

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Z kazuistyki oftalmicznej. Podał Dr. J. Talko. (Dokończenie). — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. Mięso jako pokarm ze stanowiska zdrowotnego i policyjno-lekarskiego. Przez A. C. Gerlach'a. Sprawozdawca Dr. Z. Dobieszewski. (Dokończenie). — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Zapalenie kości zniepodobniające. O histeryi. — Wspomnienia pośmiertne. Fryderyk Kazimierz Skobel. — Kronika miejscowa. Choroby panujące w m. Grudniu r. b. — Od Redakcyi. — Korrespondencyja Redakcyi. — Spis treści Tomu IV-go.

Z KAZUISTYKI OFTALMICZNEJ.

Podał Dr. med. J. Talko, Okręgowy okulista okręgu wojskowego warszawskiego.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 37, 43, 50 i 51).

14. Urazeniowe rozszerzenie źrenicy (*mydriaris traum.*) wskutek zranienia dolnej powieki i jamy oczodołowej kawałkiem drzewa, wydobytym po upływie miesiąca.

W piśmiennictwie oftalmicznym mamy sporo faktów, gdzie kawałki drzewa, metalu lub kamieni pozostawały w jamie oczodołu przez kilka miesięcy a nawet lat kilka, zanim je wydobyto lub zanim wyszły wraz z ropą. Że niezawsze bywa łatwym wykrycie w oczodole ciała obcego pomimo istnienia w powiece świeżej rany, przekona czytelnika następujące nasze spostrzeżenie.

W Czerwcu r. b. przyzwano mnie do ochrony rosyjskiej z powodu iż przed chwilą 3-letni chłopak Włodzimierz L., upadłszy na krzak w ogródku, zranił sobie oko prawe. Przybywszy niebawem zastałem już silny obrzęk powiek tak, że zaledwo mogłem z trudnością obejrzeć gałkę oczną. W połowie nosowej powieki dolnej widać było maleńką, powstałą od ułknięcia ranę, dość obficie krwawiącą; krwawienie znacznie obrzękniętej spojówki dolnej połowy gałki ocznej. Na razie niepodobna było wiedzieć czy wzrok w zranionym oku istnieje. Źrenica powiększona do *maximum* i nieruchoma (*mydriasis*), lecz czarna; rogówka wcale nieuszkodzona.

Zaleciłem środek czyszczący, 2 pijawki na skroń i zimne lodowe okłady. Dziecko przez kilka dni gorączkowało, lecz następnie obrzęk sińych powiek zaczął się zmniejszać, ranka powieki zagoiła się, chory mógł okiem rozpoznawać przedmioty go otaczające. Rozszerzenie źrenicy wcale się jednak nie zmniejszało; skorzystałem z niego i zbadałem oko wziernikiem: wszystkie części wewnątrz gałki znalazłem w stanie prawidłowym.

Po 2½ tygodniach przeprowadzono dziecko do mnie, z powodu nie-

wielkiego ropnia powstałego w tem miejscu, gdzie było poprzednio zranienie powieki. Po przecięciu takowego wyjąłem zeń szczypczykami kawałek drzewa długości $\frac{3}{4}$ centimetra, grubości cienkiego ołówka; drzewo znajdowało się po za dolną powieką między gałką oczną i dolną ścianką oczodołu.

Następnie po 10 dniach z ropą wyszedł kawałek ciemnej kory, należącej do poprzednio wyjętej gałązki krzaka, na który chory był upadł. Dopiero po następnych 10-ciu dniach powieka dolna przyszła do porządku, pozostała tylko w niej poprzeczna blizna wielkości 2^{'''}, w odległości 2 $\frac{1}{2}$ ''' od brzegu rzesowego. Po odciągnięciu tej powieki dolnej, widać bliznę wciągniętą w odpowiednim miejscu fałdy przechodowej spojówki, jako też białawą bliznę 1 $\frac{1}{2}$ ''' długą, w twardówkowej spojówce w odległości 1''' od brzegu nosowo-dolnego rogówki.

W 6 tygodni potem przypadku źrenica znacznie jeszcze była rozszerzoną (8 mm.) i prawie nieczułą na światło. Zbadawszy oko i wzrok przekonałem się, że przyczyną tej nieprawidłowości źrenicy było porażenie nerwu okoruchowego (*n. oculomotorius*), okiem tem dzieciak od czasu do czasu zezował na zewnątrz (*strabismus divergens*), skutkiem obrażenia. Zaleciłem wkraplanie do oka *extr. calabari* (gr. 3 na 1 dr. gliceriny) i już po 2-eh tygodniach widziałem znaczne zmniejszenie się źrenicy, która jednakże nawet wkrótce po użyciu kalabaru nie dochodziła prawidłowej wielkości. Spodziewam się jednak, że obwodowe porażenie nerwów okoruchowych w danym przypadku, zupełnie zostanie usuniętem przez użycie kalabaru, który w podobnych razach oddawał mi niejednokrotnie pożądane usługi.

15. Zwichnięcie soczewki pod spojówkę (*luxatio lentis subconjunctivalis*)¹⁾.

Takiego rodzaju przemieszczenia czyli zwichnięcia soczewki bywają jedynie następstwem urazeniowego uszkodzenia gałki ocznej. W rozprawie mojej „o przemieszczeniach soczewki” poświęciłem kilka słów temu rodzajowi zwichnić, których krótki opis znaleźć można w każdym podręczniku oftalmologii. Ktoby jednak obszerniej chciał z nim się obznajmić, radziomy mu zajrzeć do dzieła ZANDER'A i GEISSLER'A (*Die Verletzungen d. Auges. 2 Hälfte* str. 371—382). Podspojówkowe przemieszczenie soczewki tem się różni od t. z. *expulsio lentis totalis*, że przy tem ostatniem soczewka zupełnie wypada z gałki ocznej; gdy tymczasem w pierwszym razie, wskutek rozerwania się lub pęknięcia twardówki, zwykle z przodu przyczepu mięśni prostych, soczewka wypadłszy z wnętrza gałki, weiska się i zatrzymuje pod nierozrwaną spojówką takowej.

Aczkolwiek literatura podobnych zwichnić soczewki jest już obfitą (w ojczyściej nie czytałem podobnego spostrzeżenia), jednakże przypadki tego rodzaju są dosyć rzadkie. Ja naprzykład widziałem niemało zwich-

¹⁾ Przyp. autora. Uważałbym za właściwsze używania w podobnych razach nazwy „przemieszczenie soczewki” (*dislocatio lentis*), aniżeli powszechnie przyjętego „zwichnięcia soczewki” (*luxatio lentis*), jak o tem pisałem już w mojej rozprawie inauguracyjnej.

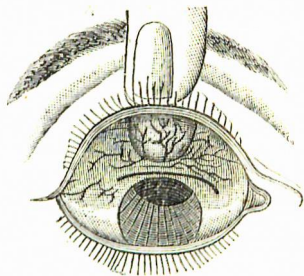
nić soczewki do wnętrza gałki ocznej, przyrodnich (*ectopia lentis*), samoistnych (*lux. spontanea*) wskutek cierpienia ciała szklistego, i urazeniowych (*lux. traumatica*); lecz podspojówkowe przemieszczenie soczewki spostrzegalem niedawno po raz pierwszy. Zwykle przy tego rodzaju zwiechnięciach, soczewka umiejscowia się pod spojówką całkowicie (bez, lub z torebką razem), albo też częściowo, przyczem część jej zostaje we wnętrzu gałki a oddzielona cząsteczka zatrzymuje się pod spojówką; czasami nawet soczewka pozostaje uwieczoną w pękniętej ranie twardówki. W moim przypadku zwiechnięcie było całkowitem: pod spojówkę weisnęła się niepokryta torebką soczewka, leżąc powyżej pękniętej rany twardówki. Spostrzeżenie moje dodaje jeszcze jeden fakt stwierdzający: a) iż takowe przemieszczenia soczewki zdarzają się zwykle po 40 latach wieku, między 40-ym i 60-ym rokiem życia, kiedy twardówka bywa już mniej więcej kruchą; b) iż przyczyną zwiechnięcia było pęknięcie twardówki równoległe z górno-wewnętrznym brzegiem rogówki, wywołane silnem uderzeniem w gałkę ze strony dolno-zewnętrznej. Przystępuję do opisu spostrzeganego w Lutym r. b. przypadku.

Cyrla Tajersztein, niedokrwista i źle odżywna 65-letnia starozakonna, przyjechała do mnie z Piasek, prosząc o poradę z powodu cierpienia na oko prawe. Od Lipca r. z. okiem tem źle już widziała, wskutek zapalenia rogówki, wywołanego wapnem podczas bielenia mieszkania do oka wpadłem. Przed 2-ma tygodniami, nachylając się dla podjęcia z podłogi pościeli, uderzyła się silnie zewnętrzno-dolną częścią prawej gałki o róg krzesła, przyczem upadła na podłogę skutkiem mocnego bólu i omdlenia. Natychmiast utraciła wzrok w uszkodzonym oku; gałka stała się ogromnie bolesną, czerwoną, a nawet i krwawiącą, jak o tem przekonywał kompres z zimnej wody przyłożony do natychmiast obrzękłych powiek, a na którym znajdowały się skrzepy krwi. Chora przybyła do mnie dopiero w 2 tygodnie po tym wypadku.

Powieki były już w stanie prawidłowym, spojówka i twardówka silnie krwią nastrożone, przez mętną rogówkę widać napelnienie komórek ocznej krwią. Powyżej rogówki, w twardówce dość duża sinawa rana, której brzegi poczynaly zlepić się z sobą, a nad raną, między twardówką i spojówką, istniał guz postacią i wielkością żywo przypominający płasko leżącą soczewkę oka. Przekrwienie w około guza dość znaczne, spojówka nawet nieco obrzękła (*oedema subconjunctivalis*). Guzowatość tę, wyczuwalną przez samą chorą—jako ciało obce pod górną powieką, wiele przypominające torbiel surowiczą podspojówkową, ropień, lub też nawet niedawno opisany przezemnie przypadek wągra podspojówkowego—bacząc na pochodzenie jej urazeniowe, cechującą postać, wielkości i sprężystość; przyjąłem za zwiechniętą pod spojówką twardówki soczewkę. Zaproponowałem chorej operację, a że takową odłożyła zaleciłem: postawić 3 piławkę na skroni, wkraplać kilkakrotnie na dzień atropinę i przykładać do oka parę z arniki.

W tydzień potem, czyli w 3 tygodnie po uszkodzeniu oka, chora

powtórnie przybyła do Lublina w celu poddania się operacyi. Zaprosiłem wtedy do obejrzenia tego ciekawego okazu kol. JANISZEWSKIEGO, JAWOROWSKIEGO i JENTYSA, z którymi, rozpatrzywszy stan oka, i powtórzywszy moje rozpoznanie rodzaju uszkodzenia gałki, przystąpiłem do operacyi—wyjęcia soczewki z pod spojówki.



Rogówka jeszcze mętna i w przedkowej komórce ślady krwi, przez co prawie niepodobna rozpatrzyć tęczówki; jednakże przy pomocy bocznego oświetlenia widać znaczny brak górnej połowy tęczówki, jak po szerokim jej wycięciu (*iridectomia*). Powyżej górnego brzegu rogówki w odległości 1 mm. istniała błękitna, równoległa z nim blizna w twardówce, nieco się oddalająca od górnego-wewnętrznego brzegu rogówki; długość jej wynosiła 13 mm. Tuż powyżej blizny, pokrytej mocno przekrwioną spojówką, czyli na $2\frac{1}{2}$ mm. od górnego brzegu rogówki, odpowiednio do pionowo-środkowej linii gałki, znajdował się wyżej wzmiankowany guz, który jeszcze więcej niż poprzednio (gdyż obrzęku spojówki już nie było) przypominał cechującą postać soczewki. Barwa guza żółtawa, rozmiar 10 mm. we wszystkich kierunkach. Chora tem okiem rozróżniała ruchy palców zaledwie w odległości 2—3 stóp.

