

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

**TREŚĆ:** — Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Przypadki przyniotu leczone w Busku w czasie pory kąpielowej 1872 roku. Przez D-ra DYMNICKEGO, lekarza zdrojowego w Busku (Ciąg dalszy). — Przegląd literatury lekarskiej. Czasopisma polskie w miesiącu marcu r. b. Sprawozdawca Dr. St. MARKIEWICZ. (Dokoliczenie). — Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie. — Wiadomości drobniejsze. Granica normalna oddechu oskrzelowego. Opatrunek LISTER'A. Przyczyny ślepoty. — Kronika zagraniczna. — Od Redakcyi.

## SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI LEKARSKIEJ.

Przypadki przyniotu (*sypylis*) leczone w Busku,  
podczas pory kąpielowej w 1872 roku.

Spostrzegał i opisał Dr. Dymnicki, lekarz zdrojowy w Busku.

(Ciąg dalszy. Zob. Nra: 19, 20, 21, 22 i 23).

1V. Wspomnę tutaj jeszcze o mężczyźnie 30-letnim, który zaraziwszy się w r. 1866 szankrem, wkrótce potem przypadami skórnymi nawiedzonym został. Początkowo zjawily się u niego plamy, a wkrótce po tych grudki. Leczenie rtęcią usunęło pierwsze, ale z drugich wytworzyły się w czasie leczenia wrzody, które ani przy pomocy dalszego leczenia rtęciowego wewnętrznego, ani też miejscowego zagoić się nie dały. Z przyczyny tej uporczywości wzięto wrzody za rtęciowe, i dla tego zaniedbano środek ten, a natomiast podano choremu obficie jodek potassu. W czasie leczenia tego siły chorego upadły widocznie, a wrzody rozszerzały się dalej. Zaniedbano więc całkowicie leczenie wewnętrzne, a wrzody traktowano tylko maściami i przymoczkami obojętnymi. W tym czasie poprawily się przy odpowiedniej dyjecie siły chorego znacznie, a niektóre z wrzodów mniejszych zagoily się zupełnie, większe jednak trzymały się uporczywie. W tym stanie przebył chory do r. 1869. Na wiosnę tego roku pomnożyły się wrzody. Aby temu zaradzić zarządono energiczne wcierania, które użyte w liczbie przeszło 40, żadnego na chorobę nie wywarły wpływu; a w dodatku wzrok chorego stał się jeszcze w tym czasie nieco słabszym. Jodek potassu dodany także natenczas, nie przyczynił się w niczem do zmniejszenia się choroby. Uznano więc ostatecznie całą chorobę za rtęciową, i zarządono leczenie potne i przeczyszczające, które prowadzone czas



dłuższy z licznymi przerwami, choroby pokonać nie zdołało. Nie mając innej rady, przybył chory w roku zeszłym do Buska.

Pacjent przedstawił liczne blizny po zagojonych wrzodach na kończynach górnych i klatce piersiowej, obszerne owrzodzenia skórne na pośladkach i kończynach dolnych, a osobliwie na kończynie lewej, gdzie powierzchnia całego prawie uda w jedno obszerne owrzodzenie się zamieniła. Wrzody te mocno zanieczyszczone wydzielały ropę brudną, nadzwyczaj nieprzyjemnie cuchnącą. Chory wychudzony posiadał wzrok widocznie upośledzony; albowiem nie był on w stanie przeczytać pisma zwyčajnego, a druk większy czytał w najdalszej odległości cali 12-stu. Oko prawe posiadało wzrok nieco lepszy niż lewe. Innych objawów nie byłem w stanie w ustroju chorego wysledzić.

Zastanawiając się bliżej nad przyczyną upośledzonego wzroku, znalazłem zrosty tęczówki z soczewką (*synechia posterior*), które w oku lewém widoczniej występowały, niż w prawém.

Wysledziwszy zmiany te w tęczówkach, nasunęło się mimo woli pytanie, z jakiej przyczyny mogły powstać zrosty, tudzież czy zboczenie to może do tego stopnia wzrok upośledzić?

W czasie przebiegu choroby nie doświadczał chory ani razu bólu silniejszego w oczach, któryby nam myśl o zapaleniu tęczówki mógł nasunąć. Zrosty nie mogły jednak z innej powstać przyczyny;—i rzeczywiście powstały one z długotrwałego zapalenia tęczówki, które częstokroć bez najmniejszego bólu odbyć się może.

Dzieło ZEISSL'A (wyd. 2-gie, część 2-ga, str. 261) podaje nam piękną pracę Prof. MAUTHNER'A o przymiotowych chorobach oczów. Tamże na str. 264 spotykamy się z opisem długotrwałego zapalenia tęczówki, który na powyższe pytania dokładnie nam odpowiada. Według tego mogą powstać zrosty w skutek przewlekłego zapalenia tęczówki bez wyraźnych objawów podmiotowych. W podobnych przypadkach dostrzegają chorzy tylko stopniowe upośledzenie wzroku.

Nie ulega wątpliwości, że przyczyną upośledzonego wzroku mogły być także w naszym przypadku zboczenia w naczyniówce, a osobliwie w siatkówce, gdzie według BULL'A przymiot najczęściej wywołuje zmiany (jak to już w części ogólnej wspomniałem).

W pracy wspomnionj obdarował nas MAUTHNER także nieco dokładniejszym opisem zboczeń siatkówki przez przymiot zdziałanych; ale odnośna dyjagnostyka jego nie jest jeszcze wyczerpującą. MAUTHNER utrzymuje, przeciw BULL'OWI, że zboczenia w siatkówce mogą być tylko skutkiem późniejszego okresu przymiotu, jakoteż że przymiot nie wyklucza wynaczynienia (*extravasatum*), z którym się MAUTHNER miał spotykać.

Co się dotyczy drugiego objawu, nie tutaj z własnego doświadczenia powiedzieć nie mogę, ale chętniejbym się zgodził z BULL'EM pod względem pierwszego, albowiem w praktyce mojej widziałem już zajęcia siatkówki w bardzo wczesnym okresie przymiotu.



W przypadku obecnie nas zajmującym wykluczyć musiałem zmiany tak w naczyniówce, jak i w siatkówce, ponieważ badanie wziernikiem ocznym nie w tych częściach nieprawidłowego nie wykryło. Na tej więc podstawie uposledzenie wzroku przypisać musiałem zrostom, które rzeczywiście są w stanie wywołać podobne zбочenie.

Rozpoznanie na przymiot nie mogło być wątpliwym, tak co do objawów skórnych, jak też i ocznych, pomimo braku innych cech, a osobliwie obrzmienia gruczołów chłonnych, z którymi się najczęściej spotykamy. O rtęciocy, którą w domu chorego uznano, i mowy nawet być nie mogło; albowiem choroba ta nie sprawia nigdy tak obszernych owrzodzeń skórnych.

Na tej więc zasadzie przystąpiono do leczenia weieraniami, obok zdroju buskiego wewnątrz i zewnątrz zastosowanego, które w 50-ciu dniach pod względem owrzodzeń skutek zupełny, pod względem zaś zrostów względny tylko odniosło. Wzrok poprawił się widocznie, albowiem przy końcu leczenia mógł już chory czytać druk zwykły w odległości 8-miu cali, ale pismo drobne nie było jeszcze dla jego wzroku dostępne.

Do leczenia zużył chory 48 weierań, z których 32 było drachmowych, 16 zaś półtoradrachmowych.

W części ogólnej tej pracy wspomniałem już o dwóch przypadkach liszaja żrącego (*lypus*), które się w roku zeszłym u zdroju buskiego uleczyły. Tutaj podam zwięzły opis tychże, który nam ważną bardzo różnicę przebiegu choroby przypadków podanych wykaże.

