

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty.

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

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce; następne po 10 kop. za wiersz.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Przepuklina pachwinowa uwieczniona, zgorzel kiszki, wycięcie 20 ctm. takowej, szew kiszkowy. Podał Wł. STANKIEWICZ, chirurg szpitala Ewangelickiego. — Streszczenia i wyciągi. 64. Siła zakaźna bakteryi. 65. O niektórych pobocznych objawach po użyciu siarczanu chininy. 66. Rozpoznawanie rozszerzenia żołądka. 67. Zapobieganie zapalenia oczów u noworodków. 68. Choroba obydwóch przynerezy bez brązowego zabarwienia skóry. 69. Wdmuchiwanie jodoformu. 70. Rak szyi głęboki. 71. Wyrwanie polipów nosowych. 72. Gruźlica języka. — Przegląd bibliograficzny. WEITZENBLUT. *Rys treściwy chorób kobiet etc.* — Odcinek. List dr. Thurneissera do króla Stefana Batorego. — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie kliniczne z d. 17 Stycznia i biologiczne z d. 31 Stycznia r. b. — Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne. — Odpowiedzi Redakcyi i Administracyi. — Ogłoszenia.

Przepuklina pachwinowa uwieczniona, zgorzel kiszki, wycięcie 20 ctm. takowej, szew kiszkowy.

Podał dr. Władysław Stankiewicz, Chirurg szpitala Ewangelickiego.

Moder Grzegorz, lat 49, cukiernik, wzrostu średniego, budowy dobrej, przybył do oddziału chirurgicznego w szpitalu Ewangelickim d. 29 Grudnia 1881 r. z objawami uwiecznionej przepukliny od dni pięciu. Chory objaśnia, iż od lat kilkunastu zwykle po dłuższem staniu i pracy wyczuwał pewną twardość czy też obrzmienie w pachwinie lewej; które łatwo zniknęło skoro się położył do łóżka. Paska przepuklinowego nigdy nie nosił. Zwykle skłonny był do zatwardzenia stolca, a ostatni stolec oddał przed 5-ciu dniami. Jednocześnie uczył przykry ciągnący ból w pachwinie lewej a przy dotykaniu przekonał się, iż siedliskiem bólu jest guz twardy wewnątrz brzucha będący. Gdy zażycie oleju kleszczowinowego nie sprowadziło pożądanego skutku, a czkawka i nudności dokuczać mu zaczęły, udał się do lekarzy, którzy mu przepisali różne środki rozwalniające, enemy, kąpiele ale wszystko bez skutku. Drugiego dnia pod wieczór zaczęły się wymioty kałowe i takowe ciągle odtąd trapią chorego odbierając mu wszelki spokój we śnie. Twarz chorego biała, oczy zapadłe, przedstawiają wyraz wielkiego cierpienia i niepokoju; tętno 80, małe i miękkie, ciepłota ciała 37,2; skóra lekko wilgotna; język szaro-żółto obłożony, niesmak w skutek wymiotów kałowych, czkawka częsta, zawartość wymiotów czysto kałowa, brudno-żółta, mocno cuchnąca. Brzuch wzdęty, przy opukiwaniu daje wszędzie odgłos pełny bębenkowy, niebolesny przy pociskaniu lekkim, wyjąwszy okolice pachwiny lewej. Sama pachwina nieprzedstawia

żadnej zmiany kształtu dla oka; dopiero przy dotykaniu wyczuwa się tuż po nad nią w głębi pod ścianą brzuszną guz owalny, wielkości jaja gęsiego, przy pociskaniu cokolwiek ustępujący lecz dosyć twardy i napięty. Guz opukiwany wydaje odgłos bębenny, stępiony. Palec wprowadzony przez mosznę do obrączki zewnętrznej przewodu pachwinowego znajduje takowy rozszerzonym a wsunięty głębiej wyczuwa obecność guza dopiero przy pociskaniu takowego drugą ręką od zewnątrz. Guz naciskany w żadnym razie nie posuwa się ku obrączce zewnętrznej przewodu pachwinowego a palec weń wprowadzony za ledwie go dotyka.

Chory skarży się na przykry ból ciągnący, idący od pachwiny lewej do krzyża, który od czasu do czasu znacznie się wzmacnia zwłaszcza w czasie wymiotów, nadto na ciągłe pragnienie i bezsenność wyczerpującą jego siły.

Ze zbadania stanu ogólnego jakoteż miejscowego chorego, dochodzimy do rozpoznania, iż przyczyną wszystkich objawów jest uwięzienie кишки cienkiej, że takowe ma miejsce w szyjce worka przepuklinowego, że względu zaś na długi czas trwania uwięzienia, wymioty kałowe, brak odpowiedniego bólu miejscowego i ogólnego odczynu, przy wyraźnej obojętności chorego i słabnącego krążenia w stopach, mamy prawdopodobnie rozwiniętą zgorzel кишки wymagającą jak najszybszej pomocy.

Operację wykonałem o godzinie 3-iej po południu przy łaskawej pomocy Szanownych kolegów: A. KRUSZEWSKIEGO i W. KRAJEWSKIEGO. Po uśpieniu chorego, cięcie skórne na guzie długości 8 ctm. równoległe do pachwiny, przejście powięzi zwierzchniej, mięśnia ukośnego zewnętrznego poczynając od zewnętrznej odnogi obrączki pachwinowej; obnażenie guza przepuklinowego; przecięcie ściany worka zgrubiałej i twardej podobnej do powięzi; wewnątrz worka płynnej zawartości prawie nie było, gdyż całą jamę wypełniała zgrubiała siatka (*omentum*) i znaczna pętla кишки cienkiej wraz z należącą do niej kreską. Po przecięciu sieci przyrośniętej na znacznej przestrzeni do worka, znalazłem kioskę ciemno-wisniową, bez zwykłego połysku, z licznymi plamami czarnymi i kilku szaro-żółtawymi rozrzuconymi niemal na całej przestrzeni zaciśniętej pętli. Zaciśnięcie miało miejsce w szyjce worka i było tak silne że dla wyciągnięcia кишки musiałem wykonać kilka płytkich nacięć w szyjce, co z powodu trudności przeprowadzenia bardzo cienkiego nożyka (*herniotom*) z wielką ostrożnością należało uskutecznić. W miejscu usunięcia kiska była bardzo zmieniona, brudno czarna obrączka ostro odgraniczała pętlę w worku zawartą od reszty kiszek, część górna idąca w kierunku żołądka, mniej była jednak zmieniona od dolnej i w tym samym stosunku pod względem przekrwienia zapalnego znajdowały się części sąsiednie niezaciśniętej кишки. Długość zaciśniętej pętli wynosiła około 20 centm; a należąca do niej kreska była ciemno-sinej barwy i w porównaniu do kreski swobodnej trzy razy grubsza skutkiem obrzęku zapalnego.

Wobec takiego stanu rzeczy, wszelka myśl odprowadzenia usuniętej кишки do jamy brzusznej musiała być zaniechana, chodziło tylko o wybór

