

NOWINY LEKARSKIE

ORGAN WYDZIAŁU LEKARSKIEGO TOWARZYSTWA PRZYJACIOŁ NAUK
POZNAŃSKIEGO.

Wychodzi na początku każdego miesiąca w Poznaniu
staraniem

KOMITETU REDAKCYJNEGO

składającego się z Dr. Fr. Chłapowskiego, Dr. T. Drobnika, Dr. A. Jaruntowskiego, radcy Dr. Koehlera,
Dr. J. Panieńskiego, Dr. Święcickiego z Poznania,
Dr. L. Szumana z Torunia i Prof. Dr. Wicherkiewicza z Krakowa.

BIURO REDAKCYJNE:
znajduje się u przewodniczącego komitetu
redakcyjnego, Dra Franciszka Chłapowskiego,
w Poznaniu, ul. Wiktoryi 27.

ADMINISTRACJA I EKSPEDYCJA:
u członka komitetu red.
Dr. Tomasza Drobnika w Poznaniu,
św. Marcin 74.

Przedpłata: którą przyjmują: Dr. Tomasz Drobnik w Poznaniu, św. Marcin Nr. 74,
księgarnie: Krzyżanowskiego w Krakowie; Wendego i Sp. oraz Gebethnera & Wolffa w War-
szawie, jako też wszystkie urzędy pocztowe Ces. Niem., wynosi:

rocznie: w Niemczech 12 m., w Austrii 7 zlr., w Król. Pol. i Rosyi 6 rs., we Francyi 15 fr.,
półrocznie: w Niemczech 6 m., w Austrii 3,50 zlr., w Król. Pol. i Rosyi 3 rs., we Francyi 7,50 fr.

A. Prace oryginalne.

**Przypadek raka trzustkowego (Carcinoma pancreatis) oraz
uwagi nad możliwością rozpoznania go.**

Podał

Dr. Fr. Chłapowski

według wykładu na posiedzeniu wydziału lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk
dnia 4-go Lutego 1898 roku.

Spostrzeżenia kliniczne dotyczące przebiegu chorób trzustki są tak rzadkie, praktyczna wartość tych opisów dotychczas tak nie wielka, że zachodzi pytanie, czy warto wogóle podawać je szerszym kołom. Zazwyczaj poznawane dopiero przy oględzinach pośmiertnych, stanowią choroby te dla praktykującego lekarza prawdziwą terra incognita, a w braku wszelkich pewnych za życia poszlak ich istnienia i rozwoju, nie zachęcają do ich szczegółowego rozpatrywania; to też w podręcznikach lekarskich bywają zazwyczaj pomijane, choć na stole sekcyjnym zmiany w trzustce nie należą do największych rzadkości. Z wszystkich chorób trzustki najczęściej jeszcze napotymano przy obdukcji rak trzustki, zwykle scirrhus, i to przeważnie ograniczony do głowy trzustki lub do środkowej części, lub ztamtąd biorący początek, najrzadziej rak t. zw. ogona trzustki

(po lewej stronie). W całej literaturze polskiej lekarskiej do r. 1895 jedno tylko spostrzeżenie raka trzustki znalazłem, spostrzeżenie tu właśnie w tem towarzystwie przez kol. Z i e l e w i c z a*) zakomunikowane, interesujące głównie tem, że rozpoznane jeszcze za życia, po próbnej laparotomii.

Przypadek niniejszy nie był rozpoznany na pewne za życia. Chory przedstawił się mi po raz pierwszy już w takim stanie, że o próbnej laparotomii w celu operacyi nie mogło być mowy, ponieważ istniało dawne już powikłanie ze strony nerek i serca, a i charłaczy stan chorego ją przeciwskażywał. Jeżeli mimo krótkiej w stosunku do długiego przebiegu choroby obserwacyi i mimo tego, że oględziny pośmiertne nie mogły być wyczerpujące, ale ograniczyły się tylko do jamy brzusznej: do trzustki, wątroby i do przewodu pokarmowego — ośmielam się odnośnie me spostrzeżenie opisać, czynię to raz dla tego, że niejeden z obecnych tu był jako lekarz do konsultacyi wezwanym, a powtóre z tego powodu, że niektóre objawy w przebiegu choroby zauważane zasługują, mojem zdaniem, na uwzględnienie i nasunęły mi uwagi, z którymi radbym się podzielić.