V. Przypadek 1-szy dotyczy 32-letniego mężczyzny. Przed 10-ciu laty jeszcze zaraził się tenże szankrem, z którego natenczas rtęcią i jodkiem potassu go wyleczono. Odtąd był on zupełnie zdrowym. Najmniejszy objaw skórny nie zamącił był jego spokoju. W r. 1871, a zatem w 9 lat po szankrze powstały na kończynach dolnych krosty, które niebawem w obszerne się zamieniły wrzody, a oraz na podniebieniu twardym utworzył się guzik, który próchnienie kości tam zrządził. Przywołany natenczas lekarz zalecił weierania szaruchy drachmowe; ale niestety! już po 8-miu weieraniach zaniechać musiano tego sposobu leczenia, ponieważ objawy tutaj wymienione o wiele gorszy przybrały wygląd, a pacjent sam doznawszy ślinotoku, mocno osłabionym się uczuł. Podano więc choremu odwar ZITTMANN'A bez rtęci, i kąpiele słone, które to środki wraz z dodatkiem jodku żelaza, zabliznienie wrzodów, a nawet i owrzodzenia na podniebieniu twardym, sprowadzić miały. Lecz niedługo cieszył się chory tym skutkiem, albowiem już w jesieni tego samego roku zjawily się guziki twarde na skrzydłach nosowych, policzkach, a nawet i podniebieniu twardym, które rozpadając się szybko, licznych owrzodzeń przyczyną się stawały.

Przywołany natenczas lekarz zalecił jodek rtęci do wewnątrz. Po zużyciu jednak trzech gran tego leku stan choroby pogorszył się znacznie; gdyż w tym czasie przybyły nietylko guziki świeże, ale i dawniej-



sze ulegały nadzwyczaj szybko rozpadowi. Odrzucono więc powtórnie rtęć, która widocznie stan choroby pogorszała, a zalecono odwary obojętne, miejscowo zaś maść z jodku rtęci, do tego dodano kąpiele z wątroby siarczanej i soli kreutznachskiej. Zmiana ta w leczeniu wyszła choremu na dobre, albowiem w przeciągu 4-ch tygodni pogoić się miały w skutek tego sposobu leczenia wszystkie owrzodzenia. Jednakże t $\acute{e}$ m polepszeniem cieszył się chory tylko przez dwa tygodnie. Guziki na nosie i policzkach wystąpiły na nowo, a szybki rozpad ich spowodził znowu liczne owrzodzenia. Tym razem nie próbowano już rtęci, ale zadano jodek żelaza i kąpiele siarczane, obok maści z jodku rtęci, kamieniem zaś piekielnym przyżegano wrzody. Postępowanie to okazało się bezowocne. Wrzody przybwały ciągle, które znakomite już oszpecenie spowodziły. Nie mając już inu $\acute{e}$ j rady, wyprawiono mocno zrozpaczonego chorego do Buska <sup>1)</sup>.

Pacjent z czarną opaską na twarzy, dobrego wzrostu, wysmukłej budowy ciała, mięśni jednak dosyć jędrnych, przedstawił po usunięciu opaski na nosie, policzkach i wardze górnej liczne blizny ciemno zabarwione, nieco zagłębione, obok guzików i owrzodzeń. Najwięcej guzików było na policzkach, w okolicy kości jarzmowych, i na skrzydłach nosowych; jednakże pojedyncze występowały i na nosie samym, jak niemniej i na przegrodzie nosowej. Wiele z tych, uległszy rozpadowi, przedstawiły głębokie, podminowane, bolesne, obficie gęstawą ropę sączące wrzody. Pojedyncze guziki, w dotknięciu bolesne, znacznej twardości, wielkości od dużego grochu cukrowego do małego orzecha laskowego, były głęboko w skórze i tkance podskórnej utkwione. Każdy pojedynczy guzik był ściśle odgraniczony i ciemnoczerwon $\acute{e}$ m zabarwieniem skóry otoczony. Skóra pomiędzy pojedynczemi guzikami nie była zgrubiałą, wyjąwszy miejsc bliźnowatych, i skrzydeł nosowych, gdzie już utratę części tychże znalazłem. Na podniebieniu tward $\acute{e}$ m wykryłem blizny zagłębione, ściśle z kością zrosnięte. Na goleniach widoczne także były blizny ciemno zabarwione, okrągłe.

Oprócz dosyć znacznego obrzmienia gruczołów podszczękowych, nie wykryłem żadnych innych zboczeń w ustroju chorego. Pacjent posiadał wyborny apetyt i znakomite siły.

W młodości sw $\acute{e}$ j miał on podlegać zolzom, równie jak i jego rodz $\acute{e}$ ństwo.

Chociaż natura choroby nie ulegała żadn $\acute{e}$ j prawie wątpliwości, to jednakże z przyczyny dotychczasow $\acute{e}$ j bezskuteczności rtęci, jak nie mniej i chwilow $\acute{e}$ j skuteczności leków innych, potrzeba było przed rozpoczęciem leczenia dokładnie orzec, czy rzeczywiście mamy tutaj z liszajem żrącym przymiotowym do czynienia, i czy przypadkowo nie odgrywają w t $\acute{e}$ m zboczeniu zolzy roli przeważn $\acute{e}$ j?

<sup>1)</sup> Wiadomości tutaj podane s $\acute{a}$  zupełnie pewne. Posiadam je nietylko od chorego, ale i od lekarza, który mi $\acute{e}$  listem dokładnym o t $\acute{e}$ m zawiadomił.



Łatwo pojąć ważność téj kwestyi; albowiem pomyłka w tym względzie, a ztąd i nieudane leczenie, mogło na nas sprowadzić zarzuty dosyć niemiłe, których zrozpaczeni chorzy szczerzyć nie zwykli.

Potrzeba było zatem stanowczo orzec, czy w tym przypadku mamy do czynienia z liszajem żrącym przymiotowym, lub téż zołzowym; co także z przebytych w wieku młodocianym zołzów, a oraz z obrzmię gruczołów podszczękowych sądzićby można.

Rozpoznanie to przedstawia często wiele trudności. Moje różniczkowe rozpoznanie polegało na następujących danych: Liszaj żrący zwykły (*vulgaris-scrophulosus*) występuje zwykle w wieku młodocianym lub pokwitania; przymiotowy zaś w wieku młodzieńczym dojrzalszym lub téż później jeszcze. Wyjątek od tego stanowi liszaj żrący przymiotowy odziedziczony. Ten pojawia się zwykle w wieku młodocianym; i w takim razie tylko dokładne anamnestyczne dane mogą nam rozpoznanie choroby wyjaśnić.

Liszaj żrący przymiotowy wyróżnia się od zwykłego o wiele szybszym rozpadem guzików, a ztąd i wcześniejszém spustoszeniem części dotkniętych. To co liszaj przymiotowy w przeciągu dni, a najpóźniej tygodni niszczy, to liszaj zwykły potrzebuje do tego miesięcy, a nawet i lat.

W obec liszaja zwykłego przedstawia zwykle skóra sąsiednia mocne, obszerne zaczerwienienie, a nawet obrzękowe opuchnienie; w przymiocie zaś ogranicza się czerwonosć skóry tylko do otoczenia guzików.

Najczęściej pojawia się przed wystąpieniem liszaja żrącego przymiotowego próchnienie kości lemieszowych, muszli nosowych, lub podniebienia twardego; liszaj zwykły albo wcale kości nie niszczy, lub téż dopiero w czasie późniejszym, po zupełném zniszczeniu części miękkich.

Tak guziki same, jako téż i wrzody ztąd powstałe bywają w liszaju zwykłym niebolesne, lub téż niewiele w dotknięciu bólu sprawiające; w przymiocie przeciwnie wywołuje każde dotknięcie znakomity ból.

Liszaj zwykły sprawia najczęściej blizny pościągane do szwów podobne; przymiotowy zaś zagłębione.

Zważywszy cechy tutaj podane, musiałem liszaj żrący zołzowy zupełnie wykluczyć, a przymiotowy przyjąć; ponieważ wszystkie objawy, nie wyjmując nawet i poprzedzającego próchnienia kości podniebieniowej, jak również i anamneza za tym całą powagą faktów przemawiały.

Obrzmienie gruczołów chłonnych podszczękowych mogło być rzeczywiście pozostałością dawniej przebytych zołzów, a prawdopodobniej jeszcze mogły gruczoły te w skutek owrządzeń twarzy i wargi górnej obrzmić, zaczęć elastyczność tychże przemawiać się zdawała.