Po usadowieniu chorej i unieruchomieniu powiek *blepharostatem* a gałki szczypcykami, uniosłem nieco spojówkę pokrywającą nadtwardówkową guzowatość i rozciąłem ją w poprzek tej ostatniej maleńkim sierpowatym nożykiem. Zatomowawszy obfity krwotok ze zgrubiałej tu nieco spojówki pochodzący, za pomocą szerokiej zaciemkowej łyżeczki wydobylem z łatwością zawartość guza: była to twardawa, żółta w o-p-r-z-e-z-r-o-c-z-y-s-t-a, nie uszkodzona soczewka, pozbawiona swej torebki i prawdopodobnie wchłoniętej powierzchniowej miękkiej swej warstwy; poprzecznik jej wynosił 9 mm. Zwykle w podobnych razach po wyjęciu soczewki wypada z głębi gałki ciało szkliste, ale to bywa wtedy, gdy zwichnięta soczewka leży na samej twardówkowej ranie; u naszej chorej soczewka znajdowała się powyżej zasklepiającej się już rany twardówki, przeto straty ciała całkiem nie mieliśmy. Następnie zaleciłem atropinę i opaskę.

W 4 dni później. Przekrwienie gałki znacznie mniejsze, torba podspojówkowa zasklepiona, ból w oku żaden, chora rozróżnia z trudnością przedmioty w pokoju.

We 3 tygodnie później widziałem chorą po raz ostatni, przejeżdżając przez Piaski. Gałka oczna jeszcze nieco przekrwiona, w przedkowej komórce ślady krwi widzialne, źrenica bardzo niejasna, odporność gałki nieco mniejsza, aniżeli w stanie prawidłowym, na miejscu byłego guza pozostała mało znacząca biaława blizna spojówki. Wzrok nie a nie się nie polepszył; prawdopodobnie i w przyszłości to nie na-

stąpi (szkła zaciemkowe bezużyteczne), raz wskutek zmętnienia rogówki, powtórnie wskutek wejścia w ranę twardówki znacznej części tęczówki, a także bezwątnięcia od wylania się krwi do ciała szklonego, lub nawet pomiędzy wewnętrznymi błonami, skąd łatwo powstać może oderwanie się siatkówki (*amotio retinae*), zwykle spostrzegane przy zmniejszeniu się ciśnienia wewnątrz-ocznego.

W przypadku opisanym wskutek raptownego i silnego uderzenia gałki zdołu, pękła z przeciwnej strony (odbicie, *contre-coup*) to jest w stronie przypartej do górnego brzegu oczodołu, twardówka wraz z ciałkiem rzęskowym (*corpus ciliare*) i przez dość obszerną ranę (13 mm.) wypadła na zewnątrz soczewka. Przeciw temu zdaniu GEISSERA i ZANDER'A: iż w podobnych razach, t. j. gdy wypada soczewka podczas uderzenia gałki w część jej, dolno-zewnętrzną twardówka przypiera do górno-wewnętrznego brzegu oczodołu, który stawia jej niepodatny opór, oświadczył się MANZ w 1865 r. twierdząc, że twardówka zwykle pęka w miejscu wolnem, mającem najmniejszą względną spójność podczas największego naprężenia. Takim miejscem jest część leżąca najbliżej brzegu wewnątrzno-górnego rogówki. A że pęknięcie twardówki prawie zawsze przebiega równoległe do brzegu rogówki, to głównie zależnem jest od tego, że włókna twardówki w pasie odpowiednim ciała rzęskowemu przeważnie przebiegają w tym kierunku (zob. pracę prof. ARLT'A „O uszkodzeniach oka”, drukowaną w XX-tym tomie GAZETY LEKARSKIEJ).

Przyp. 1-szy (do spostrz. N. 3 str. 590). W kilka tygodni po mnie, WECKER podał także opis z ryciną wrodzonych torbieli oczodołu pod powiekami dolnemi, przy braku gałek. Przypadek ten bardzo podobny do mojego, z tą tylko różnicą, że ja wyciałem torbiel bez żadnych złych następstw, W. zaś badał tylko płynną ich zawartość, wydobytą zapomocą strzykawki PRAVAZ'A, myśląc, że będzie miał do czynienia z płynem mózgodzeniowym; przekonał się jednak, że płyn torbieli więcej jest zbliżony do cieczy wodnistej oka, aniżeli do płynu czaszkowego (zob. ZEHENDER's *Monatsblätter*. Oct. 1876).

Dr. CHEŁPOWSKI na zeszł. zjeździe przyrodników i lekarzy we Lwowie, przedstawił i opisał torbiel wypełniającą oczodoł 16-letniego chłopca, poniżej powieki dolnej, połączoną z brakiem gałki ocznej, a istniejącą od urodzenia. Spostrzeżenie to podobno ogłoszone było drukiem w Pamiętniku Tow. przyjaciół nauk w Poznaniu i Roczniku zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie, lecz nie mieliśmy takowych pod ręką. Oto wszystko co znamy z literatury tego przedmiotu.

Przyp. 2-gi (do spostrz. N. 13 str. 815). DROGNALT-LANDRÉ z Rio Janeiro, na 72 przypadków przymiotowego zapalenia tęczówki 4 razy spostrzegał lepieże ($6^0/0$); z liczby 10 lepieży, 6 znajdowało się przy brzegu źrenicznym, 4 zaś przy rzęskowym. Autor ten twierdzi, że zapalenie tęczówki nieraz się spostrzega jako jedyny objaw wtórnego (a może i dziedzicznego?) przymiotu, i że często ten ostatni ukrywa się pod postacią gościca; ztąd prawdopodobnie t. z. *iritis rheum.*, zdaniem D. L. (str. 250), bywa po większej części przyrody swoistej. (*Annales d'Oculistique* 1875).

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

Mięso jako pokarm, ze stanowiska zdrowotnego i policyjno-lekarskiego.

Przez A. C. GERLACH'A, prof. i dyrektora szkoły weterynaryjnej w Berlinie.

Sprawozdawca Dr. Z. Dobieszewski.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 32 33, 48, 49, 50 i 51).

II. Kontrola nad mięsem na pokarm przeznaczonym.

W tej części rozbieranego przez nas dzieła, przywodzi autor przepisy obowiązujące w różnych krajach, a odnoszące się do kontroli nad mięsem przeznaczonym na pokarm. Przepisów tych dosłownie podawać niepodobna, streszczenie zaś jest niemożliwem. Odsyłamy więc czytelników do samego dzieła, ograniczając się na przytoczeniu, iż w niem znajdują rozporządzenia obowiązujące w dawnym Związku północno-niemieckim, które teraz w Cesarstwie niemieckim zaprowadzone zostały. Dalej przytacza autor rozporządzenia obowiązujące: w Prussach (z 18 Marca 1868 r.), w Bawaryi (z 10 Stycznia 1857 r.), w Wirtembergu (z 14 Marca 1860 r.) i w Baden-skim (z 17 Sierpnia 1865). Z tego zaś co w poprzednich powiedział rozdziałach, dochodzi do wniosku, że kontrola nad mięsem na spożycie przeznaczonym, powinna być jak najdokładniejszą. Kontrola taka tylko wtedy wyda należyte owoce, jeżeli mięso sprzedawane się będzie na targowiskach publicznych (w *hallach*), odpowiednio urządzonych, i pod okiem lekarza dokładnie z tą gałęzią policyi lekarskiej obeznanego. Wszelkie pokątne sprzedawanie mięsa, powinno być zatem, z tego stanowiska, zakazane.

I. Rzeźnie publiczne: obowiązkowe w nich zabijanie, pod kontrolą lekarzy zwierząt.

Oddział ten rozpoczyna autor historycznym poglądem na rzeźnie publiczne, wspomina że takowe istniały u Rzymian, i nieustępowały wspaniałością, wodociągom, kąpielom i t. p. W średnich wiekach rozpowszechniać się zaczęły w Europie. W 15 wieku zbudowano publiczną rzeźnię we Wrocławiu, w 17 i 18 wieku rozpowszechniły się one tak po Europie, że np. w Berlinie aż trzy publiczne rzeźnie widzimy. Ale dopiero w bieżącym stuleciu zakłady te odpowiadać zaczęły wymaganiom. Francya dała u siebie pierwsza wzór do naśladowania kasując z rozkazu Napoleona (z 9 Lutego 1810 r.) prywatne rzeźnie i polecając w każdym większym mieście francuzkiem, otworzyć rzeźnię publiczną. Idąc za tym rozkazem, Paryż w 1818 r. posiadał pięć publicznych rzeźni.

W 1870 r. rząd austriacki polecił gminom budować rzeźnie publiczne, z ich własnych funduszów. Rada m. Pesztu zbudowała też w 1872 r. rzeźnię, która uchodzi za najlepszą na stałym lądzie Europy. Niemcy południowe szczególnie: Baden i Bawaryja odznaczają się we względzie rzeźni; północne zaś Niemcy są pod tym względem zaniedbane, z wyjątkiem Hamburga, Güstrowa, Rostoku i Wismoru; kontrola w tych rzeźniach, wiele jednak pozostawia do życzenia.

W Berlinie, pod opieką STROUSSBERG'A, sposobem akeyjnym, wybudowano obszerną rzeźnię, za milion blisko talarów. Lecz na 780 rzeźników, znajdujących się w tem mieście, kilku zaledwie z tego budynku korzysta; kontrola bowiem nad rzeźniami, bardzo jest niedostateczną i to co powinno być przymusowem, dobrej woli rzeźników bywa zostawiane. W Dreźnie, wybudowano wzorową rzeźnię roku 1872.

Następnie wykazuje autor korzyść i konieczność publicz-

nych rzeźni. Przez nie, powiada: 1^o unika się pędzenia bydła przez wielkie miasta; 2^o zapobiega się dręczeniu zwierząt; 3^o zyskuje się na większej czystości, już przez samo położenie stosowniejsze rzeźni i możliwości uzyskania wody w potrzebnej ilości. 4^o Z zamknięciem prywatnych rzeźni usuwa się źródło zanieczyszczenia powietrza. 5^o W wielkich miastach, przez zaprowadzenie publicznych rzeźni, z koniecznemi do tego przedsięwzięcia stajniami, znosi się lichwiarskie wyzyskiwanie, którego dopuszczają się różni komisanci na konsumentach. W wielkich bowiem miastach, przedsiębiorcy zakładają stajnie, skupują w znacznej ilości bydło i tym sposobem zmuszają rzeźników do kupowania od nich bydła, a więc z drugiej ręki, przez co cena mięsa musi się powiększać, a na takim powiększeniu publiczność wychodzi najgorzej. 6^o Przez zaprowadzenie publicznych rzeźni rozciąga się kontrola nad chorobami zaraźliwemi zwierząt domowych i takowe się niszczy.

Ażeby rzeźnie publiczne odpowiedziały swemu zadaniu, autor domaga się połączenia takowych z publicznemi stajniami i dokładnego nadzoru weterynaryjnego nad jednemi i drugimi.

II. Sprzedaż mięsa, w oddzielnych targowiskach (*hallach*) i dozór nad mięsem.

Ten oddział zawiera uwagi nad mięsem zdatnem i niezdatnem do pożywienia; jakkolwiek uwagi te mają wielką wartość pod względem policyi lekarskiej, obchodzą one bardziej weterynarzy niż lekarzy i dla tego je pomijamy, tem więcej, iż są zastosowaniem danych w poprzednich rozdziałach obszernie przedstawionych.

W rozdziale tym zastanawia się autor nie tylko nad mięsem ze stanowiska jego szkodliwości lub nieszkodliwości dla zdrowia ludzkiego, lecz również nad jego wartością, odnośnie do pożywienia t. j. do żywienia ustroju ludzkiego.

Mięso odpowiednie pod każdym względem dla pożywienia, jest takie które pochodzi z bydłęcia zdrowego, młodego i dobrze odżywionego. Powinno ono być zbite i tłuste, posiadać barwę krwistą, świeżą i być miernie tłuszczem poprzerastałe.

Ważnem jest, gdy zwierzę zawiera obficie tłuszcz; dowodzi to bowiem nie tylko, że zwierzę nie było stare ale że odpowiednio było żywione. Jednak sama ilość tłuszczu nie nadaje jeszcze mięsu przymiotu, czyniącego je zupełnie na pokarm odpowiedniem. Mięso z cieląt, które do samego zarżnięcia mlekiem były karmione, jest daleko odpowiedniejsze do pożywienia aniżeli takich które surogatami były żywione. Mięso pierwszych jest zbite i białe jak mleko. Cielęta żywione na pastwisku lichsze dają mięso, niż trzymane w oborach. Rośliny zbożowe (trawy) i strączkowe, w połączeniu z kartoflami dają lepsze mięso, aniżeli pasza mączna z ziemiakami.

