowanie nimi jednego z odznaczających się zdolnościami i pilnością studentów uniwersytetu, otrzymaliśmy na początku roku akademickiego, przeto postanowiliśmy dopiero pod koniec tegoż roku przedstawić Wam odpowiedniego kandydata z kończących kurs V-ty wydziału lekarskiego.

W-mu d-rowsi A. B. w Gądia czu. Tak jest, jak przesłany rachunek i kwit przekonują, za ramy ze szkłem policzono 3 rs. a przeszło dwa razy tyle za opakowanie, ekspedycję i porto. Rachunek Mann'a wynosi 21 rs. 40 kop. Berent'a (za okulary) 6 rs. 65 kop. razem 28 rs. 5 kop., pozostaje zatem do rozporządzenia 7 rs. 66 kop. Żadnego ciepłomierza nie wysłano z obawy aby nie uległ rozbiciu w drodze. Żądane laseczki (wyrób angielski) sprzedają się nie na sztuki lecz na tuziny; są również kruche jak ciepłomierze, zatem także ich nie wysłano.

W-mu d-rowsi. A. S. w Łęcznej. Dzieło dr. SZOKALSKIEGO p. n. „Fantazyjne objawy zmysłów” kosztuje tu na miejscu rs. 6, na przesłaniem w płótnie należy dołączyć 50 kop. NIEMEYER'A Patologija i Terapija w polskim przekładzie całkiem wyczerpana.

O D E Z W A.

Towarzystwo lekarskie krakowskie od lat kilku za pośrednictwem osobnej Komisji podaje sprawozdania z prac lekarzy polskich do Roczników VIRCHOW'A i HIRSCH'A w Berlinie wydawanych. Ponieważ otrzymanie prac nowo wydanych nie zawsze jest łatwym, i z tego powodu wiele rozpraw może być pominiętymi, upraszamy Autorów prac lekarskich w języku polskim w ciągu r. 1879 drukiem ogłoszonych, życzących sobie aby o nich wiadomość była podaną, o nadesłanie tychże przed końcem roku bieżącego, pod adresem Redakcyi PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO. (Ul. Grodzka, Nr. 73).

Kraków, d. 11 Listopada 1879.

Prezes *dr. Ściborowski.* Sekretarz stały *dr. Parcuński.*

O G Ł O S Z E N I A.

ROCZNIK MEDYCYNY POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra **J. Rogowicza.**

Rok II—1880.

Wyszedł z druku w 2-ch częściach, a mianowicie:

Część I (zbroszurowana) zawiera: Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego (za rok od d. 1 Lipca 1878 do 1 Lipca 1879 r.)

Część II (oprawiona w płótno angielskie), stanowi właściwy kalendarz lekarski z dziennikiem i kalendarzem na r. 1880. Cena **4 rs.**, z przesłaniem **1 rs. 20 kop.** Nadsyłający **1rs.** do Redakcyi Medycyny kosztów przesłania nie ponoszą. Sprzedaje się w Biurze Administracyi MEDYCYNY i we wszystkich znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

A P T E K A

Leonarda Ziemińskiego Magistra Farmacyi

w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Otrzymała świeży **Tran Lofodzki** zalecany w chorobach skrofalicznych i piersiowych—oczyszczony za pomocą Metody Aptekarza MÖLLERA, delegowanego przez Rząd Nowregski—nadto wyrabia **Tran z jodkiem żelaza** i **Tran z Benzoanem żelaza**, **Pastyłki** i **Syrop od kaszlu.**—**Pigulki** przeciw hemoroidom i kaszlowi, podług recepty sławnego ś. p. D-ra Maleza. **Pigulki hemoroidalne** D-ra Franka (regulujące żołądek). **Thapsia**—plaster—zalecany w reumatyzmach, bólu gardła i piersi.—**Narcodon** przeciw bólom zębów—i **Hemikranin** do smarowania—używany w migrenach i neuralgiach.


L. Ziemiński.

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.

Redaktor i Wydawca, **Dr. J. Rogowicz.**

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

Доводимо Цензурою, Варшава, 8 Ноябрь 1879 г. — Членками М. Зiemeкiewiczа и В. Ноакowskiго.
Krak. Przed. Nr. 415. Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (ztp. 1).