Jeżeli więc liszaj ten był rzeczywiście przymiotowym, dla czegoż sprawiała rtec pogorszenie objawów?

Przyczyną tego były prawdopodobnie zołzy, które być może, w ustroju chorego tkwiły; a prawdopodobniej była przyczyną niecierpliwosć chorego, który nie widząc w kilkunastu dniach skutku od rtęci, takową wraz z lekarzem odrzucał. Ślinotok wczesny, jaki chory przy wtieraniach przebył, mógł być skutkiem niezupełnie odpowiedniego zachowania się,



a oraz i postępowania w czasie leczenia; chociaż zaprzeczyć niepodobna, że zolzowi okazują zwykle wiele skłonności do slinotoku, i jedynie tylko zdroje słonosiarczane, obok których oni weierania wysmieniecie zuoszą, chronią ich od slinotoków, nawet przy daleko posunięciem leczeniu.

W tém przekonaniu po krótkim leczeniu przygotowawczém, zalecilem choremu weierania szaruchy początkowo półdrachmowe, do miejscowego zaś użytku masę z jodku rtęci.

Chory, nauczony doświadczeniem, że rtęć chorobę jego pogorszała, przyjął to polecenie z pewnym niezadowolaniem i niedowierzaniem. I dla tego zażądał on narady lekarskiej, na którą się z całą chęcią zgodziłem.

Do narady téj sprowadził on oprócz mnie trzech innych jeszcze lekarzy, z których dwóch aż z Kiele po to do Buska przybyło. Głosy nasze podzieliły się. Ja i jeden z kolegów starszych, bardzo w Kielcach poważany, uznawszy chorobę za przymiotową, zalecaliśmy gorliwie weierania; dwóch zaś drugich, zaliczywszy liszaj ten do zolzowych, radzili przestać na leczeniu li tylko miejscowém, obok wody buskiej do wewnątrz i kąpiel mineralnych.

Ostatecznie głosy nasze przemogły. Po kilku więc weieraniach półdrachmowych zalecilem drachmowe. Pierwsze polepszenie, cechujące się pomniejszeniem się niektórych guzików, tudzież skąpszém ropieniem owrzodzeń, wstawiło się dopiero po 15-tém weieraniu. Odtąd postępowało polepszenie bardzo szybko. Jedne guziki nikły zupełnie nie pozostawiając ani śladu po sobie, inne zaś przechodząc w rozpad, różnie się następnie goiły, pozostawiając blizny tylko nieco zagłębione. Po 30-tém weieraniu nie przybył już żaden guzik świeży, a z dawnych małe tylko zaledwie pozostały punkciki. Owrzodzenia były także prawie już na dogojeniu.

Jako świeży objaw przymiotowy wystąpiło w tym czasie obrzmienie bolesne na grzebieniu łopatkowym lewym, które wzrastając dosyć szybko, do wielkości śliwki węgierskiej w krótkim czasie doszło. Obrzmienie to było nieruchome, średniej twardości. Bezwątpienia powstało ono od okostni, gdzie z wysięku właściwego tak zwany gummat się utworzył. Leczenie właściwe prowadzone bez przerwy opanowało wkrótce to zboczenie, z którego w przeciągu tygodnia ślad zaledwie tylko pozostał; ale za to rozpoczęła się znowu taż sama sprawa i na grzebieniu łopatkowym prawym. Pacjent, przypisując te objawy leczeniu rtęcią, z trudnością tylko do dalszych weierań namówić się pozwolił. Tutaj dosięgło obrzmienie zaledwie połowę wielkości pierwszego, i wkrótce znikło ono wraz z pierwszym bez śladu.

Tak więc mając najlepszą nadzieję na zupełne uleczenie tego ciężkiego zboczenia, spostrzegłem w 35-tym dniu leczenia znaczne pogorszenie. Niektóre z owrzodzeń dążące szybkim krokiem do zagojenia, powiększyły się znakomicie, a guziki niknące widocznie, uległszy rozpadowi, dały początek świeżym owrzodzeniom.

Przyczynę tego pogorszenia wykryłem niebawem. Jeden z leczących się kolegów, poznawszy się bliżej z chorym, i chcąc mu rzetelnie dopo-



móźdz: pociągnął części liszajem dotknięte rozczyłem sublimatu kolloidionowym, myśląc, że środek ten, który w zbroczeniach skórnych suchych rzeczywiście często znakomite oddaje usługi, i w ropiejących owrzodzeniach dobrze mu usłuży. Ale niestety! zapomniał on o tém, że zamknawszy ropę w tkance podskórnej przez warstwę kolloidionową, konieczniewrządy w rozmiarach swych powiększyć się muszą. Oczyszcziwszy więc części posmarowane z warstwy niepotrzebnego kleju, a oraz wydaliwszy ropę, która się w czasie tym głęboko pod skórę dostała, wzmocniłem wcierania do 1½ drachmy, a oraz mając szczególnie wzgląd na przebyte żolży, dodałem do wewnątrz jodek potassu w ilości 25 gr. dziennie.

Odtąd postępowało polepszenie nieprzerwanie aż do zupełnego zagojenia się najmniejszego owrzodzenia, tudzież zaniku ostatnich śladów guzików. Do całego leczenia zużył chory 60 wcierań, z których ½ dr. było 4, drachmowych 40, 1½ dr. 16. W czasie wcierań nie doświadczał chory najmniejszego nawet zadrażnienia dziąseł. Kąpieli mineralnych zużył chory przeszło 70, a przez dni 54 korzystał także z picia wody buskiej w dawkach większych.

Z całej choroby pozostały tylko blizny tu i owdzie zagłębione, i nieco wydatniejsza czerwonosć skóry w miejscach największych owrzodzeń. Do domu zaleciłem choremu do dalszego leczenia jodek potassu.

Daj Boże! aby uleczenie to stałe być mogło; gdyż guziki przymiotowe należą do najupartszych i często powracających się objawów.

(dok. nast.)

## PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

### CZASOPISMA POLSKIE.

Sprawozdawca St. Markiewicz.

„GAZETA LEKARSKA” N-ra: 9—13-go.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 23.)

O potworze dwulicowym Podał Dr. L. GRABOWSKI, lek. pow. bendzinskiego” w N-rze 10-ym). Autor w dniu 3 Lutego r. b. wezwany był do 34-let. żydówki 7-myrazrodzącej. Znalazł położenie pośladkowe i splątanie pępownicy. „Po wywiązaniu nóżek” przy dostatecznych bólach poród odbywał się dosyć powolnie z powodu znacznej „bujności ciała płodu.” Urodzone dziecię okazało się nieżyjącym już, płci żeńskiej potworem. Autor był zmuszony poprzestać na ścisłym obejrzeniu go. Sekcja robioną niebyła, dlatego niektóre dane w opisie potworu znajdujące się, zdają mi się do pewnego stopnia wątpliwymi. Dziecię ważyło 12 funtów, wzdłuż kregów grzbietowych i szyjowych, szpara (*spina bifida*) „z rozszczepianym wyraźnie rdzeniem i mleczem pancerzowym” (?). Kość potylicowa obszernie rozwarta. „Błony mózgowe (z tyłu głowy) były niedotknięte i mózdzek zupełnie obnażony”. Miąższosć mózgowia normalna, mózgowie nierozdwojone (?). Cała głowa dziecka większa od zwyczajnej, „część jej przednia, dwie twarze w linii środkowej zróżnięte przedstawiała. Wyraz obu twarzy zupełnie wykształcony... każda z nich miała czoło, 2 oczy, nos, usta z tworami w jamie ust obecnymi, brodę. Obie twarze miały po jednym zewnętrznym uchu, wewnętrzne



zaś na wierzchu czaszki... występowało". Autor znalazł jedną krtań, jeden połyk, resztę powierzchni ciała prawidłową a klatka piersiowa jedno obejmowała serce.