Przy braku pożywienia azotowego, rozwija się u zwierzęcia zbytecznie tkanka tłuszczowa, ze szkodą jednak mięśni. Niestosowne pożywienie sprowadza ten skutek szczególnie w rassach świń angielskich, które się wtedy tuczą, ale tkanka mięsna zanika do tego stopnia, że rassa się zwyrodnia.

Do mięs posiadających mniejszą wartość ze względu na pożywność, zalicza autor mięso ze zwierząt chorych. O tem obszernie, pod wszelkiemi względami, zastanawiał się w rozdziałach poprzednich. Dalej, mówi o mięsie ze zwierząt wychudzonych. Wartość mięsa zależy zawsze od pewnej ilości przymieszanego doń tłuszczu; zatem odpowiednio do zmniejszania się tłuszczu, zmniejsza się i wartość mięsa. Wszakże mięso ze sztuk wychudłych, nawet z pewnym zanikiem mięśni, jeszcze posiada własności odżywcze, a dopiero z bardzo wychudzonych bydłał

traci na wartości. Ilość azotu zawarta w mięsie zmienia się między 3,0% do 3,6%; w dobrem zatem pożywnym mięsie, należy go przyjąć 3,4%. W miarę jak znika ilość tłuszczu w mięsie, powiększa się ilość wody. Mięso z tuczonego bydłęcia posiada 50% wody, z chudego 70%, z wychudzonego 80% wody. Według poszukiwań HUMBERG'A i STOMANN'A, w 100 częściach mięsa zawiera się:

z chudego bydłęcia	77,5	wody,	—1,1	tłuszczu,	—21,5	części	suchych
z średnio tuczonego	65,5	„	16,5	„	20,9	„	„
z tustego	56,5	„	20,5	„	23,3	„	„

Kawał mięsa z odpowiednią ilością tłuszczu, posiada daleko większą siłę odżywiającą, niż taki sam kawał innego mięsa, pozbawionego tłuszczu. Smak tłustego mięsa, po ugotowaniu go lub upieczeniu jest inny, niż chudego, i pierwsze jest bardziej soczystem i kruchem niż ostatnie.

Barwa mięsa sztuk wychudzonych zmienia się: jest bledszą, tkanka łączna w niem żółtawa i sucha, lub wodnisto-tłustym płynem przesiąknięta. W kościach zanika także szpik kostny, a na jego miejsce wytwarza się twór szluzowaty, lub woda. W ostatnim przypadku, mięso powinno być uważane, nie tylko za mniejszą wartość posiadające, ale jako szkodliwe ze sprzedaży usunięte, jeżeli nie mamy dowodu, że bydłę żadnej choroby wewnętrznej nie przechodziło.

Mięso z wychudzonych świń zawsze za szkodliwe do pożywienia powinno być uważane, bo zdrowych świń nigdy w stanie wychudzenia nie zabijają.

Następnie mówi G. obszernie o mięsie z bydła za nadto starego i o mięsie z za nadto młodych cieląt. Wyniki ze spostrzeżeń autora są następujące: dorosłe bydłę dostarcza najlepszego mięsa, w wieku do 8 lat; z 12 lub 14-letniego bydłęcia mięso ma mniejszą wartość.

Cielęta w pierwszych dniach życia nie są odpowiednie do użycia na pokarm. Mięso takie bowiem zawiera 80% wody, więcej białka rozpuszczalnego, tworów klejowych, gelatyny, ale mniej włóknika i tłuszczu, przez co też mniej jest pożywnem. Do 10 lub 15 dnia życia cielęcia nie można mięsa jego uważać za zupełnie odpowiednie do pożywienia. Dopiero w 20 do 28 dni można je za takie przyjąć.

Na str. 154—156, znajdzie czytelnik dokładnie przedstawiony rozwój cielęcia, jego zębowanie, rozwój sznurka pępkowego, rogów i kopyt. Następnie mówi autor o jakości mięsa, t. j. przedstawia rozmaite części bydłęcia pod względem wartości ze względu na odkarmianie ustroju ludzkiego; rozdział ten zawiera dwie figury bydłęcia, które uwydatniają różne okolice jego ciała, z klasyfikacją przyjętą w Anglii i we Francji.

Następne rozdziały poświęcone są kwestyi zamieniania w handlu mięsa wołowego końskim, mięsa jeleni mięsem bydła rogatego, mięsa baraniego kozłem, sarniego jagnięcem, wieprzowiny mięsem psiem, zajęczego, psiem lub kocciem oraz króliczem. Dokładnie są tam podane różnice samego mięsa i kości przeróżnych zwierząt; pomijamy je wszakże, są bowiem ważniejsze dla weterynarzy niż dla lekarzy.

Sprzedaż mięsa nieodpowiedniego do pożywienia, na targach publicznych.

Mięso zwierzęcia zdechłego, lub w chwili konania dorzniętego posiadającego właściwości, na które na targach zwraca należy uwagę: 1) mniej lub więcej zawiera krwi, niż zupełnie zdrowe, a z przekroju po uciśnięciu wydaje z siebie nieco krwi żyłnej; przy wadliwym zabijaniu zwierzęcia, z umyślnem pozbywaniem się z niego krwi, mięso wcale tako-

wej nie zawiera. Jeżeli więc mięso badane bardzo mało krwi wydaje, może to samo już służyć za dowód, że zwierzę zabite nie było zupełnie zdrowe; 2) mięso takie jest ciemniejsze, często mocno nadgniłe, zwykle za miękkie i kruche, czasami w rozpad przechodzące; 3) szybko gnije, i ztąd nieraz mięso z pozoru świeże, cuchnie zgnilizną; zgnilizna dotyka je nie tylko powierzchu ale obejmuje całą jego masę. Dokładniej nad temi własnościami, oraz nad mięsem zawierającym pasożyty, zastanawiał się autor w poprzednich rozdziałach. Również była mowa o mięsie ze zwierząt chorych i mięsie gnijącym, a cechy tam podane powtórzone w tym rozdziale zostały, z uwzględnieniem zastosowania takich do poszukiwań, jakie przy oględzinach na targach przeprowadzać należy.

III. Kontrola nad ptastwem i rybami.

T a r g o w i s k a d l a p t a s t w a. Ponieważ ptastwo najczęściej nieżywe pojawia się na targach, głównie więc idzie autorowi o to, aby umieć ptastwo zabite od zdechłego odróżnić. Jeżeli ptak jest bardzo chudy, już ta sama okoliczność daje wielkie podejrzenie, że takowy nie jest zabity: po wyskubaniu lub oparzeniu jego pierza, skóra przedstawia się mniej lub więcej błękitną, lub błękitną, plamy posiada, nie jest zaś białą, jak u zdrowego zabitego drobiu. Ptastwo zostaje zawsze zarzynane, cięciem przez gardziel, albo przez ułkócie w głowę; należy więc zwrócić uwagę na to, czy ślady takiego cięcia istnieją. Jeżeli ślady cięcia istnieją baczycie trzeba czyli ich sztucznie po śmierci zwierzęcia nie zrobiono? Istnienie wówczas wiadomych podbiegnięć krwi (*sugillationes*), rozstrzygnie czy za życia cięcie zadane zostało. Żyły u ptaka za życia zabitego winny być puste, u zdechłych zawsze są krwią wypełnione; nakoniec znajdujemy u ptastwa zdechłego ślady przebytych spraw chorobowych; ślady zapalenia przewodu pokarmowego, lub t. p.

Często wszakże przyczyny śmierci wykryć nie można, jak to ma miejsce u tuczonych gęsi (o czem autor powyżej już wspominał), żywnych sztucznie kluskami w tym celu przygotowywanemi. Ptaki te, często z nadmiernej tuszy, czasem zaś przy karmieniu, nagle zdychają. W podobnych razach nawet dorznięty drób, jako nieodpowiedni do pożywienia uważać należy. Nakoniec, zdarzają się również przypadki, że drób na pastwisku lub w zagrodach zatruwa się różnemi truciznami zastawianemi na myszy, szczury i t. p.; często zatruwa się przetworami ołowiu, jakich używa się do potrzeb technicznych. Objasnienie stosunków, o których tu mowa, posłużyć może do rozstrzygnięcia w wątpliwym przypadku; cechy zaś po których zatrucie poznać można, pomieścił autor w 6 rozdziale, drugim wydaniu swego dzieła p. t. *Handbuch der gerichtlichen Thierheilkunde*.

T a r g o w i s k a r y b n e. Rzadko ryby żywe zjawiają się na targu, najczęściej śnięte, ale ponieważ ryby sną ile razy z żywiołu, w którym żyją zostają przeniesione, albo skoro woda w której oddychają, zostaje pozbawioną dostatecznej ilości powietrza, ryby śnięte nie są do użycia szkodliwemi. Szkodliwość zaczyna się dopiero z chwilą zjawienia się zgnilizny. Nieżywe ryby wtedy powinny być uważane za szkodliwe do pożywienia dla człowieka, jeżeli oczy ich straciły połysk, gdy rogówka jest zamgloną, dyhawkki blade czerwone, mięso miękkie, a po uciśnięciu go palcem, wgłębienie pozostaje; nakoniec gdy łuska łatwo schodzi.

U węgorzy zjawia się wnątrzak, do długości 1 mm. dochodzący, zwany *trichina anguillae*, różny wszakże w zupełności od *trichina spiralis*, gdyż ten ostatni nie przechodzi do zwierząt zimnokrwistych. Wnątrzak ten sadowi się między włókienkami mięśni węgorza. Oprócz niego spotykanym bywa inny, nitkowaty, mało poznany dotychczas, także między wiązkami

mięśniowemi. Nakoniec odkryto jeszcze innego w mięśniach węgorza wnętrzaka, gdy dzieło rozbiegane prof. GERLACHA było w druku; wnętrzak ten ostatni jest okrągławy, 21—25 milim. długi, 1—1,5 milim. grubości posiada i jest zupełnie biały. Spostrzeżono go w znacznej ilości, pokrytego powłoką tkanki łącznej.

Co do szkodliwości tych wnętrzaków, to nie mamy żadnych spostrzeżeń, wszakże, chociaż po ugotowaniu mogą one być nieszkodliwemi, lepiej jest węgorki niemi zakażonych unikać.

W końcu zwraca autor uwagę na niestosowny i barbarzyński sposób zabijania węgorki przez posypywanie ich solą lub obdzieranie żywcem ze skóry, poczem węgorki kona w drgawkach tężcowych. Autor radzi używać innego sposobu, który doświadczył osobiście: mianowicie zaleca zrobić cięcie między mózgiem wielkim a mózgiem przedłużonym, które natychmiast zabija węgorka. Dokonywa się to wkładając nóż tuż po za głowa poprzecznie i uderzeniem ręki zapuszcza się go wgłąb mózgu. Sposób ten, podług autora, zasługuje na rozpowszechnienie.