między utworzeniem odbytu nieprawidłowego (*anus praeternaturalis*) a wycięciem (*resectio*) zupełnem części zgorzelowej i zeszytciem końców zdrowych kiszki (*Entero-raphia*). Ze względu na tak znaczną przestrzeń kiszki zgorzeliną dotkniętej i konieczność całkowitego jej wycięcia, utworzenie sztucznego odbytu przedstawiało tyle trudności i powikłań iż niewahaliśmy się po wspólnej naradzie oddać pierwszeństwo szwowi kiszkowemu. Wyciągnąwszy z jamy brzusznej około 5 ctm. kiszki zdrowej z każdego końca dla ułatwienia operacyi, nałożyliśmy na zdrową kiszkę lekko uciskające ligatury tymczasowe w odległości $2\frac{1}{2}$ ctm. od miejsca zaciśnięcia, a dwie inne na części zgorzelowej tuż przy granicy zdrowej. Następnie kiszka została przecięta między dwiema ligaturami z każdego końca w odległości 1 ctm. od granicy zgorzelowej i w kierunku ukośnym koszem powierzchni wypukłej kiszki. Mając tak oswobodzoną pętlę wycięliśmy odpowiedni kawał kreski i brzezi wolne takowej połączyliśmy za pomocą szwu katgutowego zajmującego całą grubość kréski. Dla połączenia końców kiszki wybraliśmy skombinowany szew LEMBERTA-CZERNY'EGO, jako przedstawiający największą rękojmię bezpieczeństwa i łączącego w sobie wszystkie warunki w celu prędkiego zrosnięcia się zetkniętych ze sobą powierzchni. Szew ten jest węzłkowy i podwójny, a zakłada się w ten sposób, że nitka przeprowadza się przez błonę surowiczą i mięśniową odpowiednich punktów obu końców kiszki, a po zbliżeniu do siebie obu powierzchni, wiąże się na zewnątrz kiszki; drugi zaś szew zakłada się powyżej pierwszego na samą błonę surowiczą i wiąże podobnie, skutkiem czego pierwszy utrzymuje w zetknięciu brzezi rany, drugi zaś wzmacnia działanie pierwszego przez utrzymanie w zetknięciu powierzchni surowiczych najbliższej rany położonych. Do wykonania szwu tego użyliśmy najcieńszego katgutów pierwszy szew przeprowadzony został od strony kréski a dalsze naprzemian z jednej i drugiej strony do powierzchni wypukłej kiszki. Jakkolwiek szew wypadł dobrze skutkiem równego obwodu obu końców, to jednak na przyszłość nieomieszkam od razu nałożyć ua obwodzie kilku szwów w równych od siebie odstępach, przez co ta zmusna operacya nierównie szybciej i pewniej odbywać się będzie. Przy zeszywaniu doznaliśmy także pewnej przeszkody ze strony błony śluzowej, która po przecięciu kiszki wypukliła się dość znacznie na zewnątrz tak iż część jej wypadło za pomocą cięcia usunąć. Po nałożeniu szwów (około 40) i zdjęciu tymczasowych ligatur obmyliśmy kiszkę, jakoteż całą ranę 20% roztworem kwasu karbolowego, a przekonawszy się iż niema najmniejszego sączenia krwi, wpuściliśmy zeszytą pętlę do jamy brzusznej. Wprowadzenie to jednak dało się skutecznie dopiero po wykonaniu kilku płytkich nacięć w szyi worka, z czego przekonaliśmy się dostatecznie o stopniu zaciśnięcia w jakim znajdowała się kiszka w ciągu dni pięciu. Następnie cały worek przepuklinowy z przyrośniętą w nim siatką podwiązany został mocną ligaturą jedwabną przy samej szyjce i w bliskości ligatury odcięty, końce ligatury przeprowadzone zostały na zewnątrz rany, założono dren i rana skórna zaszyta z pozostawieniem dostatecznego otworu w końcu dolnym dla swobodnego odpływu

wydzielin z rany. Opatrunek przeciwnilny z gazy karbolowej z lekkim uciskiem na miejscu operacyi; cała operacya wykonana była z zachowaniem wszelkich prawideł przeciwnilnych. Operacya trwała 2½ godziny; chory utrzymywany był przez cały czas w stanie uśpienia, przyczem niebyło czkawki ani wymiot.

Po umieszczeniu chorego na łóżku, dano mu, 1 gran opium i zalecono podawać kawałki lodu dla ugaszenia pragnienia. Po operacyi spał około 1½ godziny bez przerwy, poczem oddał mocz i napił się trochę herbaty. O godzinie 8-ej odwiedziłem chorego, był zupełnie spokojny i nieskarżył się na żaden ból w brzuchu. Ciepłota ciała 36,5, tętno 84 pełne choć miękkie. Nudności ani wymiotów niebyło. W ciągu nocy chory spał z przerwami po godzinie i więcej; pragnienie gasił lodem i wodą z winem, oddał kilkakrotnie po małej ilości mocz, a rano między god. 5—6 odeszły po kilka razy gazy stolcem, poczem uczuł wyraźną ulgę w brzuchu.

30 Stycznia o 8 rano Ciep. 38,4 Tętno 128. Chory zapadał w śpiączkę przerywaną częstem poruszaniem się i niespokojnością. O 10 stan się znacznie pogorszył; chory przytomny lecz wejrzenie jego zdradza ogólny upadek (*Collapsus*), tętno nitkowate, bardzo częste, pot zimny i słabnące krążenie w stopach, brzuch lekko wzdęty i prawie niebolesny. Czkawki, nudności i wymiotów od czasu operacyi niebyło. Ze strony rany nie nieprawidłowego, opatrunek znalazłem suchy. Przepisano: kamforę, wino i kawę czarną. Zgon nastąpił o godzinie 2½ po południu przy objawach ogólnego upadku krążenia.

Badanie pośmiertne dokonałem w 21 godzin po zgonie z jaknajwiększą starannością. W płucach nie szczególnego, prócz przekrwienia hypostatycznego w dolnych zrazach. Serce prawidłowe. Po otwarciu jamy brzusznej znalazłem кишки cienkie mocno rozdęte, kiskę grubą rozdętą w mniejszym stopniu. Usuwając lekko кишки dla wyszukania miejsca operowanego, znalazłem takowe w bliskości otworu przepukliny; operacya miała miejsce na *ileum* w bliskości *jejunum*; część operowana кишки wraz z kręską przyłożoną była do otrzewnej przedniej ściany brzucha w ten sposób, że kieszka znajdowała się niżej od kréski; odcinając takowe, nie znalazłem żadnego sklejenia ich z otrzewną, tylko na tej ostatniej dwa skrzepy krwi, jeden wielkości wiśni, drugi o połowę mniejszy, pochodziły one z małego wysączenia się krwi z miejsca gdzie zeszyta kréska dotykała кишки. Po oddaleniu kiszek przekonałem się, iż otrzewna w samym otworze przepuklinowym jakoteż naokoło nieprzedstawiała żadnych objawów zapalenia; przy samym otworze zaledwie było bardzo lekkie przekrwienie. W jamie otrzewnej niema śladu najmniejszego wysięku płynnego lub stałego. Część operowana кишки z kręską wolna od wszelkiego zlepiania z otaczającymi trzewami; części кишки bliższe miejsca operowanego mocno rozdęte i silnie przekrwione; kreska w okolicy szwu i dalej nieco obrzmiała, zasiniona z przewagą przekrwienia żylnego. Dla lepszego zbadania stanu кишки operowanej wyciąłem znaczny kawał części przyległych wraz z kreską. W miejscu szwu kieszka miała barwę sino-wiśniową od strony *coecum* była ciemniej-

szą i zmiana ta zajmowała znacznie większą przestrzeń aniżeli od strony żołądka, gdzie kiszka była barwy czerwono-wiśniowej; powierzchnia surowicza w bliskości szwu była zwykłego połysku i pokryta zaledwie widoczną warstewką żółtawego wysięku. W kilku punktach, ale tylko od strony *coecum*, znajdowały się małe miejsca czarne, a w dalszej odległości od szwu, przekrwienie zapalne w obu końcach przedstawiało się w postaci smug podłużnych i poprzecznych powstałych z mocnego nastrzyknięcia naczyń tętniczych. Kreska w okolicy szwu, miała barwę żółto-zieloną, jak przy zwyczajnem śluciu; w dalszej zaś odległości była sino szarego koloru, wskazując wysoki stopień zastojów żylnych, w paru zaś punktach, zwłaszcza przy samej kieszce były małe wynaczynienia żyłne. Kiszka przepełniona była w miejscu szwu kałem płynnym i stałym: po wymyciu jej i zawiązaniu jednego końca, trzymając w położeniu pionowem nalałem pełno wody dla przekonania się o sile szwu, ani kropla jednak nie przesączyla się z tego miejsca. Wreszcie pomimo założenia znacznej ilości szwów na tak małej przestrzeni, nigdzie w obrębie szwu ani w najbliższej części, nie znalazłem punktu zdradzającego zgorzel powstałą z przzerwiania krążenia krwi czego wyznać muszę, lękałem się najwięcej. (d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

64. **Sila zakaźna bakterii według doświadczeń H. BUCHNERA** jest zmienną, w miarę tego jak pewne bakterie poddane zostają całemu szeregowi odpowiednich chodowli. B. brał do swych doświadczeń bakterie ze zwierząt dotkniętych karbunkiem i chował je w czystym roztworze białka. W szeregu 36 chodowli tego rodzaju, bakterie traciły zupełnie w końcu swoistą zakaźność i tak co do kształtu, jak i co do swego chemicznego zachowania się i co do rozradzania się stawały się najzupełniej identycznymi z schizomycetami jakie pospolicie znajduwane bywają w sianie łąkowym. Te grzybki (*bacillus*) są zupełnie dla ustroju zwierzęcego obojętnymi. Dalej brał B. rzeczony *bacilli* wprost z siana i chował je najpierw w roztworze białka a potem przeprowadził cały szereg chodowli w krwi tętniczej, w której szybciej się rozwijają aniżeli grzybki zgnilizny. Po pewnej liczbie takich hodowli owe *bacilli* sianowe niemające żadnych chorobotwórczych własności, nabywają takiej siły zakaźnej, iż zaszczipione królikowi po 4—6 dniach wywołują jak najcharakterystyczniejszy karbunkul. Krew z tak zakażonych zwierząt zawiera mnóstwo bakterii karbunkulowych i zaszczipiana innym zwierzętom karbunkul wyradza.