Zdaniem autora potwór ten chociaż posiadał życie podczas porodu jednakże do samoistnego życia nie był zdolnym. Powołując się na bardzo dawną klasyfikację i terminologię BRESCHET'A (1829) autor powiada, że potwór niniejszy zaliczyć można „co do dwóch twarzy” do 3-go działu „diptogenesis,” „co do kręgosłupa” do 1-go działu „diastimasis.“ Te działy oparte na powierzchownej morfologii, są jak sądzę całkiem nieracyjonalne. Dzisiejsza teratologia przyjmuje podział potworów oparty na historii fizjologicznego rozwoju płodu. Według tego podziału niniejszy potwór zaliczyć wypada do grupy 2-ój: mianowicie do niepodobnień dwojacznych (*Doppelmissbildungen. Monstra duplicia. Terata diploa s. didyma*) do klasy 1-ój: niepodobnień dwojacznych zupełnych, do działu 3-go: „duplicitas anterior” a mianowicie do 4-ój postaci tego działu, zwanęj „diprosopus”; stanowi on postać przechodnią pomiędzy odmianą zwaną Diprosopus tetrotus lub D. triotus (najzupełniejsze wykształcenie obu twarzy), a odmianą zwaną Diprosopus tetropthalmus (brak ucha w rowku rozgraniczającym twarze). Odmiana pierwsza zwykle posiada dwie odgraniczone jamy czaszkowe, dwa mózgi (zawsze), a mózdzek podwójny lub pojedynczy, krtań i gardziel podwójne, tchawicę zaś i połyk jeden, również jedno serce. Odmiana druga posiada tylny dół jamy czaszki jeden, średnie zaś i czołowe doły tej jamy zwykle podwójne. Co się tyczy mlecza pacerzowego ten we wszystkich odmianach postaci zwanęj „diprosopus” znajduwany był nierozdzielonym. Z danych które tu przytoczyłem czytelnicy zrozumieją, dla czego wyżej postawiłem dwa znaki zapytania przy podanym przez autora opisie potworu, którego sekcji, okoliczności od niego niezależne wykonać nie pozwoliły. Życzyć by należało, aby koledzy nasi idąc za przykładem autora ogłaszali choćby jaknajtreściwsze opisy napotykaných w praktyce potworów.

„Kamień moczowy w pęcherzu (*uroolithiasis*); wydobycie go, przez przecięcie pęcherza (*cystotomia*); wyzdrowienie. Spostrzeżenie Dra Mieczysława GRUELLA lekarza szpitala Sgo Antoniego w Włocławku“ (w N-rze 11-ym). U chorego 16 lat liczącego autor rozpoznał obecność dosyć znacznej wielkości i twardości kamienia w pęcherzu i wykonał operację metodą zwaną cięciem bocznem (*sectio lateralisata*) przez kroczę. Operacja, głównie z powodu braku właściwych klezczy do chwycenia kamienia, połączona była z trudnościami, tak, że trwała blisko godzinę. Wydobyto kamień wielkości dużego orzecha włoskiego. Zejście nader pomyślne, bo operacja wykonana była 27 Grudnia, a pacjent zdrów zupełnie w dniu 31 Stycznia wyszedł ze szpitala. Autor przypisuje ten pomyślny przebieg głównie młodemu wiekowi pacjenta, po części zaś i temu, że od dnia 3-go po operacji, chory z jego polecenia ciągle leżał na brzuchu, przez co, jak sądzi, zapobiegło się powstaniu zacieków moczowych w tkance komórkowatej około szyi pęcherza.

„O ziarnkach dyni jako środka przeciwiasiemicowym. Przez Dr. Tadeusza ŻULIŃSKIEGO“ (w N-rze 12-ym). Autor przed kilkunastu laty zapoznał się z tym środkiem na Ukrainie, zresztą mógł być się z nim spotkać w litanii najrozmaitszych środków przeciwiasiemicowych, jakie w każdej prawie książce traktującej de materia medica (np. na 60 str. w dziele SCHUCHARDT'A) lub w słownikach lekarskich (np. NYSTEN'A) się mieszczą. W przeddzieniu zadawania tego środka autor zaleca choremu dietę złożoną z szynki, śledzi i czarnej kawy, i przytęm jak najmniej wody, zaś nazajutrz rano „misceczkę od kawy“ (co to jest?) wysuszonych



i wyluskanych pestek dyni i do popijania nieco wody. W godzinę po zjedzeniu tych pestek chory bierze łyżkę oleju ricinowego. W stu blisko przypadkach autor przekonał się o skuteczności tego środka, który radzi używać wtedy tylko kiedy niezawodnie kawałki tasiemca odchodzą. Autor wcale nie podaje botanicznej nazwy rośliny, której pestki mają być tak skutecznymi, chodzi tu zapewne o *Cucurbita pepo* lub *Cucurbita citrullus* lub też o oba te gatunki. Że w ogólności pestki roślin z rodziny cucurbitaceae obojętnymi w swém działaniu nie są, to rzecz dawno i powszechnie znana. Starożytni zaliczali pestki dyni (*cucurbita*) do „czterech większych chłodnych nasion“. Wszystkie te rośliny w swych nasionach mają słabsze lub mocniejsze pierwiastki rozwalniające (niektóre są mocne drastica jak kolokwinty). Użyte zatem w ogromnej ilości pestki dyni, szczególnie po wzmiankowanej przygotowawczej diecie, którą autor zaleca, bardzo prawdopodobnie przez wywołanie gwałtowniejszego ruchu kiszek do wydalenia tasiemca się przyczyniają. Sądzę, że to samo zrobiłby senes, ol. *crotonis* i t. p. w mniejszej ilości użyte. Czy jednak te pestki swoiście, zabójczo na żywotność samego pasożyta działają to rzecz inna. W końcu nadmienić muszę, że pestki dyni bardzo już dawno przez RECAMIER'A w ilości 16 gramów (około 5 drachm) przeciw tasiemcowi na wyspie Ile de France i Bourbon zalecane były.

**Korrespondencyje.** „Radom 10 Lutego 1873. Kilka słów o działalności stowarzyszenia lekarzy w Radomiu w ciągu r. 1872. Przez Dr. F. SULIGOWSKIEGO” (w N-rze 9-ym). Stowarzyszenie lekarzy w Radomiu w r. 1872 istniało posiadając charakter półurzędowy, na zasadzie tymczasowego pozwolenia Gubernatora. Zebrania odbywać postanowiono co 2 tygodnie kolejno w mieszkaniu każdego z kolegów. Pierwotnie stowarzyszenie składało się z 9-ciu miejscowych lekarzy, którzy z pomiędzy siebie wybrali na prezesa Dr. REWOLIŃSKIEGO, na sekretarza Dr. LEŚNIEWSKIEGO, na kasyjera Dra GOŚLAWSKIEGO. Pism trzymano 13. W końcu roku sekretarzem został Dr. SULIGOWSKI. Pan Henryk FRICK farmaceuta został zaproszonym do grona towarzystwa, nadto przybyli Dr. SIEKACZYŃSKI i IGNATIUS a ubyli BABIŃSKI i SMITH. Na posiedzeniach mówił Dr. BRUDZYŃSKI: o warunkach higienicznych miasta Radomia. P. FRICK: o wykrywaniu fosforu;—o zilościowaniu kwasu arsenawego;—o szerzeniu się tyfusu w Londynie za pomocą roznoszenia mleka;—o przyrzędzaniu pepsyny. Dr. GOŚLAWSKI: o jodoformie. Dr. LEŚNIEWSKI: o pepsynie. Dr. LEWANDOWSKI: o leczeniu wysięków opłucni przez wzbronienie chorym płynów;—o opatrunku kauczukowym GUENIOT'A;—o terpeynie przy peritonitis;—o Tinctura opii composita;—o alkoholowym roztworze chininy;—o wypadku szczególnego przebiegu skarlatyny. Dr. PRZYCHODZKI: o warunkach higienicznych szpitala starozakonných w Radomiu;—o kamieniach pęcherza moczowego;—o leczeniu żylaków. Prezes REWOLIŃSKI miał przemowę wstępną i czytał wyjątki z dzieła ROUYER'A p. t. *Études médicales sur l'ancienne Rome*. Dr. SULIGOWSKI: o wykrywaniu lityny w wodach mineralnych. Ogólne dysputy prowadzono: o zilościowaniu amoniaku w organizmach;—o terapeutycznym działaniu związków chininy;—o jodoformie. Nadto ułożono projekt poprawy warunków higienicznych m. Radomia i kanalizacji;—udzielono opinie w 3-ch sprawach sądowo-lekarskich i badano 3-ch chorych. W miejsce jakichbądź komentarzy do powyższego sprawozdania, dodam tylko najserdeczniejsze życzenie wytrwania w pocziwéj i pożytecznej dla kraju pracy.