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Zapalenie kości zniepodobniające (*osteitis deformans*). Na posiedzeniu Towarzystwa medycyko-chirurgicznego Londyńskiego d. 14 Listopada r. b., sekretarz chirurgiczny odczytał pracę Dra James PAGER, znanego z gruntownych poszukiwań na polu chirurgicznym („*Lectures on surgical pathology*”), o nieznaney dotychczas postaci choroby kostnej, dla której proponuje nazwę: „*osteitis deformans*.” W pracy tej znajdujemy przedewszystkiem opis pięciu przypadków tej choroby, z których pierwszy bardzo obszernie jest opowiedziany i podany jest dokładny protokół oględzin pośmiertnych. Dalej opisana jest choroba i jej objawy mniej więcej jak następuje: Cierpienie to zaczyna się najczęściej w średnim wieku, rozwija się bardzo powoli i przez długie lata, nie jest uciążliwe dla chorego, sprowadza tylko nieznaczne dolegliwości powodowane przez zgrubienie, przedłużenie i zmiany kształtu kości. Nawet znaczne zgrubienie kości czaszki i zmiana w ich budowie nie upośledza władz umysłowych. Cierpienie szerzy się najwięcej w kościach długich kończyn dolnych i w czaszce i jest zawsze symetryczne. Kręgosłup skrzywia się i staje się krótszym; jeden z takich chorych stracił na wysokości niemniej jak 4 cale; miednica rozszerza się, ale kończyny dolne nie tracą swojej mocy i dzielnie utrzymują całe ciało. Bóle, rozmaite pod względem natężenia, towarzyszą temu zaburzeniu, a mając swoje siedlisko w kończynach, uważane bywają za gośćcowe, podagryczne, albo nerwobólowe; jednakże nie są noce ani okresowe. Gorączki przy tem nigdy nie uważano. Mocz nie przedstawia żadnych nieprawidłowości. Z pięciu owych przypadków w trzech rak przyłączył się i ostatecznie śmierć sprowadził. Zmiany w budowie kości w pierwszym okresie cierpienia nie są znane; w późniejszym czasie spotykamy następstwa zapalenia (zmiany drobnowidzowe dokładnie są podane). W dalszym przebiegu cierpienia widzimy zmiękczenie, powiększenie kości i znaczny do nich przyływ krwi. Czy zapalenie to do samego końca trwa, czy też po wielu latach następują jakieś odtwarzające (reprodukcyjne) zmiany, nie jest pewnem. Cierpienie to łatwo odróżnić od innych znanych dotychczas zaburzeń tkanki kostnej. *Rhachitis* i *osteomalacia* przedstawiają zupełnie inną objawę, gdyż w pierwszej kości są wygięte ale nie powiększone, w drugiej są cienkie i wygięcia tworzą znaczne kąty. Rozmaite wykwity kostne (*hyperostosis*) różnią się wielce od tego cierpienia; *osteo-porosis* i tak zwane „*leontinosis ostea*” VIRCHOWA nie przedstawiają żadnego z nią podobieństwa. Jedyne cierpienie za jakiego można to zaburzenie za życia uważać jest tak zwane „*arthritis deformans*” chociaż anatomicznie cierpienia te nie mają z sobą żadnej wspólności. (Lancet—November 18—1876). G.^o. P.

0 hysteryi W. HIME na tegorocznym zebraniu *British medical Association* w Sheffield, podał kilka zasługujących na uwagę szczegółów, a mianowicie: Błędem jest mniemanie nielekarzy wogóle i tych lekarzy, którzy upatrują wszędzie przesadę i udawanie

u hysteryczek. Tego rodzaju zapatrywania nie podzielają nigdy lekarze znający rzeczywistą przyrodę tej choroby „cechującej się zmniejszeniem woli z współczesnym nadmiarem czynności uczuciowych.” Dr. H. powraca zatem do faktu powszechnie obecnie przyjętego, a mianowicie, że przyczyną przypadłości hysterycznych, rzadko bywają popędy erotyczne i że małżeństwo nie ma żadnego wpływu na przebieg choroby, a na poparcie tego, przytacza mnóstwo spostrzeżeń pojedynczych przypadków hysterii u kobiet zamężnych, matek kilkorga dzieci i u dzieci. W większości tych przypadków hysterii, nie towarzyszyło żadne zбочenie przyrzędu płciowego. Zaledwie u 30 na 100, z pomiędzy 1040 chorych należących do rozmaitych warstw społecznych, autor wykazał cierpienie narządów płciowych. Przy chorobach bardzo ciężkich macicy, jako to: raku, zapaleniu mięszszowca macicy i t. p., hysteria spotyka się rzadko. Autor poleca leczenie fizyczne i umysłowe i do tego ostatniego n a j w i ę k s z ą przywiązuje wagę.

(Ref. w „Gaz. hebdom. de mèd et Chir.” N. 37 – 1876). J. R.

WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

† Fryderyk Kazimierz Skobel. Wpóśród bolesnych strat, jakie w ostatnich czasach kraj nasz dotknęły i zawód lekarski złożył śmierci daninę. Zaledwie zdaliśmy usypać BIEŁOWSKIEMU mogiłę, Fryderyka SKOBŁA grzebać nam przychodzi.

Dnia 28 Listopada r. b., uczniowie uniwersytetu Jagiellońskiego, ponieśli na barkach zwłoki swego profesora na ementarz krakowski, a ogromny udział publiczności dowodził jakim uznaniem cieszył się Nieboszczyk.

Ś. p. SKOBEL zajmował wybitne w kraju stanowisko; żelazna praca długoletniego życia, niewzruszona, pod każdym względem, czystość obyczajów, zaparcie się wygod światła, śmiałość przekonań, patryarchalne pożycie domowe, czyniły zeń, jedną z tych postaci, na które my współcześni patrzymy ze czcią, a potomstwo nasze z uwielbieniem wspominąć będzie.

Urodzony w r. 1806 w Warszawie, nauki gimnazyjalne pobierał we Lwowie, studia uniwersyteckie zaczął w Wiedniu, a dokończył ich w Krakowie i dnia 12 Stycznia 1831 r., złożył egzamina lekarskie. Był to rok właśnie, w którym na placu boju potrzebowano lekarzy; odbył też kampaniję jako lekarz polowy artylerji. Po ukończeniu tej służby, w r. 1833 bronił rozprawy inauguralnej w uniwersytecie Krakowskim i wkrótce (bo w 1834 r.) mianowany został, na tejsze wszechniicy, professorem patologii i terapii ogólnej, oraz farmakologii, później zaś dodano mu farmakognozyję.

Odtąd zaczyna się jego pracowity żywot nauczyciela, uczonego i literata.

W r. 1835, ukazała się pierwsza jego w piśmiennictwie zawodowem praca, wydana w „POWSZECHNYM PAMIĘTNIKU NAUK I UMIEJĘTNOŚCI.” W nim to ogłosił artykuł p. n. „O chorobach właściwych rozmaitym narodom kuli ziemskiej,” Kraków 1835 r. Następnie ukazały się inne, mianowicie: „O pojęciu natury ze stanowiska filozofii natury.” Kraków 1840 r. „O użyciu lekarskiem wody morskiej” wr. 1842. „Projekt do farmakopei dla szpitalów Krakowskich.” 1851. „Wykład farmakomorfiki i katagrafologii.” 1856 i 56 r. wydał tłómaczenie „Wykładu terapii fizjologicznej RICHTER'A.”

Po r. 1848, język wykładowy w uniwersytecie Jagiellońskim, zamieniony został na niemiecki; skierowało to wszystkłą usilność ś. p. SKOBŁA ku pracy około słownictwa lekarskiego i walce z naleciałościami obcemi w mowie ojczystej, które coraz obficiej w niej się zagnieżdżały. Wspólnie z Drem MAJEREM, obecnie professorem wszechniicy i prezesem akademii umiętności, z którym nieboszczyka do śmierci łączyła niezem niewzruszona przyjaźń, jął się krzątać około słownictwa. Pod tym też względem, oddali obaj ci uczeni nieocenioną przysługę piśmiennictwu ojczystemu; nieboszczyk zaś odr. 1835 do ostatnich prawie chwil życia swego, nad wyrobieniem słownictwa lekarskiego polskiego, gorliwie pracował. Owoce tych prac znane są czytelnikom, a najbardziej piszącym; do nich to co chwila, podczas prac naszych, uciekać się musimy. W Krakowie wydane

zostały dwie rozprawy ogólne, będące początkiem tej przeszło półwiekowej pracy; tytuł ich: „Uwagi nad niektórymi wyrazami lekarskimi.” Kraków 1835 r. i „Objaśnienia spostrzeżeń nad wyrazami lekarskimi.” Tamże 1836, oraz „Słownik anatomiczno-fizjologiczny.” Kraków 1838 r. Prace te dziś stanowią rzadkość bibliograficzną. Lecz niepodobna było na tem się ograniczyć; szczerbę sprawioną przez zmianę we wszechnicy, wykładowego języka, trzeba było choć w części na innem wynagrodzić polu: jeśli się więc dwaj nasi uczeni (MAJER i SKOBEL) do założenia czasopisma lekarskiego polskiego w Krakowie. Dotąd piśmiennictwo polskie przedstawiały dwa czasopisma: „PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO” i „TYGODNIK LEKARSKI,” oba wydawane w Warszawie; w Krakowie, a tem mniej w Galicyi, nikt się na takie zdobycie nie odważył. Ale Kraków posiadał „TOWARZYSTWO NAUKOWE,” do którego nieboszczyk należał i znowu ze swym zacnym przyjacielem MAJEREM, gorliwie do jego rozwoju i wydawnictwa „ROCZNIKÓW” przyczyniał. Z Towarzystwa Naukowego wyszła myśl założenia czasopisma lekarskiego tygodniowego w Krakowie; w tem Towarzystwie znalazły się fundusze na wydawnictwo i powstał takim sposobem „PRZEGLĄD LEKARSKI,” taki jakim go dziś widzimy; utworzyła się redakcyja z grona profesorów wszechnicy złożona, a początek przedsięwzięcia znowu wymienionym dwóm należy się mężom. I Bóg pobłogosławił poczciwym zamysłem: „PRZEGLĄD” wkrótce poważnie zaznaczył swe istnienie w piśmiennictwie; a przyszły później ciężkie na niego czasy: pracowników braknąć zaczęło, nakład się nie opłacał, a mimo to trwał on, przetrwał wszystko i doczekał się przywrócenia języka polskiego na wszechnicy; za tem poszło wyrobienie się współpracowników, a gdy Towarzystwo naukowe zamieniono na Akademię, dalej go ono podtrzymywać swemi funduszami nie mogło; przeszedł więc na własność Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego i stał się niejako cementem skupiającym pracę jego członków, i znowu lepszych doczekał się czasów: bo oto wychowawcy nieboszczyka, stawszy się dziś kolegami założycieli, wstępując w ślady swoich poprzedników, w ostatnich latach czasopismo to podnieśli i postawili go nanow na wybitnem miejscu w piśmiennictwie polkiem.

Miłował też nieboszczyk to dziecię swoje, cieszył się jego rozwojem i na śmiertelnem już łożu z przyjemnością czytywał; czuł i widział, że kierunek swej działalności przełał w ducha swoich następców!

Owocem jego pracy nad słownictwem lekarskiem polkiem był „Słownik łaciniśko-polski wyrazów lekarskich”, wydany w Krakowie wspólnie z Drem KREMEREM w r. 1868; książka ta znana jest znacznej części kolegów. Z upływem czasu, słownik ten okazał się nader niedostatecznym; wzięto się zatem do jego dopełnienia: Towarzystwo lekarskie Krakowskie utworzyło w tym celu stosowne komisyyje, które wydały „Dopełnienie słownika”; w pracach tych widzieliśmy SKOBLA zawsze czynny biorącego udział.

Wszystko co swojskie żywo obchodziło nieboszczyka, nie poprzestał więc na pracy około języka lekarskiego, rozszerzył ją na obszerniejsze pole, i jał wytykać błędy w ogólnem piśmiennictwie popełniane. Jakkolwiek dla wszystkich był zarówno sprawiedliwym, i obejmował wszystko, cokolwiek się w języku polskim drukowało, to przede wszystkim gromił błędy w wydawnictwach lwowskich popełniane.

Miał też obszerny do karcenia materiał: we Lwowie bowiem wystąpiło do działalności pokolenie w niemieckich uniwersytetach kształcone, z właściwym takim kształceniu, kierunkiem pojęć narodowych i społecznych, a więc z właściwym sobie piśmiennictwem. Ostatnie dwie prace nieboszczyka w r. 1870 i 1874 w Krakowie wydane, p. t. „O skazaniu języka polskiego,” zawierają liczne trafne uwagi, które bodajby do celu trafiły.

Galicyja posiada liczne zdrojowiska lecznicze, które przed niedawnymi jeszcze laty, wcale uporządkowanemi nie były; w Krakowie utworzoną została w łonie Towarzystwa naukowego komisyyja balneologiczna, w składzie której znalazł się SKOBEL i długi czas jej przewodniczył. W tym to czasie zwiedził wiele zdrojowisk i wiele z nich szczegółowo opisał. Tu należą: *Obrazki wód podgórskich.* Kraków 1857. *Chudo-*

ba (Kudowa). Warszawa 1857. Cygiełka. 1862 r. Wody lekarskie w Szlązku rakuskim w r. 1864. Krótka wiadomość o wodach lekarskich w Rabce. Kraków 1859. Jaszczurówka cieplica w Tatrach. 1859 r. Jaworze w r. 1871. Brał też udział w pracach pierwszego zjazdu lekarskiego, który, jak wiadomo, miał miejsce w r. 1869 w Krakowie, i czytał na nim rozprawę p. n. „Projekt zaprowadzenia statystyki lekarskiej w kraju naszym” (drukowany w PRZEGLĄDZIE LEKARSKIM w r. 1870); rozprawa ta dała hasło do rozpoczęcia usiłowań w prowadzeniu statystyki lekarskiej w Krakowie i Galicyi.