(Rozprawa habilitacyjna 1880. *Biolog. Centralblatt* 1881—Nr. 13).

65. **O niektórych pobocznych objawach po użyciu siarczanu chininy spostrzeganych.** RIVET opisuje (*L'Union med.* 1 Nov. 1881) niektóre następstwa zażywania chininy, po części znane wprawdzie, ale zdarzające się bardzo rzadko. U jednego z jego pacjentów pojawiła się wysypka szkarłatynowa połączona z wymiotami i krótkim oddechem. U drugiego zdarzył się kurecz pęcherza moczowego, krew w moczu i pokrzywka. Trzeci wreszcie pacjent dostał po użyciu *chinii valerianici* wysypki, a gdy ten środek zastąpiono siarczanem chininy, powstały wymioty, krótki oddech, niepokój w okolicy dolka sercowego i biegunka. Jako skuteczny środek przeciwko tym nieprzyjemnym objawom, R. zaleca podskórne wstrzykiwanie morfiny.

(*D. Med. Z.* Nr. 5, 1882).

66. W celu rozpoznania rozszerzenia żołądka. ZIEMSEN w swej klinice używa dawnej przez FRERICHSA zaleconej metody wypełniania żołądka guzem kw. węglowego. W tym celu, choremu podaje się osobno do wypicia roztwór sody ($1\frac{1}{2}$ drachmy do 5 skropułów) i osobno roztwór kwasu (4 skropuły do $1\frac{1}{2}$ drachmy). W razie powtórnego badania zawsze te same ilości sody i kwasu winny być użytymi. Po wydeciu żołądka gazem, należy badać przez oglądanie, macanie i opukiwanie. Opukiwanie wykazuje odgłos pełny, słabo tympaniczny, odróżniający się niskością tonu od wysokiego tonu odgłosu wypukowego kiszek. Palec przy opukiwaniu doznaje wrażenia jak przy uderzaniu w nadętą kauczkową poduszkę. ROSENBACH widzi w tym sposobie badania środek do oryentowania się w położeniu guzów w jamie brzusznej.

(*Annal d. Münchener Krankenh. 1881.—All. m. C. Z. 1882, Nr. 3*).

67. Zapobieganie zapaleniu oczów u noworodków. CREDE wypróbował następujący sposób u 400 dzieci w swojej klinice w Lipsku. Po wykąpaniu dziecka i po dokładnem wymyciu oczów płatkami umaczanym w zwyczajnej wodzie, zapuszczał każdemu do nawpół otwartego oka sztabką szklaną, po jednej kropli dwuprocentowego roztworu saletranu srebra. Żadne z takich dzieci nie cierpiało na *ophthalmia neonatorum* nawet lekkiego stopnia. Z żadnego sposobu leczenia dotychczas używanego tak świetnego rezultatu nie osiągnięto. Zwrócić należy jednak uwagę na to, że czyste utrzymanie i częste kąpiele nie mało do tego rezultatu się przyczyniły.

(*Arch. f. Gynäk.—D. Med. Zg. Nr. 5, 1882*).

68. Choroba obydwóch przynierczy, bez brązowego zabarwienia skóry. FENWICK opowiedział na posiedzeniu Londyńskiego Towarzystwa patologicznego o chorym, który zaczął niedomagać trzy miesiące przed śmiercią. Pacjent cierpiał na bezkrwistość, miał tętno bardzo słabe, ilość mocznika była zmniejszona i mocz zawierał ślady białka. Pomimo iż barwa skóry nie była zmieniona rozpoznano, z ogólnych wnosząc objawów, chorobę ADDISONA. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono stłuszczenie wątroby i przyniercze powiększone i stwardniałe; zresztą zmian żadnych w ciele nie było. Przypadki choroby ADDISONA bez skóry brązowej nieraz się już zdarzały i zauważono iż przebieg w takich razach bywa daleko prędszy. Przewodniczący na posiedzeniu zauważył, iż sam ADDISON twierdził że zmiana barwy skóry jest późniejszym objawem, i że objaw ten pokazałby się w każdym razie, gdyby pacyenci dłużej żyli z tem cierpieniem.

(*Brit. med. J. December 24, 1881*).

69. Wdmuchiwanie (*insufflatio*) jodoformu przy owrzodzeniach w krtani u suchotników było już dawniej zalecane przez LINCOLN'A (1874). Obecnie do stosowania tego środka namawia BEETZ z Moguncyi po części na zasadzie przytoczonej obserwacji. Błona śluzowa krtani znosi bardzo dobrze wdmuchiwanie jodoformu drobno sproszkowanego przez roztarcie z eterem, tak że zwykle niema potrzeby dodawać morfiny. B. radzi wdmuchiwanie powtarzać 3 do 4 razy dziennie, tak aby owrzodzenia zostawały niemal ciągle niby rana pod opatrunkiem jodoformowym. Bezpośrednio przed wdmuchiwaniem, chory winien robić wdechania z roztworu kwasu karbolowego.

(*Berl. kl. W. 1882—Nr. 2*).

70. Rak szyi głęboki. W przeciagu ostatnich lat dziesięciu, VOLKMANN 3 razy spostrzegł w górnym trójkącie szyjnym pomiędzy mięśniami raka, który nie był w związku ani ze skórą, ani z błoną śluzową gardzieli. Nowotwór nie wychodził z gruczołów limfatycznych, przy braku zaś guza w innem miejscu należało uważać go za rak pierwotny. Chorzy byli mężczyźni lat 40 do 50. Dwa razy guz znajdował się po stronie lewej, raz po prawej, wielkości śliwki do pięści dziecięcej. Spójność guza była bardzo twarda, w jed-

nym przypadku nastąpiło rozmięczenie, które spostrzegać można często przy wtórnych rakach gruczołów limfatycznych na szyi. Rozmięczenie to doszło do tego stopnia, że wytworzył się wielki worek chęlboczący, w skutek czego krtani i naczynia wielkie szyjowe uległy uciskowi, co powodowało trudność w oddychaniu. W tym nawet okresie skóra pozostała nietkniętą, dawała się ujmować w fałdy, nie była zrosnięta z nowotworem, wprowadziwszy zaś palec do gardzieli można było się przekonać zarówno jak w dwóch innych przypadkach, że błona śluzowa jest niezmieniona i przesuwalna na guzie. W tym przypadku nie można było myśleć o całkowitem wyłuszczeniu nowotworu, ograniczono się na wydaleni zawartości i wycięciu przedniej ściany guza. Nastąpiło z początku polepszenie ciężkich przypadłości, lecz wkrótce chory umarł w skutek krwotoku z przeżartej tętnicy szyjowej. W dwóch innych przypadkach dokonano wyłuszczenia guza, leżącego pomiędzy krtanią i kością gnykową z jednej strony a naczyniami z drugiej strony, rozpościerającego się ku tyłowi do błony śluzowej gardzieli, ku górze do wyrostka rylcowego. Nowotwór był tak zrosnięty z częściami otaczającymi, że musiano w obu wypadkach wyciąć część żyły szyjowej wewnętrznej, w jednym zaś podwiązać tętnicę szyjową wspólną, musiano też wyciąć części mięśni zwyrodnionych. Slinianka podżuchwowa pozostała niezmieniona. Powierzchnia przekroju guza była podobna do twardego raka piersi. Budowa mikroskopowa odpowiadała budowie raka rogowego (skórnego) z wielkimi płaskimi komórkami i uwarstwionymi kulami, w niektórych miejscach kształt i ułożenie komórek przypominało nabłonek cylindrowy. Mając na uwadze położenie głębokie guza pomiędzy wielkimi naczyniami, kością gnykową i krtanią, oraz jego budowę mikroskopową należy przypuszczać, że nowotwór rozwinął się z zarodków komórek nabłonkowych, które pozostały w głębi tkanek przy wstecznem zanikaniu szpar skrzelowych. Z tego powodu VOLKMANN tym nowotworem daje nazwę *Carcinoma branchiole s. branchiogene*, co odpowiada dawniej opisanym: *Cystis colli branchiogen.* (ROSER, SCHEDE) i *Chondroma et Chondrosarcoma branchiogen.* (MAX SCHULTZE, LÜCKE) w okolicy podszczękowej i przyusznej spotykany. Pierwsza forma zdarza się widocznie najrzadziej. Dotychczas zauważono, że nowotwory rozwijające się rzeczywiście z grup komórek embryonalnych, mają charakter łagodny i nie posiadają własności zakażających. Typową formą tego rodzaju guzów jest torbiel skórna na zewnętrznym brzegu oczodołu spotykana, w tem jednak miejscu nie spostrzegano raka podskórnego. Opisane wyżej trzy przypadki nowotworów głębokich szyi, położonych w typowym miejscu szpar skrzelowych płodu są jedyne, w których dla raka można przyjąć hipotezę rozwoju nowotworów z grup komórek embryonalnych (COHNHEIM'A).