„Warszawa 18 Lutego 1873. Chory w oddziale chirurgicznym prof. DIETTEL'A, w—„Allgemeines Krankenhaus“—w Wiedniu. Podał Dr. L. WALICKI” (w N-rze 10-ym). Autor podając opis



przebiegu choroby i sposobu traktowania jednego ze swoich blizkich, któremu w oddziale wyżej wspomnianym, wykonano „nieogłędnie, ryzykownie i nieumiejętnie” operację wycięcia chorego gruczołu pachwinowego, i który w 9 dni potem uległ róży (*erysipelas gangraenosum*), kreśli jako naoczny świadek w jaskrawych barwach smutny obraz urządzenia największego ze szpitali wiedeńskich, przy czem robi krytyczne niepoehlebne uwagi nad kierunkiem „szkoły wiedeńskiej”, nad jej przedstawicielami, nad lekarzami wiedeńskimi i t. d. Kto zna dobrze Wiedeń i stosunki tantejszego wydziału lekarskiego, ten w wielu punktach zgodzić się musi na ocenę autora. Mogę jednak zapewnić szanownego autora, że okoliczności się składały na to by mu się wiedeńska medycyna w tak absolutnie czarnych przedstawiła barwach. Co się tyczy ludzi, to na każdym bodaj wydziale lekarskim znajdują się takie śmieszne i przez wszystkich wykpiwane figurki, jak p. DITTEL, takie wiecznie próżnujące powagi jak p. BRAUN, lub takie wyprotęgowane znakomitości, jak p. DUMREICHER. Ale wiedeńska szkoła miała i ma ludzi, którzy, jak HEBRA, SIGMUND i wielu innych, nie o samą formę a o treść dbają i kto dłużej z nimi przebywa ten wie dobrze co oni myślą o swych niefortunnych kolegach i o oburzającym urzędzeniu „Allgemeines-Kraukenhaus”, który zresztą przez nikogo w Wiedniu nie tylko za wzorowy, ale choćby za znośny zakład nie jest uważany. Wiedeń ma dobre szpitale, jak Rudolfa, S-tój Anny, ale nie ma pieniędzy by się zdobyć na zbudowanie takiego „miasta chorych” jakim jest „Allgemeines-Kraukenhaus”, którego całą wartość ogromna liczba pacjentów stanowi. Ileż to razy słyszałem np. SIGMUND'A publicznie na lekcji rzucającego błotem na administrację owego szpitala. Zkąd więc autor korespondencyi wziął ów cudzysłów o „wzorowo urządzonym” szpitalu? — chyba nie z Wiednia. Co się tyczy naukowego czy technicznego uchybienia, którego się w danym przypadku dopuścić miano, o tém sądzić nie mam prawa i o słuszności sądu i opinii autora tém mniej wątpię, iż pamiętne mi są rozmaite dziwactwa i uchybienia naukowe, spotykane w chirurgicznych klinikach wiedeńskich przed przybyciem BILLROTH'A. W końcu wyrażę życzenie, aby autor postarał się dla dobra wiedeńskiej szkoły ogłosić swą korespondencyję w którym z pism wiedeńskich choćby nielekarzkich, ma ona bowiem znaczenie pod względem higieny publicznej.

**Prace nieoryginalne.** „Kronika zagraniczna” — „Uwagi nad przedwczesnym zajęciem systemu kostnego przy zarażeniu się przymiotem (*sypylis*) przez D-ra MAURIAC Lekarza szpitala du Midi w Paryżu. Streszczył Dr. T. SULIGOWSKI w Radomiu” (w Nrze 9 do 12 włącznie). — „O wpływie leczenia zimną wodą na śledzionę. Prof. D-ra MOSLER'A z Greisswaldu. Podał Dr. A. KURCIUSZ (w Nrze) 12-ym).

„Wiadomości bieżące” — W Nrze 9-ym „Alkaloidy makowcowe” wyliczone w streszczeniu podług pracy LUDWIG'A z Archiv f. Pharmacie (bez daty) przez p. A. FABIAN'A. — „Ś. p. Dr. JANISZEWSKI”. — „Ospa w Warszawie”. W Nrze 10-ym „Roztwór chininy ze słabo gorzkim smakiem” (w czarnej kawie). — „Ś. p. Dr. Józef TOMASZEWSKI. — W Nrze 11-ym Pigułki PESCHIER'A przeciw tasiemcowi” (*Extr. Filicis aeth.*) — „Neurotica i ich działanie na krążenie w mózgu”. — „Charta jodoformiata Rhoghini jako atisepticum et desinfiens”. — „Międzynarodowy kongres lekarski w Wiedniu”. — „Pomnik ś. p. prof. GRAEFE” (Gaz. lek. donosi że GRAEFE był Polakiem, ponieważ w 1826 r. Senat Warszawski nadał jego ojcu, urodzonemu w naszym kraju, a zasłużonemu profesorowi uniwersytetu berlińskiego, Polskie szlachectwo! Ależ nie wszyscy hrabiowie rzymscy są rzymianami; postąpienie warszawskiego senatu przynosi zaszczyt isenatowi istaremu GRAEFE'MU, ale nie robijszcze ani jego ani jego syna polakiem. Zresztą GRAEFE zasługuje na pomnik nie jako Niemiec, lub Polak a jako uczony i zacy człowiek). — „Ś. p. Dr. Kazimierz



MAZURKIEWICZ".—„Ś. p. prof. WEBER w Freiburgu".—W Nr-ze 12-ym: „Zmarli D-rowie: MARCHAL, prof. COMBES, LEROI".—„Francuzkie Tow. dobroczynności w Londynie".

## SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

Potworności złożone.—Narzędzie CORRADI'EGO do rozszerzania zwożeń cewki moczowej.—Opinia lekarska o mniemaném zбочeniu umysłowém.—Poród przy wypadnięciu macicy.—Zwyrrodnienie gruczołu łącznicowego w oku.

Na posiedzeniu 20 Maja r. b. NEUGEBAUER odczytał rozprawę pod napisem „Kilka słów o zrosłkach“ pod którym to nazwiskiem rozumie potwory złożone jakich bracia Syjamscy i słowik dwugłowy najdoskonalszemi są przykładami. Praca ta jest owocem zestawienia kilkudziesięciu tego rodzaju znanych w literaturze przypadków, lecz nie zawiera nic nowego, a co gorsza cofa nas o lat 60, aż do czasów GEOFFROY DE ST. HILLAIRE ojca teoryi powstawania tego rodzaju potworności ze zlepiania się podczas życia wewnątrzmacicznego dwóch obok siebie położonych płodów. Dzisiaj jak wiadomo pojmujemy je inaczej i odnosimy je do nieprawidłowości samego zarodka. Wszakże pierwotny jego składnik jest tylko prostą komórką; jeżeli więc przypuścimy, że owa komórka nieprawidłowo proliferuje, wyda drugą, i że dopiero wtedy zapłodnienie nastąpi, to rozwiną się dwa organizmy, które w rozmaity sposób mogą się ze sobą skombinować. Będą albo mniej lub więcej oddzielone od siebie, jak bracia syjamscy, lub słowik dwugłowy, lub będzie jedno indywiduum z dwoma głowami o pojedynczém ciele, albo jedna głowa o wielorakim tułowiu i wielorakich kończynach, albo nakoniec jedno indywiduum znajdujące się w drugim jak to w tak zwanych foetus in foetu widzimy. Prezes wzmiankuje, że cały podział przyjęty przez Dr. NEUGEBAUERA mający za podstawę „sin“, polega na wadliwém pojęciu i że wyraz ten „sin“ oddawna już w terminologii zastąpiono wyrazem pagus (od page sidło), a ztąd przy dawaniu nazw takim potworom mówi się dziś stosownie do miejsc połączenia dwóch ciał: craniopagus, ischiopagus, xiphopagus i t. d. Na swe usprawiedliwienie NEUGEBAUER twierdzi, że w pracy swojej nie miał wcale na względzie ani anatomii patologicznej ani teratologii lecz akuszeryję i operacyję rozdzielania podobnych potworności, aby dać wskazówki jak ma postępować lekarz praktyczny w obec przypadków tego rodzaju. Prezes jest zdania, że na operacyję rozdzielania, którego zresztą znamy w nauce przykłady, może jedynie wpływać stopień połączenia i ważność łączących narządów. Odłączenie zaś po śmierci jednego z indywiduów może tylko wtedy się udać, gdy to także za życia było możliwe. Co się zaś dotyczy zrosnięcia dwóch płodów przy którym Dr. N. obstaje, to twierdzi, że płód może wprawdzie zrosnąć się z łożyskiem (*placenta*) jak na to także nie brak dowodów, ale nigdy zrosnąć się nie może z drugim obok niego leżącym płodem.