Ś. p. SKOBEL, objąwszy katedrę w uniwersytecie Jagiellońskim, oddał się jej całą duszą, w wykładzie swym podążał nieprzerwanie z postępem nauki, strzegł przytem czystości języka. Puryzm doprowadzał niekiedy do przesady, ale przesada ta, nie na nagane i żarty zasługując; owszem, skoro się wniknie w istotę rzeczy, nowe uwielbienie dla jego osoby budzi. Kiedy się bowiem żywił zniszczenia ciśnie ze wszelkich stron do zagrody domowej, aby takową w gruzy powalić, to możnaż mieć za złe, że broniący się posiadacz, używa nadzwyczajnych środków, aby ukochane domostwo ochronić?—wolnoż mieć za złe bojownikowi, gdy stając w wyłomie twierdzy, która mu drogą po ojcach została spuścizną, przesadzi niekiedy w środkach ratunku, ale dziedzictwo od zatraty ochroni?! Nie więc uszanować należy te usiłowania, bo one pożyteczne wydały owoce, pobudziły ospałych, zagrzały oziębłych i liczbę bojowników zwiększyły.

Milując język ojczysty, umiłował też starożytną wszechnicę, gdzie mu nauczać Opatrzność pozwoliła; umiłował jej dzieje i napisał szereg życiorysów wybitniejszych profesorów tej wszechnicy. Do tych należą: Wspomnienie o życiu i pracach R. I. CZERWIAKOWSKIEGO 1838 r. Nekrolog HECIL'A 1852, KWAŚNIEWSKIEGO 1868. Żywoć Sebastyjana GIRTLEK'A 1869. Dalej szkice biograficzne: Fr. KOSTECKIEGO, I. Chr. ARNOLDA, Ludw. GĄSIOROWSKIEGO, Józefa JAKUBOWSKIEGO i Ludwika BIERKOWSKIEGO. Pracował też nad ogólnemi dziejami Jagiellońskiej wszechnicy. Wydał w tym przedmiocie kilka prac źródłowych: Wiadomości o stanie wydziału lekarskiego w szkole głównej Krakowskiej, za rządu austrijackiego (1804—1809). Kraków 1842. Również od r. 1809 aż do 1817. Kraków 1843. Nakoniec w r. 1870, za jego rektorstwa wydano pierwszy tom kodeksu dyplomatycznego uniwersytetu Jagiellońskiego: „Codex diplomaticus Universitatis Studii generalis cracoviensis. Pars prima (1365—1440). Cracoviae 1870.

Cały oddany pracy naukowej, nie myślał o troskach powszedniego życia, szczuple dochody jednak wystarczały i na odpowiednie życie i na wychowanie jednego syna; bo Bóg dał mu za towarzyszkę życia jedną z tych zacnych niewiast, co to jako dawnemi czasami, miały u nas utrzymywać mienie i rodzinę, gdy boje męża po za domem trzymały, tak dziś myśla o wszystkim, aby ukochanemu małżonkowi, oddanemu pracy zawodu, uprzyjemnić domowe ognisko. A zacne to było ognisko, i gdyś doń wehodził, to cię owiewała aureola takiej zacności i powagi, iż każdą myśl zdrożną musiałbyś na progu zostawić, a wyszedłeś orzeźwiony i zachęcony do naśladowania wytrwałej pracy, bez śladu miłości własnej, oczarowany spokojem, miłością i zgodą.

Szanowali go też obcy i swoi: Tow. naukowe Krakowskie wybrało go swym członkiem; w niem też oddziałowi nauk przyrodniczych długie przewodniczył lata; Tow. Przyjaciół nauk w Poznaniu, Tow. lekarzy polskich w Paryżu, Tow. lek. w Warszawie, Tow. lekarzy Wileńskich i Podolskich, Tow. fizyczno-lekarskie w Królewcu i Akademia lekarsko-chirurgiczna w Madrycie, mianowały go swym członkiem korrespondentem, Towarzystwo lekarskie Krakowskie swym członkiem honorowym, a zawiązująca się w r. 1872 Akademia umiejtności w Krakowie, mianowała go swym czynnym członkiem.

Młodzież uniwersytecka kochała swego nauczyciela, który umiał być niewzruszonym i surowym, ale też jak mógł pomagał radą i swym wpływem, tak podczas jej studyjów jak i w późniejszym zawodzie.

Niezadługo kończył swój professorski zawód; czterdziestoletnia przeszło praca nadwładziła siły i zaeny ten żywot chylił się do kresu, aż d. 25 Listopada r. b. śmierć przecięła jego wątek.

Tak legł ten olbrzym zaszczytu, poświęcenia i pracy, ten nowożytny BAYARD, „sans peur et sans reproche,” a życie jego zostanie nam jako wskazówka jak naukę i swój kraj kochać należy!

Mentona, d. 15 Grudnia 1876 r.

Z. Dobieszewski.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w m. Grudniu r. b. przedstawiały się jak następuje: liczba przypadków durzycy brzusznej i durzycy zimnicy tak znacznie się zmniejszyła w porównaniu z m. Listopadem, że o panującej epidemii durzycy w naszym mieście już niema mowy; pojedyncze przypadki tu i owdzie nielicznie występujące, w zupełności do uważania tej epidemii za przygaśniętą upoważniają. Za to w dobiegającym miesiącu wystąpiły liczniej ostre choroby wysypkowe, między którymi odra z łagodnym w ogóle przebiegiem i płońca pierwsze zajmują miejsce. Choroby pologowe z pomyślnem zejściem zdarzały się równie często jak w poprzednim miesiącu; gościec stawowy i mięśniowy; stany zapalne przyrzędu oddychowego i przewodu pokarmowego znowu liczniej wystąpiły.

Na właściwym miejscu zdamy sprawę z dysskusyi na posiedzeniu naszego Towarzystwa lekarskiego w d. 5 Grudnia r. b., z powodu panującej durzycy i zimnicy prowadzonej; tu zaznaczamy atoli życzenie, aby kwestyja ta, zaledwie wówczas dotknięta, współcześnie z przygaśnięciem rzeczonej epidemii, w Towarzystwie również nie zagasła; obawę tę nastęrczyli nam wrażenie, jakie z prowadzenia dyskusyi na wzmiankowanym posiedzeniu wynieśliśmy.

OD REDAKCYI.

Uzupełniając odezwę naszą w Nrze 49 „MEDYCYNY” zamieszczoną, pragniemy obecnie wyjaśnić nieco szczegółowiej jak pojmujemy zadanie kazuistyki: jak urzeczywistnić myśl zbierania kazuistycznego materiału. Mając na uwadze, iż „MEDYCYNĄ” jest czasopismem dla lekarzy praktycznych wydawanem, że zatem jej podstawowem zadaniem jest śledzenie postępu wiedzy lekarskiej w jej bezpośrednim do celów praktycznych zastosowaniu, mniemamy, iż takowa powinna być wiernem odzwierciedleniem tegoż postępu nietylko obcego, lecz i u nas dokonywanego. Obudzić zamiłowanie do naukowej pracy, zachęcić do wzajemnego udzielania sobie spostrzeżeń, na jakich żadnemu z lekarzy nie zbywa, umożliwić porozumiewanie się i ułatwić naukowe między kolegami stosunki,—oto cele do których pismo naukowo-praktyczne dążyć zdaniem naszym powinno. Podawanie wiadomości o nowo wprowadzonych lub wprowadzających się do praktyki lekach, o nowych sposobach leczniczych, o nowych rękoczynach i t. d., t. j. w ogóle o wszelkiem nowem na uwagę zasługującym leczniczem postępowaniu, stanowi ważne lecz nie wyłącznie podobnego pisma zadanie. Jestto raczej połowa zadania, któremu redakcyja poddać może, podczas gdy druga część jego, wyłącznie od ogółu czytających kolegów jest zależną i polega na wzajemnem powiadamianiu się o wynikach na polu praktycznem z zastosowania nowych sposobów leczniczych otrzymywanych, na krytycznem ocenieniu i stwierdzeniu takowych, słowem, na dostarczeniu bezpośrednich i licznych spostrzeżeń przy łóżku chorego dokonywanych, gdyż tym tylko sposobem wiedza praktyczna na drodze postępu podążać i ujawniać się może. Gdy wsparci sześciolatniem doświadczeniem solidarnie związanego z nami czasopisma „KLINIKĄ”, przed laty czterema program „MEDYCYNY” kreśliłiśmy, już wtedy mieliśmy na uwadze to, że w przyszłości po uorganizowaniu redakcyjnej pracy i zjednaniu sobie poparcia ze strony kolegów, możebnem będzie ustanowienie w piśmie naszym systematycznie prowadzonego działu kazuistyki a w myśl tego do czytających kolegów zwróciliśmy się z temi słowy: „MEDYCYNĄ” winna być własnością tak dobrze redakcyi, współpracowników jak i czytelników, słowem tych wszystkich, którzy dla nauki pracować pragną, gdyż tym tylko sposobem będzie ona mogła powołać do solidarnej pracy tych kolegów, którzy w niej obraz postępu umiejętności

lekarzkich na własnej uprawianych niwie, widzieć by pragnęli." Otóż, dziś, gdy wzrastająca liczba czytelników i gromadzący się w redakcyi coraz obficiej materiał naukowy świadczy o tem, że „MEDYCYNA” nie bez rzeczywistego pożytku piąty rok swego istnienia poczyni, sądzimy, iż nadszedł czas słowa powyższe w czyn zamienić, powołując do wspólnej pracy szersze koło kolegów i otwierając dział kazuistyki, która na podstawie naukowo-krytycznej zbierana, stanowi niewątpliwie jedno z ważnych źródeł praktycznej wiedzy lekarza.

Kazuistyka w zwykłym znaczeniu tego słowa, odnosi się przeważnie do zbierania tych spostrzeżeń z dziedziny medycyny praktycznej, które jak wiadomo w czemśkolwiek zbaczają od spraw chorobnych, tak zwany typowy przebieg przedstawiających. Wszelako nie taką wyłącznie mamy na uwadze kazuistykę i nie tak szczerze jej zakresłamy granice. Kazuistyka w obszerniejszym znaczeniu ma za przedmiot zbieranie wszelkich spostrzeżeń przy łóżku chorego dokonanych, zarówno do przyczynowości (etiologii) zjawisk chorobnych, ich przebiegu, sposobu leczenia, jako i do ich zejścia się odnoszących. Z zestawienia wielu pojedynczych, dokładnie spostrzeganych przypadków, tworzą się i uzupełniają t. z. kliniczne obrazy chorób; a tym sposobem kazuistyka służy za podstawę dla medycyny klinicznej i taka w piśmie naukowo-praktycznym miejsce dla siebie znaleźć powinna. Wytworzyć podobny dział kazuistyki i systematycznie go rozwijać, sądzimy, wielce byłoby pożytecznym. W ubiegłym czterolecium w miarę napływającego materiału, staraliśmy się podawać czytelnikom naszym prace do tego działu należące; teraz zaś pragnęlibyśmy szczerze ten dział na szerszej podstawie oprzeć, zapewniając chętnym więcej miejsca w piśmie naszym, którego rany radziłyśmy powiększyć, albowiem niezależnie od zamiaru rozszerzenia działu kazuistyki, są one już za szczupłe; a niejednokrotnie się zdarza, iż ważniejsze prace ze względów wydawniczych długo na ogłoszenie czekać muszą.