(Centrl. f. chirurgie 1882—Nr. 4).

71. Wyrwanie polipów nosowych. Jak wiadomo VOLTOLINI wyrugował z użycia wyrwanie polipów nosowych za pomocą kleszczyków, zastąpiwszy je odgnieceniem pętlicą drucianą, bądź rozpaloną, bądź zimną. HARTMANN zaś przekonał się, że w przypadkach gdzie masy polipowe są miękkie i zajmują całą jamę nosową, można je wydalić równie dobrze za pomocą nałożenia pętlicy drucianej i wyrwania, przy czem ból nie jest wcale silny, ani krwawienie zbyt znaczne. Sposób ten tem się różni od dawniejszego wyrwania kleszczykami, że nie działa się się na ślepo, lecz przy pomocy wziernika nakłada się pętlicę drucianą. W przypadkach polipów jamy nosogardzielowej, W. również pod kierunkiem wziernika nakłada przez jamę ustną kleszczyki zagięte MUSEUX'A po za podniebieniem miękkim i następnie wyrwa. Operacja tym sposobem dokonana mało bólu sprawia, jest krótkotrwała i żadnego niebezpieczeństwa nie przedstawia.

(Berliner klin. Wchschrift. 1882—Nr. 1).

72. **Gruźlica języka** podług NEDOPIL'A występuje w dwóch formach: pierwotna gruźlica przedstawia się w postaci twardego guzika, który rozpada się zamieniając się na wrzód o twardej i nacieczonej podstawie. Gruźlica wtórna występuje pod postacią małych licznych guziczków zamieniających się na owrzodzenie szerokie, lub też guzików miękkich, dosięgających wielkości orzecha laskowego, które pękając dają początek owrzodzeniom głębokim. W leczeniu owrzodzeń zaleca N. penzlowanie boraksem i chloranem potasu, przy głębszych owrzodzeniach zaleca mocniejsze rozcyny kwasu karbolowego, lub przyżegania lapisem. Wielkie nacieczenia języka wymagają, jeżeli stan ogólny nie stanowi przeciwskazania, wyskrobania i przypalenia żegadłem PAQUELIN'A. W niektórych przypadkach wycięcie schorzałej części języka najprędzej sprowadza wyleczenie. W obec rozległych owrzodzeń należy się ograniczyć na posypywaniu 1—2 razy dziennie proszkiem jodoformowym lub na pędzlowaniu rozcynem tegoż środka w eterze, przyczem bóle trapiące chorych znacznie łagodnieją, toż samo ma miejsce przy stosowaniu morfiny z gliceryną lub rozcynem kwasu karbolowego.

(Wiener klinik 1881. II. 9—Centr. f. chir. Nr. 4).

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

WEITZENBLUT Leopold. Rys treściwy chorób kobiet, łącznie z zasadami operacyj położniczych w zastosowaniu do poronień oraz zboczeń i powikłań porodowych w następnych okresach ciąży. Opracował podług WEST'A, SCANZONIE'GO, VEIT'A, SCHROEDER'A, HUETER'A, BARNES'A i innych.

Warszawa 1881 str. 282 in 8-vo minori. Cena 2 rs.

Taki jest tytuł dzieła z którego przeznaczeniem, treścią i sposobem opracowania czytelników zapoznać mamy. Myślą przewodnią pracy autora, jak o tem „słówko wstępne” zapewnia, „jest zestawienie najważniejszych danych nauki i praktyki ginekologicznej w formie, o ile można, najtreściwszej”. O istniejących w naszym piśmiennictwie dziełach położniczych i ginekologicznych autor sądzi, że „służyć one mogą przeważnie tym z lekarzy, którzy mają dość czasu aby z nich korzystać, lub pragną specjalnie im się poświęcić” (tym dziełom!). Dalej z owego „słówka wstępnego” dowiadujemy się, że autor trzymał się drogi eklektycznej, że pominął część polemiczną, że połączył patologią z chirurgią położniczą, „które wzajemnie się uzupełniają, stanowiąc nierozłączną terapeutyczną (!?) całość”; wreszcie dzieło to ma służyć studentom i lekarzom „jako podręcznik streszczający w sobie najważniejsze wiadomości z dziedziny ginekologii i chirurgii położniczej oraz najnowsze i najbardziej dziś uznane środki i sposoby leczenia”. Jednem słowem autor zapragnął skreślić rys nauki o chorobach kobiecych i o operacjach położniczych. Taki jednak tytuł, aczkolwiek treściwy nie byłby dla dzieła wymienionego odpowiednim, albowiem patologia ciąży i porodu została połączoną z nauką o operacjach położniczych i ma nad nią przewagę.

Autor podzielił swoją książkę na dwie części: I ginekologia, zawierająca 84 rozdziałów na 190 stronicach i II operacje położnicze, 28 rozdziałów na 92 str. W części I-iej żadnej z chorób właściwych kobietom chyba nie pominięto: jest tam bowiem mowa nawet o wadach rozwojowych jajników, o wysokiem umiejscowieniu macicy, o braku lub stanie zarodkowym pochwy, o ciałach obcych w pochwie, o nieprawidłowej małości sutek, o braku i nadmiarze mleka i t. p. Treść zaś części II-iej stanowią nietylko same operacje położnicze jak to tytuł jej wskazuje,

lecz i różne zboczenia i powikłania ciąży i porodu jako to: tyłopochylenie macicy ciężarnej połączone z objawami uwięzienia, ciąża zaśniadowa, guzy na drodze porodowej, zwężenia miednicy, poronienie, poród niewczesny, poród bliźniętami i t. p. Znajdujemy tu nadto opis narzędzia pomyślnu autora p. n. łyżeczka łożyskowa (z rysunkiem, jedynym w całej książce); wreszcie: o środkach wzmacniających bóle porodowe przy rozpoczęciu się porodu, o leczeniu zaduszenia dziecka i t. p. ¹⁾.

Ślusznie tedy, że od autora książki o 282 stronicach rozwlekłego druku, zawierającej aż 112 rozdziałów, nie wymagamy nic więcej jak tylko podania treściwie lecz do k ł a d n i e o s t a t e c z n y c h, p e w n y c h wyników badań, doświadczeń i spostrzeżeń, oczywiście n a j n o w s z y c h, jak to sam obiecuje. Jak Autor wywiązał się z tego trudnego zadania zobaczmy na kilku przykładach z jego dzieła zaczerpniętych. I tak:

W najobszerniejszym rozdziale p. n. „z wyrodnienia torbielowego jajników”, zawierającym 13 str. (114—127), autor podaje anatomię patologiczną torbieli „jednokomórkowych” i złożonych z wymienieniem poglądów VIRCHOW’A, EICHWALD’A, KLOB’A i WILSON’A FOX’A dotyczących patogenезy torbieli jajników (str. 114—118); dalej mówi o przyczynach, opisuje przebieg i objawy (str. 118—123), wreszcie leczenie, z którego dowiadujemy się że „pomoc lekarska jest wskazana w obec torbieli znacznych rozmiarów, lecz natury niezłośliwej (torbiele pojedyncze)” i ku temu celowi podaje następujące sposoby leczenia: „1) przekłócie torbieli przez przednią ścianę brzucha; 2) podskórne nacięcie lub przekłócie torbieli, celem wyprowadzenia z niej płynu do jamy otrzewnej i wywołania zapalenia..... jest to operacja niebezpieczna, mogąca wywołać zapalenie śmiertelne i niepewna” (str. 125); 3) przekłócie przez sklepienie pochwowe,—ten sposób zdaniem autora „należy niewątpliwie do najlepszych sposobów leczenia” (str. 126); 4) przekłócie torbieli przez ścianę brzuszną i wstrzyknięcie do wnętrza guza nalewki jodowej; 5) wycięcie kawałka torbieli „celem ułatwienia odpływu zawartości do jamy brzusznej”; (!?) wreszcie 6) wycięcie całkowite wyrodnionego jajnika, o którym autor mówi że „należy do bardzo niebezpiecznych operacji, a rezultaty dotąd osiągnięte pomimo przechwałek (*sic!*) wielu bohaterów na tem polu, bynajmniej do naśladownictwa niezachęcają. Wysoki procent śmiertelności (podług WEST’A 53%), niedające się z góry ocenić przeszkody w czasie operacji, a zwłaszcza zrosty torbieli z trzewiami i powłokami brzuszными (Robert LEE i FOCK na 92 operacje, musieli zaniechać dokończenia takowej z przyczyny zrostów 71 razy)..... wszystkie te dane powinny, zdaniem autora, zaciężyć całą ważnością swoją na sumieniu lekarza zanim noża się chwyci”. Przytoczyliśmy nieledwie cały ustęp w którym autor wypowiedział swoje zdanie o owariotomii, przez niego *extirpatio ovarii* zwanej; jedynie pominęliśmy jeszcze kilka okropności, które na sumieniu lekarza zabierającego się do owariotomii zaciężyć powinny. I to jest wszystko co „o wycięciu całkowitem wyrodnionego jajnika” w tej książce znajdujemy; ani słowa o wskazaniach do tej operacji, ani też o sposobie jej wykonywania i t. p. Nie czynimy też autorowi z tego powodu zarzutu niedokładności, bo czyż można wymagać od autora aby podawał wskazania, sposób wykonania i t. p. operacji, której wyniki uważa za przechwałki wielu bohaterów na wieczne potępienie skazanych; lecz ażeby ktokolwiek w roku 1881 naszej ery miał odwagę drukować takie pojęcia o leczeniu torbieli jajnikowych w ogólności, a w szczególności o owariotomii, jakie ma kol. W., tego, z całą otwartością wyznajemy, nie przypuszczaliśmy.

¹⁾ Są to oryginalne tytuły pojedynczych rozdziałów które bez zmiany podaliśmy.

W innym znowu niemniej obszernym rozdziale p. n. „przetoki moczowe pochwy” (str. 135—141), w nagłówku rokowanie mówi autor że „im dłużej przetoka trwała, a tem samem im bardziej pojemność pęcherza się zmniejszała, tem trudniejsza jest operacya i wątpliwszy skutek (str. 138). Zdanie całkiem błędne, doświadczenie bowiem poucza, że operowanie takowych przetok w ciągu pierwszych dwóch miesięcy po porodzie dokonywane, prawie zawsze zawodzi, a przeciwnie, przetoki nawet kilka lat trwające pomyślnie operować można ¹⁾. Co się zaś dotyczy leczenia, to autor podaje nawet takie sposoby jak „wypełnianie pochwy zatykadłem z współczesnem założeniem cewnika z gummy wulkanizowanej” (dla czegożby nie metalowego?), przypalanie otworu przetoki zapomocą różnych czynników” (str. 139), między innemi *Liq. Bellostii* i *T. cantharidum*, nacinanie (*scarificatio*) brzegów przetoki, wreszcie połączenie brzegów przetoki szwem krwawym. Tu autor całkiem niepotrzebnie w chronologicznym porządku bardzo pobieżnie lub nawet błędnie opisuje sposoby kilku autorów aż do sposobu G. SIMON'A, lecz z tego opisu czytelnik więcej się dowie o różnych szczegółach, podrzędnego znaczenia niż o samej operacyi, jak o tem między innemi przekonywa następująca przestroga. „Przy dokonywaniu operacyi starannie baczycь należy, aby kanał moczowodu szwem ujęty nie został, gdyż szybko bardzo wystąpić mogą groźne objawy wodonercza, które natychmiastowe usunięcie szwu nakazują” (str. 141). Kiedy zaś takowego wszycia moczowodu obawiać się można i jak tego w danym razie uniknąć, o tem ani słowa autor nie mówi.

Sądźmy, że podanie treści tych dwóch rozdziałów i poglądów autora w nich zawartych aż nadto wystarczy dla przekonania czytelnika że kol. W. całkiem zapomniiał o tem, że miał napisać „podręcznik streszczający w sobie najważniejsze wiadomości z dziedziny gynecologii, oraz najnowsze i najbardziej dzisiejsze środki i sposoby leczenia”. Przystępujemy przeto do części II-ej, stanowiącej całkiem odrębną całość p. n. „operacye położnicze”.

O ile w pierwszej części rozpatrywanej książki autor starał się o zachowanie powszechnie przyjętego podziału w opisie danej choroby, albowiem pod oddzielnemi nagłówkami podawał przyczyny, anatomie patologiczną, objawy, rokowanie i t. d. o tyle w tej drugiej części, nie trzymając się żadnego podziału, lecz z całą swobodą pomieszał przyczyny z leczeniem, objawy ze wskazaniami i t. p. a opisy takich zboczeń sprawy rodzenia jak poronienie, poród niewczesny, ciąża zaśniadowa, poród bliźniętami, guzy na drodze porodowej, zwężenie miednicy i t. p. nierównie obszerniej podaje niż opisy samych operacyj. O nieprawidłowościach i powikłaniach tych jest tu mowa dla tego, że one wymagają zastosowania tej lub owej operacyi położniczej, o czem autor nieledwie na każdej karcie czytelnikowi przypomina, chociaż same operacyje oddzielnie opisuje. Taki oryginalny wykład nauki o operacyjach położniczych jest wyłączną właściwością kol. W. który postanowił „połączyć patologię z chirurgią położniczą w jedną nierozłączną, terapeutyczną całość”. Dotychczas autorowie podręczników o operacyjach położniczych owe stany lub zboczenia chorobowe uważali jedynie za wskazania do tej lub owej operacyi i takowe w dziale wskazań przy opisie każdej operacyi wymieniali, nie wdając się w szczegółowy opis tych nieprawidłowości, gdyż to należy do patologii szczegółowej ciąży, porodu i połogu. Tak np. pierwszy rozdział p. n. poronienie, zajmuje aż 12 str.

¹⁾ J. Rocowicz. Przetoka pęcherzo-maciczno-pochwowa po 7-miu latach pomyślnie operowana. „KLINIKA”. Nr. 1 i 2 z r. 1869.

(191—202) dla tego, że przy poronieniu zachodzi potrzeba wydobywania jaja płodowego całego lub jego części palcami; gdzie zaś te okażą się niewystarczającymi, tam ma je doskonale zastępować „łyżeczka łożyskowa” autora, do użycia której dodajemy, niestety rzadko sposobność się zdarza, gdyż zwykle palec wystarcza. Opis samej łyżeczki i sposobu jej stosowania jest i treściwy i dokładny. Szkoda jednak że autor nie podaje motywów, które go skłoniły do tego nowego wynalazku, a w szczególności dla czego dotychczas znane skrobaczki uważa za niedostateczne lub niewłaściwe.

W opisie samych operacyj położniczych znajdujemy mnóstwo sprzeczności, niedokładności lub poprostu błędów. Tak np. w rozdziale p. n. „wydobycie główki kleszczami zaraz na wstępie taką autor podaje informację. „Siła pociągania kleszczy nie potrzebuje być wielką, a opór ze strony miednicy właściwiej jest pokonywać ruchem narzędzi wahadłowym” (str. 229). Czyżby autor nigdy nie był zmuszonym ciągnąć za kleszcze z całej siły rąk swoich? Tak sądzić należy z podanego przepisu, jako też z następującej przestrogi (na str. 233) że „siła pociągania powinna być bardzo umiarkowaną, a natomiast starać się należy o nadanie kleszczom kierunku odpowiadającego osi miednicy. Gdyby rękoczyn ten nie wystarczył do obniżenia główki, wtedy dozwolony jest lekki ruch wahadłowy, z zastrzeżeniem wszakże, aby tylko w ostateczności nim się posługiwać, gdyż obracanie narzędzia może wywołać szkodliwe obrażenia”. Z tego ostatniego zdania widzimy, że nasz autor podziela powszechnie przyjętą zasadę nie pozwalającą wykonywania ruchów wahadłowych kleszczami. Jakże to jedno z drugim pogodzić? Tam (str. 229) autor zaleca pokonywać opór miednicy ruchem wahadłowym, tu (str. 233) dozwala zaledwie lekkiego ruchu wahadłowego i to jedynie w ostateczności. Niepodobna nam tu rozpatrywać wszystkich innych wątpliwości i błędów jakie w wielu miejscach tego jednego z najobszerniejszych rozdziałów (str. 10) spotykamy; poprzestajemy na wzmiance, że nawet opis samego zakładania kleszczy porodowych tak jak nam go autor na str. 233 podaje, wiele pozostawia do życzenia, gdyż nikt z niego o zakładaniu kleszczy nie będzie miał dokładnego pojęcia.