Następnie OREOWSKI przedstawia Towarzystwu przyrząd do rozszerzania zwożeń cewki moczowej Dra CORRADI, za który autor nagrodzo-



ny został przez Akademię Lekarską w Paryżu, z funduszu premiiowego jęj zapisanego, od którego procent rozdaje co lat pięć za najważniejsze ulepszenie w leczeniu rzezonnych zwięzeń. Przyrząd ten składa się z rurki srebrnej o 1½ do 2 mm. średnicy, w końcu rozszczepanej i mieszczącej w sobie drut w tymże końcu ustalony, a w drugim końcu opatrzony szrubką przy pokręcaniu której wygina się przez szparę w rurze i tworzy łuk o mniejszej lub większej cięciwie, stosownie do stopnia przyszlubowania. Narzędzie to nader proste, do tego stopnia doraźnie zwiężenie cewki rozszerza, iż zaraz po jego usunięciu można zglębnik Nr. 12—14 z łatwością wprowadzić. ORŁOWSKI raz tylko dotąd miał sposobność wypróbować je i natychmiast po niem wprowadził zglębnik Nr. 16.

Na posiedzeniu 3 Czerwea r. b. CHOMENTOWSKI przedstawił opinię lekarską o stanie umysłowym Bidzińskiego, starca przedwcześnie zgrzybiałego, który przed kilku tygodniami dopuścił się zabójstwa na kobiecie podeszłego wieku, i zabrawszy potem do dorożki kosztowniejsze jęj ruchomości uwiózł je do swego mieszkania i rozprzedawał po trochu. Ponieważ jego obrońca przed sądem podejrywał jego stan umysłu, wezwano więc z osobna trzech lekarzy psychiatrów i ci jednogodnie podejryzenie to usunęli. Otóż CHOMENTOWSKI odczytał swoją w tęj sprawie opinię, która na nieszczęście nie przedstawiała żadnego interesu, chyba iż się dotyczy sprawy dosyć głośnej w Warszawie i zawierała wzmiankę, iż w ogólności zauważano, że starcy z postępem wieku stają się drażliwemi i popędliwemi, że błache napozór okoliczności wywołują w nich nieraz wybuchy szału, które do karygodnych czynów doprowadzić mogą, że okoliczność ta zasługuje na uwzględnienie sędziego.

Ważniejszym bez porównania dla Towarzystwa był opis porodu u pierwiastki przez RYBICKIEGO odczytany, przedstawiający nader rzadki przypadek w którym cała macica ciężarna wypadła i poród przez rozczepienie jęj ust sztuką, szczęśliwie dokonany został. Ponieważ obserwacyja ta z powodu swojej osobliwości wkrótce in extenso w „MEDYCYNIE” ogłoszoną zostanie, poprzestajemy przeto na krótkiej o niej wzmiance.

Niemniej interesu wzbudzał ze względu anatomo-patologicznego, następujący przypadek opowiedziany przez kolegę JODKO. Przed kilku tygodniami do Instytutu oftalmicznego stawil się robotnik fabryczny około 50 lat mający, krępy, silnie zbudowany, a którego gałka oczna prawa zupełnie prawie była zakryta wyrostami soplłowatemi jakby polipami, wyrastającemi z poza powieki dolnej, a u ich podstawy pomiędzy fałdą przechodnią i brzegiem oczodołu dawał się wyczuć nadto guz twardy wielkości orzecha, ruchomy i niebolesny. Przytomny temu SZOKALSKI zawiadomił, że przed 3 lata w klinice oftalmicznej Szkoły Głównej chorego tego operował na temże samém oku i na zupełnie taką samą przypadłość i że wtędy ów guz uważał jako zwyrodnienie jednego z gruczolków KRAUSE’GO które jak wiadomo na wypukłości fałdy przechodniej spojówki (*conjunctiva*) siedzą szeregiem. Rozszerzywszy szparę powiekową przez rozcięcie ku skroni odwinęto dolną powiekę i JODKO wyciął nożyczkami najprzód soplłowate wyrostki, a potem guz na brzegu oczodołu usadowiony. Zagojenie nastąpiło szybko równie jak po pierwszej przed 3 lata dokonanej operacyi, wszystkie zaś części w celu bliższego zbadania przesłano Prezesa wi, który w dalszym ciągu głos zabierając zawiadamia, iż soplłowate wyrosłe składały się z wiotkiej tkanki łącznej naczyniowatej, wśród której napotkano ziarnka piasku i gliny. Zdawałoby się przeto, że owe sople spowodowane zostały massami kurzu zaległemi poza dolną powieką pomiędzy bliznami po pierwszej operacyi, guz zaś pod niem leżący zupełnie od nich niezależny, był wyraźnie odrodzeniem, już przed 3 lata wyciętego nowotworu. Badanie oka-



zało, iż był on drobnokomórkowym mięsakiem (*sarcoma parvicellulare*), ale w znacznej części przeistoczonym mączkowato (*degeneratio amyloidea*) i to tak wyraźnie, iż porównyując pomiędzy sobą pojedyncze mięsakowe komórki, można było stwierdzić postępy mączkowatego przeistoczenia. Postrzeżenie to nader jest ważne, raz iż dowodzi, że mączkowatość nie jest wcale odłożoną ze krwi, jak to niektórzy mniemali, lecz że powstaje na miejscu, a powtóre że mięsaki ulegając zmianom wstęcznym mączkowato się zwyrodniają. Podobno nauka już była wpadła na trop takiego zwyrodnienia nowotworu, ale zamalo ma być dobrze zbadanych faktów, ażeby coś pewniejszego orzec w tym względzie.  $\Delta$ .

## WIADOMOŚCI DROBNIĘJSZE.

Granice w których oddech oskrzelowy spotykać się daje w stanie normalnym oznacza A. LIPPE na zasadzie 213 porównawczych obserwacji jak następuje: W okolicy 7-go kręgu szyjowego a najczęściej i na pewnej długości poniżej tego miejsca i to zwykle po obu stronach klatki piersiowej, a w rzadkich jedynie razach wyłącznie po stronie prawej. Przestrzeń na której poniżej 7-go kręgu oddech oskrzelowy jest normalnie słyszalny pod względem swój obszerności jest w stosunku odwrotnym do różnicy pomiędzy obwodem klatki piersiowej a połową długości ciała. W pierwszych 4 dziesiątkach lat wieku człowieka różnica ta ciągle wzrasta a obszerność owej przestrzeni się zmniejsza. W późniejszym wieku rzecz się ma przeciwnie. W 60 roku życia człowieka przestrzeń na której oddech oskrzelowy normalnie słyszeć się daje jest znowu tak obszerną jak w 1-ym dziesiątku lat życia, czyli jak to ma miejsce u dzieci. (Referat z Deutsch. Archiv. f. klin. Med. T. IX w Berl. klin. Wechsft. 1872 Nr. 41).