Że dział kazuistyki w sposób wyżej określony pojęty, wielce jest pożytecznym, o tem żaden z kolegów zdaje się wątplić nie będzie. Zachodzi wszelako pytanie, czy uprawianie takowego, bez czynnego poparcia kolegów jest możliwym? i czy przy odrobinie dobrej woli większej liczby kolegów, nie dalby się podnieść do znaczenia ściśle naukowego materiału? Przedewszystkiem obliczmy nasze siły. Liczba lekarzy polskich, a zatem lekarzy piszących lub pisac mogaćcych po polsku, co najmniej do czterech tysięcy dochodzi. Nie twierdzimy, aby wszyscy znajdujący się w przyjaznych warunkach, któreby im możliwość czynienia liczniejszych naukowych spostrzeżeń zapewnić mogły; wszelako przypuszczamy, że czwarta część z nich przynajmniej, mogłaby wziąć czynny udział w piśmienniczej pracy, w miarę nagromadzenia się spostrzegawczego materiału, na którym, powtarzamy, żadnemu lekarzowi nie zbywa; a tym sposobem każde z czterech dziś wychodzących pism lekarzkich polskich, stosownie do wyboru piszących, prace ich pomieszczać by mogło. W takim razie, dział kazuistyki miałby uwarunkowaną możność przedstawiania pełniejszego obrazu praktycznej działalności naszych lekarzy. W jaki sposób usunąć niedogodności ze względów niedostatku wprawy piśmienniczej wpływające, w poprzedniej odezwie wykazaliśmy. Tylko przy licznym udziale wielu kolegów dalby się zebrać materiał kazuistyczny, jaki w rozporządzeniu każdego z praktyków się znajduje. Drugim źródłem spostrzeżeń, może ważniejszym, są szpitale. Liczba ich, że tylko o Królestwie Polskiem wspomnimy, do 90 wynosi. Gdzie są ślady pracy, jakiej podobne zakłady lekarskie żyznem są polem? — gdzie są sprawozdania z czynności lekarskich, które w piśmiennictwie zagranicznym tak starannie są opracowywane? Niestety! materiał szpitalny ginie bez śladów; nie wiemy co się w szpitalach dzieje, nie wiemy czy jest i jaki jest postęp, jakiego w zakładach publicznemu zdrowiu poświęconych, spodziewać by się należało. Dopóki istniała Rada Główna Zakładów Dobroczynnych, dopóty mieliśmy sprawozdania, które nas przynajmniej o ilości chorych i o głównych wynikach leczenia uwiadaniały; od roku zaś 1869, literalnie nie wiemy co się w tych zakładach publicznych dzieje. Czy w obec podobnych warunków ogłaszanie wiadomości z pola praktyki lekarskiej, którą kilka tysięcy lekarzy uprawia, jest pożytecznym? Czy byłoby pożytecznym powiadamanie lekarskiego ogółu o tem co się w tyłu ogólnych i specjalnych szpitalach pod względem naukowego postępu dokonywa? Czy zatem byłoby pożytecznym w czasopismach lekarskich utworzenie działu sprawozdawczo-kazuistycznego? Odpowiedź zostawiamy czytelnikowi.

„Medycyna” w roku przyszłym, 5-tym swego istnienia, wychodzić będzie w dotychczasowych terminach (w każdą Sobotę), w obecnym naukowo-praktycznym kierunku.

Przedpłata wynosi:

w Warszawie z odnośnieniem do mieszkania:	na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą z przesyłką:
rocznie rs. 5 kop. --	rocznie rs. 6
półrocznie „ 2 „ 50	półrocznie „ 3
kwartalnie „ 1 „ 25	

Abonentów z a m i e j s c o w y c h zawiadamiamy, że za najdogodniejsze dla siebie i dla nich, uważamy przesyłanie przedpłaty w p r o s t do Redakcyi. Przytem oznajmiamy, że dla k a ż d e g o prenumeratora na prowincyję, Redakcyja sama od siebie wysła MEDYCYNĘ we własnej opasce. Załączających w opłacie za dobiegające półrocze, prosimy o nadesłanie załączności.

Z powodu układania nowych list prenumeracyjnych, drukowania adresów i t. p. przygotowawczych czynności do wysyłania pocztą naszego czasopisma w roku przyszłym, upraszamy o wczesne zgłaszanie się do Redakcyi.

Tom I i II MEDYCYN z r. 1873 i 1874, możemy dostarczyć po rs. 3 za jeden rocznik zbroszuruwany; T. III od Nru 27—52 za rs. 1 k. 50.

Wypisującym nasze czasopismo wprost z Redakcyi, którym pojedyncze Nra z r. b. zaginęły, możemy takowe dostarczyć b e z p ł a t n i e; prosimy o nadsyłanie żądań najdalej do d. 1 Marca 1877 r.

Korespondencyja „Redakcyi”.

Ubolewających wraz z nami nad tem, że dotąd nie podaliśmy w MEDYCYNIE życiorysu, jeszcze d. 10 Maja r. b., zmarłego, prof. Ludwika HIRSCHFELDA, objaśniamy, że nie z naszej pochodzi to winy. Co do nas, zawiniłszy w tym razie o tyle tylko, żeśmy uwierzyli zapewnieniu kol. PŁACZKOWSKIEGO, p. o. prosektora anatomii opisowej przy tu-tejszym uniwersytecie, że żądany życiorys nam przygotowuje. Jako okoliczności łagodzące przytaczamy: 1) że kol. PŁACZKOWSKI, aczkolwiek nie znany nam dotąd z piśmienniczej pracy, sam osobiście do nas się zgłosił, nazajutrz po pogrzebie prof. H. z prośbą, aby nikomu nie powierzać skreślenia życiorysu zmarłego, gdyż on to sam dopełni, aby tym sposobem uczynić zadość swej potrzebie wywdzięczenia się za fachowe wykształcenie, jakie pod przewodnictwem zmarłego profesora zdobył; 2) że upominaliśmy się wielokrotnie o dopełnienie tego względem nas i nieboszczyka zobowiązania; 3) prosiliśmy nakonieć, również bezskutecznie, aby kol. P. raczył udzielić nam cennego i bogatego materiału, jaki do tego życiorysu niewątpliwie nagromadził, celem powierzenia stosownego opracowania go komu innemu. Chodziło nam bowiem nie o ogłoszenie przygód życia w okresie młodzieńczym przez zgasłego profesora doznanych, i tytułów dzieł przez niego napisanych, lecz o ocenienie jego stanowiska i zasług, jakie w anatomii opisowej człowieka sobie zdobył. Wiemy aż nadto dobrze o tem, że skreślenie takiego studyjum wymaga i czasu i pracy niemało; lecz 8 miesięcy aż nadto na to wystarcza, gdy ochoty do dokończenia rozpoczętej pracy przed czasem nie zbraknie.

Do dzisiejszego numeru dołącza się Spis treści Tomu IV z roku 1876.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.

Redakcyja Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw. ulica Marszałkowska Nr. 45.

SPIS TREŚCI

TOMU IV-go Z ROKU 1876.

I. SPOSTRZEŻENIA Z KLINIK, SZPITALI I PRAKTYKI PRY- WATNEJ.

A. Choroby wewnętrzne:

Strona

Coghen A.	O użyciu lecniczem tymolu w chorobach wewnętrznych (z kliniki prof. KORCZYŃSKIEGO).....	763 i 781 ✓
Geld M.	Wpływ kwasu salicylowego i salicylanu sodowego na ciepłotę ludzi niegorączkujących (z kliniki prof. KORCZYŃSKIEGO).....	381, 397 i 413.
Kramsztyk J.	Przypadek ostrego ogólnego zapalenia mięśni; przypuszczenie za życia durzycowego cierpienia mięśni.....	113
Sliwicki F.	Trzy przypadki zapalenia wsierdza zakażeniem zimniczem wywołanego.....	149, 169 i 185.
Sokołowski A.	Studyja kliniczne nad leczeniem suchot płucnych, 217, 233, 249, 265, 445, 461, 477, 605, 621, 637, 653 i 669.	
Wasylewski T.	Zmiany w tętnie powstające u człowieka wskutek mechanicznego drażnienia nerwu błędnego, (z kliniki prof. KORCZYŃSKIEGO) 541, 557 i 573.	

B. Choroby chirurgiczne:

Dobrzycki H.	41 przypadków zakażenia jadem wąglikowym.....	1, 17, 33, 49 i 65.
Ehrlich M.	Przypadek przepukliny pachwinowej wewnętrznej zaciśniętej. Operacyja, wyzdrowienie.....	133
Jurasz A.	Przypadek toczenia krtani.....	81
Nowodworski Z.	Sprawozdanie z operacyi chirurgicznych, dokonanych w Krasnojarskim szpitalu miejskim od r. 1873 do 1875.....	701

C. Choroby kobiece:

Ehrlich M.	Przyczynk do nauki o przyczynowości dychawicy.....	829
Lewandowski G.	Przyczynk do działania ergotyny stosowanej podskórnie przy nowotworach macicy.....	749
Lutostanski B.	Stosunek miesiączkowania i jego zbocezeń do zolżów 334, 349, 365, 512, 530, 545, 563 i 573.	
Rubinstein F.	Rozszerzanie cewki moczowej u kobiet.....	281 i 301

D. Choroby przymiotowe i weneryczne:

Klink E.	Przypadek spóźnionego przymiotu dziedzicznego.....	525
Walicki L.	Jodoform jako lek opatrunkowy przeciw szankrom.....	718 i 733
	O leczenia przywlekłych niezbytowych i rzerzączkowych cierpień cewki moczowej przez wpylanie, za pomocą rozszerzacza cewki.....	493

E. Choroby przyządu wzrokowego:

Szokalski W.	Obecny stan wiedzy o skrzyżowaniu nerwów wzrokowych.....	97
Kramsztyk Z.	Dwa przypadki przetok włosowatych worka łzowego, wyleczonych za pomocą elektrolizy.....	201
Talko J.	Z kazuistyki oftalmicznej: 1. Wrodzony brak obu gałek ocznych. 2. Wrodzony brak obu gałek ocznych i torbiel pod powieką dolną.....	589
	3. Przypadek wrodzonej małooczości z wrodzoną torbielą pod powiekami dolnymi.....	590
	4. Wrodzone zwężenie szpary powiekowej i fałda nakątna.....	685
	5. Małooczość z rozdwojeniem tęczówki i naczyniówki u bliźniąt.....	686
	6. Obustronna nieprawidłowość fałdy półksiężycowej spojówki.....	687

	<i>Strona</i>
7. Przetoki przewodów łzowych.....	688
8. Guz rozprężny powieki dolnej zniszczony zapomocą przewiązki...	698
9. Dwa kaszaki powieki dolnej, jeden pod drugim.....	797
10. Dwa przypadki utworzenia nowych powiek.....	798
11. Mostkowe zrośnięcie powiek.....	813
12. Zrosty tylne tęczówki i zapalenie ropne rogówki przymiotowe....	814
13. Łepięże tęczówki.....	815
14. Urażeńiowe rozszerzenie źrenicy.....	845
15. Zwichnięcie soczewki pod spojówkę.....	846

II. KAZUISTYKA.

a) sądowo-lekarska.

Blumenstok L.	Dwa przypadki śmierci z utonięcia: I. Utopienie dziecka 9 miesięcznego przez matkę. Woda w jamie bębenkowej.....	317
Fritsche G.	II. Śmiertelne obrażenie głowy, utonięcie. Czy może nastąpić pęknięcie błony bębenkowej skutkiem uderzenia w twarz.....	429 506

b) położnicza.

Rogowicz J.	Przypadek ostrej niedokrwistości w wysokim stopniu, wskutek krwotoku przy poronieniu. Zadawanie eteru siarczanego podskórnie wyzdrowienie.....	640
Lalewicz St. Konitz L.	Podobny przypadek (list do Redakeji). Użycie kąpeli ciepłej celem zapobiegania rozwinięciu się gorączki pogowej.....	763 709

III. MEDYCYNA SPOŁECZNA.

Karpłuski W. Markiewicz St.	Rozbiór wód studziennych m. Warszawy..... Uwagi z powodu projektowanej reformy prawa określającego stosunek lekarza do publiczności.....	801 178, 224 i 326
--------------------------------	---	-----------------------

IV. WYKŁADY KLINICZNE.

Kocher'a.	O leczeniu zapobiegawczem grzybowatego zapalenia stawów, ze szczególnem uwzględnieniem przewlekłego zapalenia szpiku kostnego i jego leczenia zapomocą nakłód ogniowych. Skreślił E. MODRZEJEWSKI 658 i 675
-----------	---

V. PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO.

a) Polskiego.