Pan Sch., 55-letni mistrz malarski, który kiedyś za młodu pracował w Egipcie, w końcu tu w Poznaniu dorobił się majątku, zawsze żył umiarkowanie, nigdy nie nadużywał alkoholu lub tytoniu, prócz na zimnicę przed dawnymi laty, a w Egipcie na dysenteriją w ogóle nie chorował wcale, nie przechodził też przez żadną weneryczną chorobę, zgłosił się do mnie 18-go Października r. 1897, uskarżając się na coraz większy brak sił, na postępujące mizernienie i chudnięcie, a przede wszystkim na »astmatyczne« napady, dokuczające mu zwłaszcza w nocy, mniej za dnia. Rozpoczęły się te napady zaraz po nagłej śmierci jego żony, która go mocno wzruszyła, trwają już od dwóch lat przeszło i, zamiast ustępować pod wpływem rozmaitych kuracyi, stają się coraz nieznośniejszemi. Z początku wysełanym był do Nauheim, ponieważ lekarz domowy już wówczas stwierdził cierpienie serca i białkomocz, później radził się różnych znakomitości i przebywał czas dłuższy w zakładzie dyetetycznym, przyjmując pokarm czysto roślinny. Obecnie przekonany jest, że główne cierpienie jego w żołądku, bo nie ma smaku i apetytu, a gdy ma apetyt, to się boi jeść, bo zawsze po jedzeniu uczuwa rozpieranie silne i duszność, nieraz czuje ból na dołyszku, a także i w „krzyżach“ między łopatkami, miewa często przykre wzdęcia, mało może trawić, stolec miewa prawie zawsze zaparty. Prawie nigdy nie wymiotował; gdy ma odbijanie, to czuje ulgę. Żółtaczki nie przechodził nigdy.

Mężczyzna dobrze zbudowany, lecz wyraźnie wychudły z wyglądem charłaczym; skóra blada, biała prawie, nogi wysoko obrzękłe, brzuch mało wzdęty, wolny od wodnej puchliny. Mięśnie pomagające oddychaniu na szyi wychudłej (sternocleidomastoides i scaleni) dosyć uwydatnione. Granice płuc nie obniżone; opukiwaniem i wysłuchiowaniem zmian w płucach się nie wykrywa. Serce w wymiarze poprzecznym o przeszło 1 cm. rozszerzone na prawo. Lekki szmer skurczowy przy aorcie, drugi ton przy tętnicy tej wzmocniony, tętno twarde. Przy obmacywaniu brzucha przedstawia się znacznie wystający brzeg wątroby wyraźnie powiększonej twardym i nierównym, na dotyk bolesnym. Żołądek nie rozszerzony, przy nacisku odporny i nieco dotkliwy. Guzu wyraźnego w nim wy-

*) Zielewicz. Przegl. lekarski 1887. XXVI. 695.

macać nie można. Śledziona, powiększona średnio, daje się wymacać przy wdychaniu. Mocz zawiera białka nie mało, w osadzie wałeczki szkliste i ziarniste; mocz nie zawiera indykanu. Ponieważ chory skarżył się na trudność łykania, założyłem sondę, która przeszła bez trudności. W treści żołądkowej nie było wolnego kwasu solnego, a znalazła się mała ilość masłowego; nie było to jednak po t. z. próbnym śniadaniu; więc należało się badanie powtórzyć.

W rozpoznaniu przypuszczałem zrazu prócz arteriosklerozy i połączonych z nią zmian w sercu i nerkach możliwość raka pierwotnego w żołądku, przechodzącego na wątrobę, której mocno wystający brzeg nierówny budził podejrzenie zrakowacenia.

Przeciwko przypuszczeniu temu przemawiało atoli niejedno, jak np. brak wymiotów, brak wyraźnego guza w żołądku przy tak wielkim już charłactwie, mała ilość kwasu masłowego w soku żołądkowym, mogąca pochodzić od przyjętego pokarmu, brak indykanu w moczu, wielkość śledziona itd. Krwi nie badałem wcale. Byłem na wyjeździe, a że chory zgodził się na zastępstwo, poleciłem go kol. J. P a n i e ń s k i e m u, prosząc go, by specjalnie zwrócił uwagę na to, czy samem odpowiednim leczeniem żołądka (kwasem solnym z Kondurango benzonaftolem, płukaniem, mięsieniem i elektryzowaniem brzucha, a co najważniejsza dyetą), nie da się osiągnąć upragnionej przez chorego ulgi, tj. przzerwiania lub złagodzenia astmatycznych napadów. Chodziło mi głównie o to, by się przekonać, czy dusznica wywołana była tylko zmianami w sercu, układzie naczyniowym i nerkach, czy też przyczyna jej nie leżała w odruchowym oddziaływaniu żołądka i wogóle narządów trawienia na serce a pośrednio na krążenie płucne (asthma dyspepticum) tak, jak mi się to wydawało ze względu na skargi chorego.