W innym znowu rozdziale p. n. „sztuczne wydobywanie łożyska” autor tak opisuje sposób CREDE’GO: „Gdyby po upływie tego czasu (20 minut od urodzenia się dziecka), łożysko nie zaczęło zstępować, wskazana jest pomoc przez CREDE’GO podana (*Crede’scher Handgriff*), a polegająca na nacieraniu dna macicy tak długo aż stwardnieje, a następnie na wykonaniu jedną ręką lekkiego (!) nacisku (na co?) i pociąganiu drugą ręką za sznurek pępkowy” (str. 277). W opisie tym tyle jest błędów ile niedokładności. Sposób CREDE’GO, jak to powszechnie wiadomo, polega na tem, aby dno macicy objąć jedną lub obiema rękami i starać się, przy użyciu odpowiedniej siły, poprostu wygnieść łożysko z macicy, do czego, upewniamy autora, lekki nacisk nie wystarczy, chociażby był wspierany pociąganiem za pępowinę, co jest zawsze i wszędzie stanowczo naganem. Wreszcie zwracamy uwagę na to, że autor całkiem błędnej trzyma się zasady w oznaczaniu prawej i lewej strony, albowiem przytem nie o stronę operatora lecz operowanej chodzi i dla tego też mówiąc o użyciu ręki naszej odpowiadającej tej lub owej stronie rodzącej, zawsze wypadnie użyć prawej ręki dla strony lewej rodzącej i odwrotnie. Tymczasem kol. W. tak się o tem wyraża: „Wybór wprowadzić się mającej ręki zależnym jest od umiejscowienia łożyska, jeżeli takowe jest z prawej strony macicy, posługiwać się należy prawą ręką, jeżeli z lewej strony, to

lewą ręką" (str. 204) i toż samo na str. 278; nie jest to zatem żaden t. z. błąd zecerski.

Sądzimy że powyżej podane przykłady, poczerpnięte z książki w której nieledwie każdy rozdział do podobnych uwag zniwala, wystarczą do uzasadnienia zdania, że jest to całkiem niepożądany nabytek dla naszego piśmiennictwa lekarskiego.

Kol. W. ma nadto naganny zwyczaj objaśniania wyrażen lub terminów polskich wyrazami niemieckimi jako to: *Insertionsstelle*, *acute Form*, *Entspannungsnaht*, *Austreibungsperiode*, *Thrombosenbildung*, *Placentarpolip*; te i tym podobne wyrazy często w jego książce spotkać można.

J. R.

ODCINEK.

List Thurneissera, lekarza Elektora Brandenburskiego do króla Stefana Batorego.

THURNEISSER Leonard ur. w Bazylei 1530 r., górnik i alchemik, a później lekarz Elektora Brandenburskiego Jana Jerzego, siostrzeńca króla polskiego Zygmunta Augusta, wielki zwolennik PARACELSA, słynął nie tylko w swojej ojczyźnie, ale i za jej granicami ze swych alchemicznych dochodzeń. Umarł 1595 r. Król Stefan Batory chcąc się zaopatrzyć w środek, któryby go od możliwego otrucia uchronić zdołał, zawiązał z THURNEISSEREM korespondencyą i otrzymał od niego odpowiedź. List ten jako nadzwyczaj charakterystyczny i wiernie malujący ówczesną epokę, podajemy w przekładzie z łacińskiego, dokonany przez kol. KOŚMIŃSKIEGO, którego łaskawej uprzejmości, podane tu krótkie wiadomości biograficzne zawdzięczamy.

Najjaśniejszy Panie!

Otrzymałem list Waszej król. Mości przez p. Bojanowskiego ze Lwowa d. 21 Maja do mnie pisany. Jestem ja z liczby tych ludzi, którzy od wielu lat z magnatami przestając, potrzeby ich poznawać umiem, a stosownie do tego co od p. Bojanowskiego słyszałem, posyłam Waszej Król. Mości pewne *an d i d o t u m* czyli *alexipharmacum* przeciw wszelkiej truciznie, przystosowane do natury i kompleksyi Waszej Król. Mości. Balsam z niemłą pracą sporządziłem stosownie do prawideł kabalistyki i magii naturalnej, złość bowiem ludzka teraz do tego stopnia doszła, że ostrożnym być należy nie tylko w jedzeniu i piciu, ale nawet w ubiorze, umywaniu i dotknięciu: bo zdrada ukryta być może w sprzętach rozmaitych, w stołkach i ławach, których gdy się kto dotknie albo przez nie przestąpi, życie utracić może; czasem skutek dopiero piętnastego a nawet trzydziestego dnia się pokazuje a jad przez mięśnie, nerwy i żyły do serca przenika. Tego więc kosztownego balsamu, który stargane siły krzepi i od trucizny chroni, posyłam Waszej Król. Mości cztery porceye, których obyczajem na dworach królewskich używanym, w obec p. Bojanowskiego skosztowałem i on za mną toż samo uczynił.

Proszę Najwyższego aby Waszej Król. Mości dawne wrócił zdrowie.

Waszej Król. Mości najniższy sługa

Leonard THURNEISSER, lekarz Elektora Brandenburskiego
Berlin 13 Lipca 1578 r.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie kliniczne z d. 17 Stycznia 1882 r.

Znaczną część posiedzenia zabrała dyskusja wywołana przez kol. HOYERA z powodu uwag drukowanych w Nr. 2 „Medycyny” (patrz „Medycyna” Nr. 3).

Sekretarz stały wspomina o najdawniejszych usiłowaniach ustalenia słownictwa lekarskiego polskiego i składa rękopism zawierający materyały do słownika terminologii lekarskiej, opracowane przez professorów b. Szkoły Głównej.

Kol. HOYER składa znakomitej wartości 3 dzieła anatomiczne (anatomja tkanki łącznej, układu nerwowego i porównawcza anatomja organu słuchu) szwedzkich autorów KEY'A i RETZIUS'A. Dzieła te ofiarowane zostały przed paru laty przez autorów kol. HOYEROWI, który czyni z nich dar dla Towarzystwa.

Do komissji rewizyjnej wybrani zostają ponownie kol. DOBRSKI i NOWAKOWSKI.

Odpowiednio do uchwały zapadłej na jednym z poprzednich posiedzeń Towarzystwo wybiera dwóch członków mających brać udział w ekonomicznych czynnościach zarządu. W skutek tajemnego głosowania wybrani zostają kol. BRAUN i ROGOWICZ.

Posiedzenie biologiczne d. 31 Stycznia.

Po odczytaniu protokołu zabiera głos sekretarz stały. Z powodu wątpliwości, jakie się nasręczyły w czynnościach komissji rewizyjnej, sekretarz stały wyraża przekonanie, że stanowczo członkom rzeczzonej komissji przysługuje prawo szczegółowego rozpatrywania, nie tylko samych ksiąg rachunkowych, ale i pojedynczych rachunków księgarza, rzemieślników i t. d.

Z powodu, że niektóre pisma nielekarskie zamieściły w ostatnich czasach wiadomość o treści obrad odbywanych w Komitecie sanitarnym Towarzystwa, a treść rzeczona dotychczas Towarzystwu przedstawioną niebyła, sekretarz zwraca uwagę na to, iż kole-dzy niepowinni do podobnych publikacyj się przyczyniać.