Chalubińskiego.	Zimnica. Sprawozd. Z. DOBIESZEWSKI.....	5, 21, 38, 69. ✓
Zawilskiego.	O prężności gazów w ciele podczas chorób. Sprawozdawca Z. DOBIESZEWSKI.....	401 i 418.
Korczyńskiego.	O zapaleniu stawów ze stanowiska ajtyjologicznego z przeważnem uwzględnieniem gościa stawowego i ropnicy. Sprawozd. B. LUTOSTAŃSKI....	496.

b) Rosyjskiego.

Andrejewa.	O kołtunic i t. z. stanie kołtunowym. Sprawozd. H. DOBRZYCKI. 55, 85, 118, 137, 154, 206.
------------	---

c) Cudzoziemskiego.

Heger'a.	O znaczeniu doświadczeń zasadzających się na krwiobiegu sztuką wywołanym. Podał Sr. Kw.....	221 i 242.
Mankwald'a.	O opatrunkach przeciwnilnych. Podług źródeł angielskich i francuzkich. Streścił Wł. JABLONOWSKI.....	254, 269, 307 i 322.
Mayer'a.	O trawieniu i wchłanianiu w kiszcze grubej. Podał H. KUSZKOWSKI....	338, 354, i 369.
Yulpian'a.	Leczenie wrzodów żyłakowych goleni. Streścił E. MODRZEJEWSKI....	385.
Ardt'a.	O działaniu leków przeczyszczających. Podał Wł. GAJKIEWICZ.....	434.
Gerlach'a.	Przybytek do patologii porażenia z gorąca. Podał H. KUSZKOWSKI. 465 i 481. Mięso, jako pokarm ze stanowiska zdrowotnego i policyjno-lekarskiego. Sprawozd. Z. DOBIESZEWSKI.....	517, 533, 769, 784, 803 818 i 850.

	<i>Strona</i>
Kassowitz'a.	O dziedziczeniu przymiotu. Podał F. OBTULOWICZ..... 593, 611 i 626.
Goldamer'a.	Przyczynek do nauki o zalewie krwistym rdzenia kręgowego. Podał II. KUSZKOWSKI..... 690 i 710.
Uspenskiego.	Studyjum nad nerwobólami. Podał St. Kw..... 721, 738 i 758.

XI. SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

a) Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

Sprawy administracyjne	106—109.
Przypadek wola torbielowatego wyleczony zastrzykiwaniem nalewki jodowej. Sprawozdanie z prac LIOUVILLE'A p. n. O nagłej śmierci po wydaleniu wysięgu z jamy opłucnej i O nadużyciach w leczeniu. Przypadek raka języka; operacyja. Przypadek wpadnięcia cewki do tchawicy.....	175—178.
Pierwsze posiedzenie bijologiczno-higijenne d. 22 Lutego r. b. Cel i zadanie takowych posiedzeń. Ośrodki psycho-ruchowe.....	192—196.
Kwestyja ciepłomierzy lekarskich. Przypadek potu fijołkami woniącego. Dwa przypadki zimnicy z obłądłem. Kwestyja jeżenia się włosów u obłąkanych. Zastrzykiwanie podskórne ergotyny.....	238—242.
Rozbiór wód żelazistych w Goździkowie. Rewizyja lekarska pośmiertna. Kwestyja higienicznego urzędzenia wychodków. Jeszcze w kwestyi podskórnego użycia ergotyny. Przypadek wyropienia całej nerki. Przyrząd do przetaczania krwi COLLIN'A.....	287—292.
Przypadek raka żołądka.....	358.
Jeszcze w kwestyi rewizyi lekarskich pośmiertnych i wywózki nieczystości kloacznych.	
Nagłe posiwienie włosów.....	372—375.
Przypadek kamienia w pęcherzu moczowym u pięcioletniego chłopca. Zarośnięcie pnia bezimiennego łuku aorty. Bąblowiec w sercu. Zapalenie wsierdzia pochodzenia zimniczego.....	389—392
O odświeżaniu powietrza w pomieszkaniach. Radiometr CROOKES'A.....	423—424
Uwagi nad przypadkami durzycy brzusznej dostrzeganej w r. z.....	451—454
O Jędrzeju ŚNIADECKIM.....	662—664
Górskie miejscowości klimatyczne: Szezawnica i Zakopane.....	679—682
Przeciętne oznaczenie okresu dojrzałości płciowej u kobiet w naszym kraju.....	754—758
Ogrzewanie i przewietrzanie zapomocą pieców MEIDINGER'A. Składniki drożdży.....	789—790
Kwestyja redagowania Pamiętnika tow. lekarskiego.....	821—824
Przypadek polipa krtni. Wrodzona szczelina naczyńiówki.	
Przypadek półpasieca oczno-twarzowego.....	834—835.

b) Towarzystwo lekarskie Wileńskie.

Choroby panujące w miesiącach letnich 1875 r. i ich leczenie. Przypadek zgorzeli skóry. Zaraza syberyjska. Heminowe kryształki TEICHMANN'A.....	143—145.
Przypadek wycięcia stawu łokciowego.....	777.

c) Towarzystwo lekarzy Lubelskich.

Przypadek wypadnięcia osłon mózgowych u dziecka 6-o miesięcznego, w skutek uderzenia się główką przy spadnięciu ze schodów. Przypadek złamania szczęki górnej kości nosowych i lemieszowej. Złamanie kości ramiennej. Przypadek „cięcia cesarskiego”.....	60.
Mięsak jądra pomyślnie operowany. Przypadek zniknięcia lepicy płaskich po ustąpieniu róży twarzy. Przypadek torbiela wątroby. Przypadek złamania rzepki. Przypadek ropnego zapalenia okostni żuchwy, które przeszło na osłony mózgowe i wywołało zapalenie żył oczodołu. Leczenie wrzodów zastarzałych zapomocą ich okrawania. Sprawozdanie z pory kąpielowej w Sławinku. Wycięty guz torbielowy jajnika. Ambulatoryjum dla biednych przychodnich chorych przy szpitalu św. Wincentego. Odczyty na korzyść biednych wdów i sierot po lekarzach pozostałych. Choroby panujące w m. Listopadzie r. z.....	75—76.
Przypadek wyrwania palca wskazującego ze ścięgnem m. zginacza. Wypilowanie spróchniałej kości goleniowej. <i>Cuprum boracatum</i> . Salicylan ammonowy. Sprawozdanie pracowni badania moczu za 15 ostatnich miesięcy. Choroby panujące. Pożegnanie kol. M. Jankowskiego, wyjeżdżającego do Mińska gub.....	197—199.
Rozedma wątroby. Przypadki wyleczenia wrzodu przez okrojenie jego brzegów. Przypadek zapalenia płuc u ciężarnej. Przypadek katalepsy. Zatrzymanie moczu u dzieci przy zapaleniu płuc i oskrzeli. Osobliwe zabarwienie policzków u zmarłej na durzycę brzuszną. Choroby panujące w m. Stycznia r. b.....	359—361.
Sprawy administracyjne. Potwór jednogłowy o dwóch twarzach. Olbrzymi chrząstniak kości piętowej. Sprawozdanie o chorobach epizootycznych za rok 1875.	

O wodzie, jej własnościach, użytkach i zastosowaniu. Rozbiór wody z dwóch studzien m. Lublina pochodzącej. Leczenie rozedmy płuc i nieżytu przewlekłego oskrzeli. O stanie powietrzni w Lublinie w r. z. Choroby panujące w m. Lutym r. b.	392—394.
Kilka spostrzeżeń nad działaniem <i>croton-hydrat-chloratu</i> . Przypadek rzerzączki powikłanej z ropieniem i zapaleniem tkanki łącznej podskórnej na stopie. Wyroby drobnowodzone chrząstniaka stopy. Dwa przypadki gościca stawowego, wyleczonego kw. salicylowym. O <i>Jaborandi</i> , własności fizyczne. Choroby panujące w m. Marcu r. b.	487 i 488.
Dwugłowy potwór jagnięcia. Okaz tasiemca przewierconego. Przypadek przecho-dniej niemoty po durzycy. O obowiązkowych oględzinach zwłok. Choroby panujące w m. Kwietniu.	521—524.
O odpowiedzialności lekarza za niestawienie się na wezwanie chorego. O choro-bach rdzenia kręgowego. Choroby panujące w m. Maju r. b.	601—603.
Zwężenie ogólne miednicy, zgruchotanie czaszki płodu kranioklassem; ciężce cesarskie, śmierć w 12 godzin. Zwężenie miednicy, wymóżdżenie ze zgruchotaniem czaszki; wyzdrowienie. Choroby panujące w m. Czerwcu r. b.	665 i 666.
Posiedzenie dorocznego d. 4 Lipca r. b.	666 i 667.

PRACE NIENALEŻĄCE DO POPRZEDNICH DZIAŁÓW.

W. J.	Służba zdrowia w wojsku tureckim, (przyczynek do powstania w Herce-gowinie).	581, 598, 615, 727, 741 i 836.
Sokołowski Kaz.	Piza pod względem klimatycznym.	629.

KORRESPONDENCYJE.

z C z ę s t o c h o w y.	O mierzeniu ciepłoty ciała i o naszych ciepłomierzach. Przez G. FRITSCHEGO.	10.
z K r a k o w a.	Sprawozdanie z oddziału chirurgicznego D-ra OBALIŃSKIEGO w szpitalu św. Łazarza. Projekt budowy nowego szpitala Sprawy higieniczne miasta i kraju. Dwutygodnik higije-niczny.	28.
z P a r y ż a.	Ogólne wrażenie. Wykłady teoretyczne i kliniczne. Przez WŁ. MATLAKOWSKIEGO.	244, 258 i 274.
z W i e d n i a.	Wydział lekarski tamtejszego uniwersytetu i kliniki. Liczba studentów.	405 i 455.
z L o n d y n u.	O rozgłoszonym dziele BILLROTH'A: <i>Ueber das Lehren u. Lernen</i> etc. Skreślił G. FRITSCHÉ.	409.
„	Szpital św. Tomasza.	499.
„	Szpital św. Bartłomieja, <i>Kings College Hospital, Charing-Cross i Middlesex—Hospital. Guy's Hospital.</i>	550.
„	Muzeum HUNTER'A.	642.
„	Szpital dla suchotników. Szpital dla chorób gardlanych,—dla chorób kobiecych. (<i>New Hospital for women i Soho-square Hospital</i>). Skreślił G. FRITSCHÉ.	774.
z e L w o w a.	Nowy zakład dla obłąkanych na Kulparkowie. Mianowanie dy-rektora tegoż zakładu. Mianowanie nowego referenta do spraw zdrowotnych. Uchwały Tow. lek. galicyjskich.	694.

LISTY OTWARTE.

Z. Dobieszewskiego.	W kwestyi rozpraw przy wyborach redaktora Pamiętnika Tow. lek. Warszawskich.	263.
J. Rogowicza.	Odpowiedź na list rzezonny.	263.
G. Fritsche'go	W sprawie ciepłomierzów lekarskich.	296.
„	Z powodu stetoskopu VOLTOLINI'EGO.	747.
H. Dobrzyckiego.	W sprawie oceny prac prof. ANDRZEJEW'A.	347.
St. Lalewicz	Opis przypadku krwotoku macicznego porodowego; zastosowanie ceteru siarczanego podskórnie.	763.
L. Blumenstok'a	W sprawie rozpoznawania rzeczywistej śmierci z oka ludzkiego.	667.
St. Markiewicza.	W sprawie ogrzewania i ocieplania zapomocą pieca MEDINGER'A.	827.
Korrespondenta ze Lwowa.	W sprawie korespondencyi wyżej wymienionej.	794.