Opatrunek Lister'a opisuje szczegółowo A. W. SCHULTZE, który w końcu 1871 r. w klinice Edynburskiej obeznał się z nim pod okiem samego LISTER'A. Wszystkie większe operacje wykonywane są wśród atmosfery nasyconej kwasem karbolowym którego roztwór (1 na 100) za pomocą pulweryzatora na całe pole operacyjne jest rozproszkowany. Podwiązanie tętnic dokonywa się nie za pomocą jedwabiu lub drutu a za pomocą „Catgut” czyli nici z baranich kiszek, które to nici mięsące całe leżą w emulsi z kwasem karbolowym, przez co nabierają mocy i antiseptycznych własności; nadto „Catgut” ma tę dobrą stronę, że po pewnym czasie rozpuszcza się i rozplywa bez śladu wśród tkanin rany. Do szwów używa się jedwab' karbolizowany a dla ułatwienia odpływu ropy itp. zastosowywa się kawałek karbolizowanego, kauczukowego drenu. Do pokrycia rany służy karbolizowana, 7 do 8 razy złożona gaza: pomiędzy nią a ranę wkłada się kawałek tafty woskowej powleczonej karbolizowanym lakierem a pomiędzy dwie wierzchnie warstwy gazy kładzie się kawałek nieprzemakalnego płótna gutaperkowego. Całe to pokrycie rany przymocowane zostaje opaskami zrobionemi z powyższej gazy. Ropienie pod takim opatrunkiem bywa tak nieobfite że wkrótce po operacji nie zachodzi potrzeba zmieniania opatrunku częściej jak raz na 2 lub 3 dni. Zmiana opatrunku dokonywa się zawsze przy pomocy sproszkowanego roztworu karbolowego. W ostatnich dwóch latach LISTER w swjej klinice w Edinburgu nie miał żadnych powikłań przyrannych, ropnicy, zgorzeli szpitalnej, chociaż szpital nie jest bynajmniej wzorowo urządzony. (Berl. klin. Wechsft. 1872 Nr. 43.)

Przyczyny ślepoty podług obliczeń HIRSCHBERG'A z Berlina opartych na przeszło 3-letniej praktyce (obejmującej przeszło 7,500 osób chorych na oczy) w stu przypadkach przez ten czas napotkanych przedstawiają się w następującym liczebnym stosunku: Tylko przypadki nieuleczalnej ślepoty są tu objęte a wykrycie ich przyczyn ze względu na profilaktykę wzroku jest ważnem. Otóż w liczbie tych 100 przypadków ślepoty były 3 przypadki ślepoty przyrodzonej; 16 przypadków ślepoty w skutek Ophthalmoblenorrhoea neonatorum; 7 przypadków ślepoty w skutek Conjun-



otivitis blenorrhoea diphtheritica et granulosa; 2 przypadki ślepoty wskutek pierwotnego cierpienia rogówki, 6 w skutek takiegoż cierpienia tęczy i naczyńwki, 12 w skutek glaukoma; 6 w skutek krótkowzroczności a mianowicie: 2 w skutek *Staphyloma posticum malignum* a 4 w skutek oderwania się siatkówki; 2 w skutek *Retinitis pigmentosa*; 8 w skutek pierwotnego zaniku nerwu wzrokowego a 11 w skutek zaniku tegoż nerwu w następstwie spraw chorobnych w mózgowiu i mięczu kręgowym i 4 w skutek *Neuritis optica* jako następstwo tej samej przyczyny; 1 przyp. ślep. w następstwie raka powieki; 9 przyp. ślep. w skutek ospy, 2 w następstwie tyfusu (*Atrophia nerv. opt. i Phthisis bulbi*); w 5 przypadkach przyczyna nie wykryta w 7 zaś ślepotą powstała w skutek skaleczenia. (Berl. klin. Wchsft 1873 Nr. 4.)

St. M.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

**Między-narodowa konferencyja lekarska.** celem rozbioru wewnętrznych lekarskich stosunków w Persyi ze szczególném uwzględnieniem przyczyn cholery i dżumy. Wniosek ten Porty, Persyja przyjęła, i wielkie mocarstwa europejskie akceptowały go; delegowani mają się zebrać albo w Bernie albo w inném jakim mieście neutralném, nie zaś w Konstantynopolu jak pierwój projektowano.

**Statystyka uniwersytetów niemieckich.** Największe siły naukowe posiada uniwersytet Wiedeński na którym 228 profesorów i docentów naucza, zaraz po nim następuje Berlin (179), Lipsk (134), Göttingen (116), Heidelberg (116) Praga (113), Monachium (111), Wrocław (104) etc. Liczba uczących się w zeszłym letnim półroczu (*Sommersemester 1872*) przedstawia się następnie: Wiedeń (3680), potem Berlin (3297), Lipsk (2418), Praga (1649), Monachium (1229), Halle (1018), Wrocław (938). Studentów Medycyny i farmaceutów stosunek następnny: najwięcej w Wiedniu (1325), dalej w Berlinie (450), Lipsku (446), Pradze (409), Würzburgu (387), Monachium (383), Gierstwald (346). Ogólna liczba zapisanych immatrykulowanych studentów w tym czasie była następną, Wiedeń (3467), Lipsk (2315), Berlin (1990), Praga (1549), Monachium (1220), Halle (985), dopiero na 7 miejscu stoi Wrocław (897). (Wien. med. Presse 12—1873.)

**Fałszowane dowody uniwersyteckie.** Przełożony uniwersytetu niemieckiego w Marburgu donosi iż w przeciągu ostatniego roku zjawilo się wiele osób, wydających się za agentów rozmaitych uniwersytetów niemieckich, które pośredniczyły w nabyciu stopni uniwersyteckich przez kupno dyplomów. Około 40 osób otrzymało drogą czystego fałszowania dowody naukowej godności za pieniądze i przyswajały je sobie nieprawnie. Dotąd poszukiwania w samej okolicy Marburga doprowadziły do takich wyników.

**Uznanie zasług prof. VIRCHOW'A.** Gazeta włoska „*Raccogliore Medico*” ogłosiła przed niedawnym czasem wezwanie do lekarzy włoskich, by uczcić zasługi prof. VIRCHOW'A z Berlina, który przyrodniczy kierunek nadany medycynie przez MORGAGNI'EGO tak znakomicie posunął i wykształcił. Gazeta wspomniana proponowała wybitie złotego medalu na tę pamiątkę. Odezwa ta znalazła ogromne współczucie w publiczności lekarskiej włoskiej i niedawno wręczono posłowi niemieckiemu w Rzymie medal, w celu przesłania go prof. VIRCHOW'OWI. Medal ten wytwornie wykonany przez artystę sztycharza Goré z Florencyi na jednej stronie nosi podobny portret prof. VIRCHOW'A, na drugiej napis: „*A. Rudolfo Virchow, della patria di Morgagni medici Italiani MDCCCLXXIII.*” (Wien med. Presse 14—1873.)

**Długość życia lekarzy.** Angielski „*Lancet*” wspomina o rzeczy nadzwyczajnej iż z pomiędzy 80 zmarłych w roku 1872 lekarzy w Angli, 14 dożyło przecięciowo 85 lat wieku. W Anglii przeciętna długość życia lekarzy wynosi 55 lat (podług CASPER'A w Niemczech 58 dla lekarzy, 57 dla artystów, 58 dla prawników, 59 dla wojskowych, 65 dla duchownych). Kto z lekarzy przeżyje 60 rok życia może się za



wybrańca losu uważać. Podług Dr. NEISON śmiertelność lekarzy w Anglii stanowi 12 procent śmiertelności ogólnej, Dr. FAAR twierdzi iż do 55 lat życia jest większą niż u pozostałej męzkiej ludności. (Wien. med. Presse 1873—19).

Berlin. Cesarz niemiecki ofiarował z prywatnych sum swoich 1,000 fridrichsdorów na wybudowanie pomnika dla prof. GRAEFE. W Austrii zbieraniem składek na ten cel zajmuje się Prof. v. ARLT.