Kol. HOYER mówi z surową naganą o artykule, który jakoby miał być drukowanym w Kurjerze Warszawskim, i który miał w sobie mieścić wszystkie decyzje zapadłe na posiedzeniach Komitetu sanitarnego, o których to decyzjach Towarzystwo jeszcze nie niewie. Kol. HOYER oświadcza, iż owego inkryminowanego artykułu nie czytał, ale że takowy niemógł być napisanym przez kogo innego jak przez członka Komitetu sanitarnego, co za wielce niewłaściwe uznaje i pragnie aby nadal członkowie Towarzystwa od roli reporterów do gazet się wstrzymali.

Kol. MARKIEWICZ zapytuje, czy zamieszczanie w pismach lekarskich wiadomości o rozprawach toczonych w Towarzystwie i w jego Komissjach ma być również za niewłaściwe uznanem? Kol. M. oświadcza, iż, o ile mu wiadomo, w Kur. Warsz. niebyło takiego artykułu o jakim mówi kol. H., była tylko krótka parowierszowa wzmianka o ukonstytuowaniu się Komitetu sanitarnego i o tem, że w nim radzono o stacyi miejskiej higienicznej. Kol. MAYZEL na potwierdzenie słów tych, odszukał w bibliotece Numer Kurjera Warsz. i przekonał wszystkich, iż w rzezozy samej artykuł, który dał powód do takiego surowej interpellacji, mieścił się w paru wierszach, i oprócz bardzo pobieżnej, nikomu nie szkodzącej wzmianki o posiedzeniach Komitetu sanitarnego nie innego nie zawierał. Kol. MARKIEWICZ sądzi w dalszym ciągu, że rzeczona wzmianka jest wprost streszczeniem nieco dłuższej wiadomości zamieszczonej w „Medycynie”, w końcu zaś wypowiada mniemanie, że zamieszczanie przez pisma nielekarskie wiadomości o „sprawach sanitarnych” będących przedmiotem rozpraw w Towarzystwie, nie może być stawiane na równi z ogłaszaniem treści prac czysto lekarskich, opisów operacyj dokonanych lub t. p.

Kol. DOBRSKI przypomina, że w roku zeszłym, kiedy była mowa o niewłaściwym drukowaniu w Kurjerach wiadomości o tem co się mówi lub czyta w Towarzystwie, kol.

HOYER wyraził przekonanie, że to dla Towarzystwa żadnej doniosłości nie przedstawia, co poparł dosłowmem odczytaniem odnośnego ustępu zeszłorocznego protokołu. Kol. DOBRSKI przypomina, że przed niedawnym czasem w obradach nad profilaktyką chorób zakaźnych, koledzy uznali nawet potrzebę oddziaływania na opinię publiczną.

Kol. GAJKIEWICZ nazywa niemoralnem ogłaszanie choćby w lekarskiem piśmie treści obrad toczonych w Komitecie wybranym przez Towarzystwo dopóki rzecz w Towarzystwie ocenioną nie została.

Kol. MARKIEWICZ protestuje przeciwko wyrażeniu niemoralny i nie zgadza się na takie określenie criterium moralności w rzeczach publicystyki lekarskiej. Może ktoś postępowanie, o jakim kol. GAJKIEWICZ wspomina, uznać jako nietaktowne, niewłaściwe, ale nigdy niemoralne.

Kol. GAJKIEWICZ zgadza się na tę zmianę w określeniu, o którym tu mowa.

Na porządku dziennym posiedzenia jest sprawozdanie pierwszego posiedzenia Komitetu sanitarnego, które wraz ze sprawozdaniem z drugiego posiedzenia tegoż Komitetu, jako z niem stanowiące całość, wkrótce w „Medycynie” streścimy. Sprawozdanie rzeczzone odczytuje sekretarz Komitetu sanitarnego kol. MAYZEL.

Z powodu zawartej w owem sprawozdaniu uchwały Komitetu sanitarnego, iżby liczba członków tegoż Komitetu była ograniczoną do tych 16 kolegów, którzy w skutek wezwania prezydującego zapisali się na uczestników, zabrał głos prezes powołując się na brzmienie Ustawy Towarzystwa, według której podobne ograniczenie nie jest dopuszczalnem.

Z kolei w tym przedmiocie zabierali głos koll. sekretarz stały, DOBRSKI, MARKIEWICZ, NOWAKOWSKI, ŁUCZKIEWICZ i inni. Zgadzali się wszyscy, że istotnie uchwała Komitetu nie zupełnie odpowiada literze ustawy, ale że natura zajęć Komitetu sanitarnego wymaga tego ograniczenia. Komitet jest zbiorowym referentem Towarzystwa do spraw sanitarnych. Zresztą uchwała Komitetu bynajmniej nie przeszkadza każdemu z członków Towarzystwa być obecnym na posiedzeniach Komitetu. Z powodu krańcowo różnych opinij, jakie w tej kwestyi wypowiadali różni mówcy, prezes poddał rzecz pod głosowanie. Znaczną większością głosów obecni na posiedzeniu koledzy zatwierdzili uchwałę Komitetu co do ograniczenia liczby jego uczestników.

W końcu posiedzenia po opuszczeniu sali przez sekretarza stałego, prezes przedstawił zgromadzonym wnioski co do sposobu uczczenia kol. SZOKALSKIEGO przez Towarzystwo, z powodu, iż w tym roku upływa 25 lat od czasu jak pełni obowiązki sekretarza stałego. Wnioski prezesa jednomyślnie przyjęto.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Spis jednodniowy ludności mający się wkrótce w Warszawie odbyć ma i ze stanowiska lekarskiego doniosłe znaczenie. Procent śmiertelności danej miejscowości nie może być dokładnie obliczony, jeżeli ilość jej mieszkańców nie jest znana. Liczby przedstawiające obecnie procent śmiertelności Warszawy i ogłaszane we wszystkich nawet zagranicznych pismach są tylko iluzją, jeżeli zważymy że liczba ludności Warszawy nie jest nam wcale znana. Przed dwoma laty toczył się dosyć zabawny spór w naszym Towarzystwie lekarskiem pomiędzy dwoma kolegami, z których jeden twierdził, iż śmiertelność u nas wynosi trzydzieści kilka na tysiąc, a drugi iż wynosi ledwo dwadzieścia na tysiąc. Trudno było rozstrzygnąć który z nich ma rację, bo ani wysokość ludności Warszawskiej, ani liczba zgonów dokładnie znaną nie była. Jedną z tych niezbędnych danych będzie nam dostarczona za dni kilka, idzie teraz o to, żeby i druga o ile możności do prawdy się zbliżała. Ponieważ sposób konstatowania śmierci ogólnie przyjęty w Europie nie został u nas zaprowadzony, a ten porządek który u nas wszedł w użycie nie zasługuje bardzo na zaufanie, więc jedyną pewną liczbę zgonów przedstawiają obecnie rapporta nadzoru rozmaitych ementarzj Warszawskich. Chcąc teraz żeby liczby przedstawiające

procent śmiertelności były z prawdą zgodne, trzeba się postarać o to, żeby wszystkie przedmieścia, które przy spisie jedynkowym do Warszawy włączone będą, chowały ciała zmarłych w Warszawskich cmentarzach, albo też, żeby te dzielnice zamiejskie, które mają swaje oddzielne cmentarze były wykluczone przy spisie ludności Warszawy. Gdy te ostrożności zachowane będą, nie będziemy potrzebowali się wstydić za podawane przez nas wykazy procentu śmiertelności i drukowane przez wszystkie pisma Europejskie, jak to dzisiaj ma miejsce, a ów spór pomiędzy dwoma członkami Towarzystwa lekarskiego, o którym wspominaliśmy rozstrzygnięty będzie.

— Komisya wybrana w celu wyszukiwania nowych źródeł dla pokrycia wydatków na utrzymanie szpitali (patrz „Medycyna” Nr. 2) odbyła pierwsze posiedzenie w d. 3 b. m. pod przewodnictwem prezydenta. Do składu Komisji, oprócz członków Rady M. Dob. Publ. i członków Magistratu, należą obywatele miasta i delegat Towarzystwa lekarskiego prof. BARANOWSKI. Motywowane wnioski Rady M. Dobr. Publicznej ułożone w języku urzędowym zostaną na następnem posiedzeniu Komisji członkom jej rozdane w polskiem tłumaczeniu i wtedy ocenieniem ich krytycznem się zajmniemy. Delegat naszego Towarzystwa starał się wykazać, konieczność bliższego ocenienia rzeczywistości potrzeb przez R. M. wskazywanych, twierdząc, że przekonanie gruntowne o potrzebie niezawodnie najlepszym będzie bodźcem do wyszukania i dania środków dla jej zaspokojenia. Do zdania prof. BARANOWSKIEGO przychyliła się większość członków Komisji. Na przyszłym posiedzeniu w myśl rzezonego wniosku będzie wybrana podkomisya, która łącznie z członkami R. M. Dobr. Publicznej, szczegółowo badać będzie stan rzeczy odnośnie do każdego z 5-u postulatów przez R. Miejską wymienionych. Szczególny nacisk położonym został na badanie odnoszące się do tak zwanej relewy szpitalnej. Dowiadujemy się, że reformą relewy szpitalnej zajmuje się w tej chwili i Inspektor szpitali cywilnych łącznie z innemi członkami R. M. Dobr. P. Możemy zatem spodziewać się wkrótce pożądaney zmiany w tem co może najbardziej jest ujemnem w szpitalnictwie Warszawskiem.