<i>Strona</i>	<i>Strona</i>		
Opłucni wysięki, przewodnictwo ich głosowe.....	45	Serca czynność niemiarowa.....	313 i 314
„ zapalenie i odmy piersiowej rozpoznawanie.....	714	Siarek węgla przeciw owrzodzeniom przewlekłym.....	762
„ wysięków operacyjne leczenie.....	760	Sledziony wycięcie.....	714
Padaczki sztużne wywoływanie.....	93	Słodnika własności trujące.....	762
Palec odskakujący.....	94	Smierci rzeczywistej rozpoznawanie z oka.....	633
Pląsawicy leczenie.....	714	Snu szczególnego przypadek.....	62
Plamista choroba WERLHOFFA.....	292	Spirofor.....	554
Plód skamieniały.....	682	Sródpiersia tylnego zapalenia; przy- czyny i następstwa.....	375
Plody przedwczesne przy życiu utrzymane płucnego nieżytu leczenie ulepkim strychninowym.....	762	Stetoskop nowy.....	729
Pochwy macicznej wytworzenie elek- troliczą.....	698	Stulejka przy cukromoczu.....	778
Pokrzywki leczenie kąpielą nożną z gorczycy.....	229	Suchot głuchych rozpoczynających się rozpoznawanie.....	603
„ leczenie alkaliami i ar- szenikiem.....	715	Świerzby leczenie.....	841
Przepuklina uwięzgnięta u nowo- rodka.....	810	Światława w prawym oskrzeliu....	624
Przepukliny zaciśniętej leczenie eterem i wdychywaniem powietrza... ..	460	Szczękościisk u noworodków.....	164
Przetaczanie krwi.....	617—619	Szpiku kostnego i okostni zapalenie pierwotne zakazne.....	165
Przymiotowe cierpienie płuc.....	585	Tętna zmiany przy kolce ołowianej....	227
Przymiotu dziedzicznego u noworo- dów anatomija patol.	199	Tętnicy płucnej zapalenie.....	439—442
„ dziedzicznego długość o- kresu utajenia.....	213	Tętno paradoksalne.....	808—809
Przyczyny przewlekłej leczenie....	826	Torbiel surowicza śluzowa wyleczona zastrzyknięciem chlorku cynku.....	146
Puchlina brzuszna mleczkowa.....	363	„ krtani u noworodka przyczy- ną śmierci.....	213
Ran odkryte przeciwgnilny.....	743	Trawienie w kiszkaeh.....	61
„ opatrunek przeciwgnilny.....	15	Ucha średniego zapalenie wskutek natry- sków nosa.....	683
Rdzenia kręgowego cierpienie; zbiór mało znanych objawów.....	12—13	Wilezaka leczenie dwujodkiem rtęci....	619
Ropnica spowodowana zapaleniem płuc.....	14	Włośów zaszczipianie i przeszczepianie	473 i 474
Rtęci wpływ na ciała czerwone.....	699	Wściekliczny leczenie kurarą.....	343
Salicylowego kw. przeciwgnilne działanie.	62	Wymiana materji między matką i płodem	13
„ „ czystości dochodzenie.....	791	Zaparcia stolca leczenie elektrycznością..	261
Salicylowy kw. przeciw ostremu gość- cowi wielo- stawowemu.....	131	Zastawki żył pęcherzowych.....	31
„ „ „ rzeżące.....	142	Zębów bólu leczenie.....	378
„ „ „ błonicy.....	246	Zimnicy leczenie pikrynianem amonni	378
„ „ „ zimnicy.....	343	„ „ <i>natro-mariatico-ferru- ginoso-salicinato</i> ..	474
„ „ „ durzycy.....	762	Żelazistych leków wstrzykiwanie podskórne	812
Salicylowym kw. zatrucie.....	842	Żołądka przecięcie dla wydobycia żel- widełca.....	361—363
Sciągających leków działanie.....	824	„ rozszerzenie lezone elektry- cznością.....	394
		„ ruchy i czynność.....	442
		Żółciowych soli wpływ na tętno, oddychanie i ciepłotę.....	410
		Żyłaków operacyjne leczenie.....	130

KRÓTKIE WIADOMOŚCI Z MEDYCYNY SPOŁECZNEJ I STATYSTYKI LEKARSKIEJ.

Rozdział pomiędzy medycyną sądową a służbą zdrowia publicznego.....	15
Grunt miejski, jego własności mechaniczne i chemiczne.....	46
Statystyka urodzeń, związków małżeńskich i śmiertelności w Niemczech za r. 1874. Sta- tystyka chorych umysłowych w Anglii.....	95
Na jakich punktach zasadniczych opartą być winna wszelka ustawa sanitarna państwową dotycząca chorób zaraźliwych.....	116
Urządzenie i działalność policji lekarskiej w wielkich miastach w zakresie higieny mie- szkań (New York).....	261
Urządzenie i działalność policji lekarskiej w wielkich miastach w zakresie higieny mie- szkań (Liwerpool).....	294
Urządzenie służby zdrowia publicznego we Francji.....	344
Przykład umiejętnego szeregowania cyfr w statystyce lekarskiej. Polemika lekarzy mona- chijskich przeciw PETTENKOFEROWI.....	504

	<i>Strona</i>
Samobójstwa w Anglii. Liczba obłąkanych w Paryżu. Szezepienie ospy i katolicy w Montreal	555
Prawidłowe części składowe powietrza i jego zanieczyszczenia.....	649 i 683
Urządzenie i czynności służby zdrowia publicznego w wielkim mieście w obec chorób epidemicznych i zaraźliwych (New. York).....	730 i 745
Statystyka śmiertelności i urodzeń we Francji i Niemczech. Pogrzeby osób zmarłych z chorób zaraźliwych.....	811
Oględziny pośmiertne i odgrzebanie zwłok (w Płocku).....	842

KRONIKA.

a) zagraniczna.

Czy lekarz może brać udział w naradzie z homeopatą. Zjazd lekarski międzynarodowy w Filadelfii. Kara za zaniedbanie przepisów higienicznych w Londynie. Kara śmierci za nieprawne leczenie w Manchester. Stacje przyjmowania chorych do szpitali w Paryżu. Cudowna dziewczyna z <i>Bois d'Haine</i>	32
Skład osobisty służby zdrowia publicznego w Dreźnie. Odpowiedzialność za błędne leczenie (Bordeaux). Kolosalne fałszowanie mleka.....	63
Pierwszy Nr. „Dwutygodnika higienicznego”.....	112
Wystawa przyrządów naukowych w Londynie. Urząd głównego naczelnika służby zdrowia publicznego w Niemczech. 5-ty kongres niemieckich chirurgów. Powołani do wykładów.....	146
Dwutygodnik higieniczny.....	214
Czy mleko zbierane jest fałszowaniem? Ustawa sanitarna w Prusach. Skład towarów lekarskich w Eisenach p. n. <i>Deutsche Warte für Gesundheitspflege</i>	230
Kwestya wyróżnienia po śmierci matki kobiety która rodziła, od matki kobiety nigdy nierodzącej. Młodzieniec z widelcem w żołądku. Lekarstwo homeopatyczne przeciw nocnemu moczeniu.....	314
Zaraza morowa w Bagdadzie. Program międzynarodowego zjazdu lekarskiego w Filadelfii	345
Współnarodowy układ co do opieki nad obłąkanymi cudzoziemcami.....	395
Wykształcenie weterynarzy w Niemczech. Liczba lekarzy w W. X. Poznańskim.....	491
Reforma aptekarska w Niemczech.....	555.
Wystawa przedmiotów higienicznych i ratunkowych w Brukselli. Medal GRAEFFE'GO. Zjazd lekarzy zagranicznych w r. b.....	571.
Program wykładów w nowym wydziale lekarskim w Genewie.....	635.
Pomoc lekarska podczas nocy w Marsylii. Zamknięcie fabryki dyplomów doktorskich w Filadelfii. Muzykalność solitera i przyrodoznawstwo homeopatów.....	715.
Telegraf mówiący.....	731.
Wiadomości z placu boju w Serbii.....	764.

b) krajowa.

Odezwa wydziału lekarskiego gubernialnego w Lublinie.....	64.
Wodociągi projektowane w Płocku. Odczyt w Lublinie na korzyść wdów biednych po lekarzach.....	184.
Okuliści okręgowi i stacje sanitarne dla żołnierzy chorych na oczy. Odezwa p. o. inspektora lekarskiego gubernialnego w Piotrkowie do jednego z naszych współpracowników.....	215.
Powiększenie placu lekarzy powiatowych i miejskich.....	247.
„Wiadomość z Piotrkowa” w obronie prawości charakteru tamecznego inspektora lekarskiego.....	379.
Nadziejca przywrócenia Tow. lekarzy podolskich w Kamieńcu Podolskim.....	427.

c) miejscowa.

Zebrał, spisał i podał J. ROGOWICZ.

Wybory urzędników Towarzystwa lekarskiego.....	47 i 64.
Choroby panujące: w Styczniu str. 112; w Lutym str. 167; w Marcu str. 263; w Kwietniu str. 332; w Maju str. 379; w Czerweu str. 460; w Lipcu str. 538; w Sierpniu str. 604; we Wrześniu str. 667; w Październiku 764; w Listopadzie str. 812; w Grudniu str. 858.	
Kanalizacya miasta. Przez Sr. MARKIEWICZA.....	131.
Obrona rozprawy na stopień doktora medycyny.....	167.
Niemila ofiara jaką Tow. lek. Warsz. uczyniło Towarzystwu lekarzy płockich.....	332 i 538.
Fundusz na zakupienie narzędzi dla Instytutu Oftalmicznego.....	379.
Projekt urządzenia stacyi zdrowotnej dla chorych piersiowych ze szpitali Warszawskich.....	411.
Pomoc lekarska dla chorych i rannych wojowników.....	538.
Samozwafcy.....	587.
Piąty zjazd przyrodników i lekarzy rossyjskich.....	636.
Nowi lekarze.....	167, 764, 812 i 843.

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY I BIBLIOGRAFIJA.

Przeгляд ważniejszych dzieł angielskich z r. 1874. Podał G. FRITSCHÉ.....	229	Strona i 279.
Wykład elektroterapii Dra St. Domańskiego. Ocenił F. NAWROCKI.....	793.	
Stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł lekarskich w Krakowie.....	297.	
Wzmianki bibliograficzne w N-rach 1, 18, 21, 26, 27, 29, 40, 44 i 48.		

WSPOMNIENIA POSMIERTNE.

WOJNOW Michał, PRZETOCKI Stanisław str. 147. NOWICKI Emiljan, Klemens; GROER Franciszek, DROPSY Józef str. 247 i 248. TAFIŁOWSKI Wawrzyniec, BARANIECKI Mieczysław, BUCHHOLTZ Waldemar str. 297. BENNETT Huges, LORAIN, MARTIN Edward, TRAUBE Ludwik, LETHÉBY Henryk, ANDRAL, VLEMINCKX str. 296. JAHOLKOWSKI Piotr, str. 379. EHRENBERG Krystyan, LUMPE Edward, BUCHHEIM Wilhelm, RESSIG Ignacy, STROMEYER Ludwik, ROGOZIŃSKI Jan, OTTO Maks, PETREQUIN, FROMMHOLO Karol, str. 556. KOWALEWSKI Roman, str. 699. MERIC Wiktor, SIBSON Franciszek, KALLIWODA, AXENFELD, SAWICZEWSKI, str. 732. KOMAŃSKI Franciszek str. 747. CZAJCZYŃSKI Franciszek, str. 828. SKOBEL Fryderyk, str. 855.

Sprostowanie ważniejszych omyłek w ostatnich kilku numerach zaszłych. I tak:

W N-rze 45 na str. 178 w wierszu 5 od góry zamiast: BESNUR winno być: BESNIER.
W tymże numerze w wyliczeniu prac dotyczących użycia jodoformu przy miejscowem leczeniu szankrów, pominięto rozprawę Dr. Zdzisława Emila NIESZKOWSKIEGO, wydaną w Paryżu w roku 1869 p. n.: „*De l'emploi thérapeutique de l'iodoforme considéré comme cicatrisant et anesthétique local.*”
Dopełnienie to nadesłał nam prof. St. JANIKOWSKI z Krakowa, za co uprzejmie dziękujemy.

W Nr. 47 na str. 756 w wierszu 3 od góry zamiast: BRISMONT	winno być: BOISMONT
” ” ” ” ” 4 ” ” Niewiadomej	” Nieodżałowanej
” ” ” ” ” 5 ” ” ich	” jego
” ” ” ” ” 19 ” ” in.ło-samickiego	” indo-semickiego
” 48 ” 779 ” 22 od dołu ” pajęczej (?)	” bębenkowej
” 49 ” 791 ” 5 i 9 od góry ” zglębnik	” cewnik
” ” ” 794 ” 24 ” ” MALLER'A	” MALLEZ'A
” 51 ” 826 ” 20 ” ” 1875	” 1876



BIBLIOTEKA
ACADEMII MEDYCZNEJ
W WARSZAWIE

90585