Heidelberg. Wydział medyczny postanowił w celu poprawienia materyjalnego położenia Docentów, naznaczać ich na examinatorów, jeśli professor sam obecny być nie może, lub katedra dana nie jest przez profesora zwyczajnego obsadzona.

— Prof. MOOS otrzymał zapomogę rządową w celu urządzenia i podtrzymywania kliniki ambulatoryjnej chorób usznych do czasu póki nie wykończy się budowa szpitalu uniwersyteckiego, w którym klinika uszna znajdzie odpowiednie pomieszczenie.

Paryż. Dr. LORAIN mianowany został prof. historyi medycyny, Dr. LÉFORT Chirurgii operacyjnej i Dr. CHARCOT profesorem Anatomii patologicznej.

Wiedeń. Kustosz Cesarskiego gabinetu botanicznego i Privat-Docent uniwersytetu Dr. Henryk Wilhelm REICHARDT został mianowany nadzwyczajnym profesorem Botaniki na uniwersytecie wiedeńskim. Wiadomo jakie bezprzykładne sceny ze strony studentów, wywołały usunięcie profesora KARSTEN'A z katedry botaniki w r 1870. Prof. KARSTEN znany był w nauce jako znakomity badacz, poszukiwania jego nad mętkiwkami (*vibriones*) i prątkami (*bacteriae*) zwróciły powszechną uwagę. Mimo to wszystko przez studentów nie był ceniony, z powodu nadmiernych wymagań prawie czysto-specyjalnych wiadomości z botaniki przy examinie na stopień doktora medycyny. Studenci sarkali głośno, udawali się nawet do Dziekana przedstawiając mu iż examin prof. KARSTEN'A jest istotnym przeciążeniem. Gdy jednak to wszystko nie pomagało, a wymagania przy examinie z Botaniki prawie się zwiększyły, wtedy studenci uciekli się do osobistej rozprawy z prof. KARSTEN'EM. Zebrali się w liczbie kilkuset w podwórzku starej fabryki broni (*alte Gewehrfabrik*) około kancelaryi Dziekana i trzymali prawie w oblężeniu prof. KARSTEN'A, nakoniec wywołali scenę w którą aż policja wdać się musiała. Powodowany tém minister oświaty usunął prof. KARSTEN'A naznaczywszy tymczasowo prof. FENZLA, któremu znowu podeszły wiek w pełnieniu obowiązków profesorskich przeszkadza. Mianowanie więc obecnie prof. REICHARDT'A ma usunąć brak jaki przez usunięcie D-ra KARSTEN'A wydziałowi lekarskiemu czuć się dawał.

Stowarzyszenia lekarzy w Szwajcaryi. Mały ten kraj ma 40 Towarzystw złożonych z lekarzy wszystkich kantonów, z wyjątkiem Tessin'u i Wallis'u; stowarzyszenia są miejskie, powiatowe kantonalne, a istnienią i takie które kilka kantonów, obejmują. Głównym celem tych zjednoczeń jest rozwój naukowy i podtrzymanie stosunków koleżeńskich. Stowarzyszenie ma za zadanie oprócz podstawowej dążności zajmować się sprawami stanu, 4 zaś przeważną pracę w kierunku ochrony zdrowia publicznego. Stowarzyszenie kantonalne w Bernie posiada znaczny majątek, który z końcem 1871 roku wyniósł 9500 franków, inne zaś pokrywają swoje wydatki za pomocą rocznych składek członków które wynoszą od 1 — 5 fr. Połowa stowarzyszeń odbywa 1—7 posiedzeń rocznie, druga zaś 12 i więcej. Jedno ze stowarzyszeń (*der Oberorganische medizinische Bezirksverein*) liczy przeszło 100 lat istnienia, 5 zaś mają po 50 lat, 17 przeszło 10. Największe z nich jest Zurychskie (*Züricher ärztliche Kantonalgesellschaft*) ma bowiem 149 członków. Z większych towarzystw lekarskich miejskich wypada wspomnieć znajdujące się w Basel (42 czł.); w Genewie (38 czł.), w Bernie (30), w St. Gallen (27), i stowarzyszenie młodych lekarzy w Zurychu (*„Verein jüngerer Aerzte in Zürich*) liczące 26 członków. Najmniejsze zaś ze wszystkich jest stowarzyszenie starszych lekarzy w Zurychu (*Verein der älterer Aerzte in Zürich*) założone w roku 1836, które obecnie liczy tylko 4 członków i zebrania swoje odbywa w mieszkaniach prywatnych; przez czas owego istnienia odbyło 723 posiedzeń.

Wł. Kr.



## Od Redakcyi.

**Medycyna.** Czasopismo tygodniowe dla lekarzy praktycznych, w następnym półroczu wychodzić będzie w dotychczasowych terminach i w obecnym naukowo-praktycznym kierunku podług programu nakreślonego przy rozpoczęciu tego wydawnictwa.

Ze względu na prenumeratorów półrocznych, uważamy sobie za obowiązek podać do wiadomości że:

1. Każdy tom **MEDYCYNY** składać się będzie z 52-ch numerów; zatem tom I ukończonym zostanie z końcem r. b.

2. Aby nie zmuszać do dalszej prenumeraty tych, którzy sądząc że bieżący tom I skończy się po dzień ostatni b. m., nie mają zamiaru prenumerować naszego czasopisma w następnym półroczu, postaramy się rozpoczęte prace po tę datę dokończyć, a druku obszerniejszych artykułów, których w całości w dobiegającym półroczu pomieścićby nie można było, rozpoczynać nie będziemy.

3. Dla nowych prenumeratorów od 1 Lipca r. b. posiadamy jeszcze spory zapas egzemplarzy numerów dotąd wydanych; zatem wszelkie żądanie **MEDYCYNY** od początku spełnić możemy, aż do czasu zawiadomienia o wyczerpaniu tych zapasowych egzemplarzy.

### Prenumerata wynosi:

w Warszawie z odnoszeniem do mieszkania.	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką.
rocznie..... rs. 5.	rocznie..... rs. 6
półrocznie..... rs. 2 kop. 50.	półrocznie..... rs. 3
kwartalnie..... rs. 1 kop. 25.	

### Zagranicą (z przesyłką.)

w Niemczech.	w Galicyi.
rocznie..... talarów 6.	rocznie..... złr. 10 w. a.
półrocznie..... „ 3.	półrocznie..... złr. 5 w. a.

Z przesyłką do Wiednia rocznie złr. 11 w. a. półrocznie złr. 5 cent. 50 w. a.

„ do Paryża „ fr. 26 „ „ fr. 13.

Prenumeratorów zamiejscowych prosimy o przesyłanie przedpłaty wprost do redakcyi.

Z przyjaciółmi naszego czasopisma dzielimy się przyjemną wiadomością, że **MEDYCINA** w ciągu pierwszego półroczu swego istnienia pozyskała poważną liczbę czytelników, a grono jej współpracowników stałych ciągle się powiększa. Za tak wyraźne dowody niezасłużonego jeszcze uznania i poparcia, składamy szczerą podziękę tym wszystkim, którzy dzielnie wspierają usiłowania nasze i do urzeczywistnienia celów naszego pisma skutecznie dopomagają. Powodzenie i uznanie jakie dotąd pozyskaliśmy najbardziej nas zobowiązują: dołożymy wszelkich starań i nie poskąpimy grosza na to, aby **MEDYCINA** godnie odpowiadała temu zadaniu jakie ma, spełniać może i powinna.

Dla czytelników mających zamiar zwiedzić wystawę powszechną w Wiedniu, przydać się może wiadomość poufnie nam udzielona że:

Dr. **MILEWSKI**, stale od lat 10-ciu jako lekarz praktykujący w Wiedniu zamieszkały, zamówił u swoich znajomych kilkanaście mieszkań po umiarkowanej cenie, i takowe dla lekarzy polaków przeznaczył. Adres D-ra **MILEWSKIEGO**: Wiedeń, Rudolfsheim, Schönbrunn-Strasse Nr. 1 (obok Schwendorfs-Coloseum).

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Bennt.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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