— Stopnie lekarskie. W bieżącym tygodniu na posiedzeniu wydziału lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego zatwierdzeni zostali w stopniu lekarzy następujący studenci tegoż uniwersytetu, którzy w roku zeszłym ukończyli wydział lekarski: Remigiusz ŁASKOWSKI, Kazimierz MAZARAŁKI, Roman MOROZ (z odznaczeniem), Józef SAWICKI i Czesław WROCZYŃSKI.

Z Cesarstwa. Z powodu wykazanych w zarządzie wojskowo-lekarskim nieporządków w Tunisie *Wracz* (Nr. 43) robi uwagę, że owe fatalne braki są wynikiem położenia lekarzy wojskowych którzy niestety zajmują to samo podrzędne stanowisko co i lekarze w Rosji. „Lekarz we Francji, tak samo jak i u nas, powiada *Wracz*, nie tylko zupełnie podlega zwierzchności wojskowej ale nadto zależnym jest też w pewnej mierze i od intendenty. Główny lekarz korpusu ekspedycyjnego w Tunisie na wszystkie raporta podwładnych mu lekarzy wojskowych co do potrzeb chorych żołnierzy i co do istniejących nieporządków poprzestawał na zawsze jednobrzmiącej odpowiedzi: iż przedsięwzięcie stosownych środków zaradczych przechodzi granice jego władzy”.

— *Wracz* powtarza podaną w *Dniów. Warsz.* wiadomość, jakoby w Warszawie Komisya złożona „z przedstawicieli miasta” i z przedstawicieli uniwersytetu zgodziła się na oddanie szpitali Dzieciątka Jezus, Ś-go Ducha, Ś-go Łazarza i Ś-go Jana w celu urządzenia w nich klinik: terapeutycznej, chirurgicznej, psychiatrycznej, akuszerijnej, pediatrycznej i syfilitycznych chorób.

Zagranicznie. W Wiedniu prof. MAUTHNER wykonał operację katarakty na 102 letnim starcu który w 10 dni po operacji w pomyślnym stanie powrócił do domu. Już w r. 1762 DAVIEL robił operację katarakty na 100 letnim chorym.

— W Paryżu niedawno 25 l. kobieta 3 raz rodzącą urodziła 5-ro dobrze rozwiniętych niemowląt mianowicie 4 chłopców i 1 dziewczynkę. Dzieci w ciągu 5-ciu godzin zmarły. Matka pomyślnie połóg odbyła.

— W Bonn zmarł w 56 r. życia znakomity chirurg tamtejszy prof. W. BUSCH.

— W Monachjum rozpoczęto budowę pomnika Justusa LIEBIGA.

Odpowiedzi Redakcyi i Administracyi.

W-mu d-rowi J. w Chersonie. Dzieło Józefa MAJERA pod tytułem podanym przez kolegę wcale nie wyszło. Może być, że rzecz ta była opracowana przez czcigodnego Jubilata i zamieszczona w którym z pism krakowskich. Odnieśliśmy się, dla zasięgnięcia wiadomości do Redakcyi Przeglądu lek. i odpowiedź szan. kolledze zakommunikujemy na tem samem miejscu.

Pani S. S. w.... Zechciej Pani jaśniej sformułować swoje zapytanie, gdyż nie wiemy czego Pani właściwie od nas żąda.

W-mu d-rowi K. Z. w Nowoczerkasku. Zaprenumerowaliśmy dwutygodniowe pismo „*Journal de Théropétique de A. Gubler*” i nie wątpimy iż szan. kolega będzie z niego zadowolony. Koszta półrocznej prenumeraty wraz z przesyłką pocztową wynoszą 6 rs., które otrzymaliśmy. Dwa kwity kassy MIANOWSKIEGO wysłaliśmy pocztą.

W-mu d-rowi M. w Szepietówce. Pokazało się iż „*Medycynę*” posyłano imiennikowi kolegi, który był w roku zeszłym naszym prenumeratorem, ale zaniedbał dotychczas wznowienia prenumeraty. Przepraszamy za pomyłkę ekspedytora. Zaległe numery nadesłamy i ekspedyować będziemy nadal regularnie nasze pismo. Prenumeratę półroczną otrzymaliśmy.

Zarząd szpitala miejskiego w Świącianach. Listy nasze skrzyżowały się. Prenumeratę za rok 1882 otrzymaliśmy.

W-mu d-rowi R. w Chełmnie. Rs. 1 kop. 25 za Rocznik Medycyny polskiej oraz 6 rs. przedpłatę za „*Medycynę*” otrzymaliśmy. Przedpłata za „*Medycynę*” uiszczona do 1-go Lipca 1882 r.

W-mu d-rowi K. w Olkuszu. Gazety zaprenumerowaliśmy. Książki żądane wysłamy w tych dniach wraz z rachunkiem z 25 rubli, które otrzymaliśmy.

W-mu d-rowi S. w Radomiu. Broszury KOHNA nie mogliśmy znaleźć w Warszawie; kazaliśmy ją sprowadzić pod opaską i natychmiast ją Szan. kolledze wysłamy. O dwa obiecane artykuły prosimy bardzo; zwłaszcza pierwszy z nich bardzo jest ważny, gdyż przypadków takich ledwo kilkanaście jest znanych w literaturze. Cały III tom *Medycyny* wysyłamy, gdzie kol. na str. 772 znajdziesz wiadomy artykuł; prosimy jednak o śpieszny zwrot tego tomu.

W-mu d-rowi B. w Erywaniu. Rękopis przysłany swojego czasu przez kolegę do Redakcyi Kłosów, znajduje się obecnie w naszej Redakcyi.

Pepsine Boudault.

Pepsina ta została wprowadzoną w użycie lekarskie przez BOUDAULT'A i d-ra CORVISART'A w r. 1854. Od tego czasu przetwór ten jest uważany jako lepszy od wszelkich pepsin handlowych. Pepsina ta jest jedyną w szpitalach paryżkich stosowaną i nagrodzoną została medalami na wystawach międzynarodowych: w Paryżu 1867, w Wiedniu 1873, w Filadelfii 1876 i w Paryżu 1878 r.

Pepsine Boudault en poudre

kwaśna i obojętna,

w całych słoikach 30 grammowych i w $\frac{1}{2}$ słoikach 15 gram. Dawka dla dzieci: 1 do 2 łyżeczek znajdujących się w słoiku; dla dorosłych: 2—4 takich łyżeczek (1 łyżeczka zawiera 4 granów (0,25).

Pepsina kwaśna zadaje się w większości przypadków. Użycie pepsiny obojętnej jest wskazane w przypadkach nadmiaru kwasu w soku żołądkowym.

Vin de Pepsine Boudault.

Wino to bardzo przyjemnego smaku zaleca się osobom, dla których przyjmowanie pepsiny w proszku jest wstrętne. Częściowymi składnikami tego wina jest czysta pepsyna i wino hiszpańskie, w którym ilość wyskoku jest tak mała, że pepsyny nie strąca, a tem samem przetwór ten zachowuje wszystkie swe własności trawjące. Dawka: łyżka stołowa przed lub po jedzeniu.

Paris, Hottot-Boudault, 7, Avenue Victoria.

Sprzedaje się nadto we wszystkich aptekach Królestwa i Cesarstwa.

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. G. FRITSCHÉ.—Adres Redakcyi: Mazowiecka Nr 4

Довожу до уваги. Варшава, 28 Января 1882 г. — Членками М. Зiemkiewicza i W. Noakowskiego
Kraj-Przedm. Nr 415 (nowy 15; Cena numeru pojedynczego kop. 15 (zł. 1).