Kolega J. P. atoli już w najbliższym czasie musiał przystąpić do energicznego symptomatycznego leczenia przeciwko dusznicowym napadom samym, będąc świadkiem strasznych katuszy, przez jakie chory przechodził w napadzie: chory klęczał przez całą noc, pochylony naprzód i jęczał. Zastrzyknięcie morflny przerywało stanowczo napad i dawało taką poprawę, że chory za dnia śmiał więcej jeść, mógł powrócić do zajęć, a w nocy spać. Ponieważ odtąd chory mógł więcej jadać, mniej cierpiał na dyspepsyę, a więc prawdopodobieństwo raka żołądka i wątroby znikało, ale części wymacalne wątroby rosły, przypuścili kol. P a n i e ń s k i i K r y s i e w i c z luetyczne pochodzenie tych zmian mimo zaprzeczeń chorego i zadali mu wewnątrznie jodek potasu, musieli jednak tego zaniechać, bo chory w tej postaci jodu nie znosił. Zadawanie jodku potasu było zresztą usprawiedliwione także jako środka zalecanego przy asteryosklerozie, za stosowałem więc i ja go po moim powrocie, dając go przez jakiś czas w enemie, co chory daleko lepiej znosił. Wpływu dodatniego środka ten jednak nie wywarł. Wątroba wciąż stawała się większą i nierówniejszą, a napady astmy łagodziła jedynie morfina. Przywołany dwukrotnie do konsultacji kol. Krysiewicz skłaniał się tak, jak i kol. Paniński, do rozpoznania tej dusznicy jako asthma dyspepticum.

Stan, w jakim zastałem chorego po czterotygodniowej nieobecności był następujący: Chory zadowolony wielce ze zmniejszenia gwałtowności nocnych napadów, pił i jadł śmieiej, dopominał się jednak sam o dwukrotne w ciągu doby

zastrzykiwanie podskórne morfiny. Wyglądał nie mniej blado i charlaczko, jak przedtem, choć jadł lepiej i sypiał w nocy, sił miał mniej jeszcze; trzeba było często w ciągu dnia trzeć go po brzuchu i plecach, wypróżniał się tylko przy pomocy pigułek i enem. Mocz u niego mniej oddawał. Płuca i serce, jak przedtem; przez chude brzuszne ściany można było dokładnie stwierdzić znaczny przyrost, nierównosć i twardosć wystającej części wątroby, choć w rozdętej jamie brzusznej już dla chęłbocenia trzeba było przyjąć poczynającą się wodną puchlinę. Ucisk na wątrobę i na okolice żołądka nie był dotkliwszym jak przedtem. Przy macaniu i uciskaniu okolicy żołądka miałem wrażenie wyraźnej i to nie małej rezystencyi rozległej, ale określonego guza w samym żołądku zupełnie nie wyczułem. W treści żołądka (znów z powodu skargi chorego na trudnosć łykania sondą wydobytej) nie znalazłem znów wolnego kwasu solnego. Kał prawidłowo zabarwiony, nie odznaczał się nadmierną ilością tłuszczu ani śluzu. Mocz zawierał prócz białka i wałeczków w osadzie, także ślady cukru. Żółciowych barwników i indykanu nie znalazłem. Chory karmił się przeważnie mlekiem.

Nie można było już zaprzestać codziennego stósowania morfiny. Obok tego zaś dla pobudzenia czynnosći serca trzeba było raz po raz dawać naparstnicę i strofant. Nadto poleciłem regularne przy jedzeniu używanie proszku trzustkowego (Dr. Engesser's Pankreas-Pulver) w sporych dawkach, co też chory brał prawie aż do śmierci, pomimo iż zresztą dla trudnosći w łykaniu żadnych już innych prócz płynnych nie przyjmował pokarmów. Przy zakładaniu sondy jednak, np. raz dla usunięcia uporczywej czkawki, nigdy na istotną trudnosć wprowadzenia jej nie napotkałem. Czynnosć kiszek trzeba było ciągle sztucznie regulować. Tylko pod koniec i zapewne pod działaniem leków miał chory biegunkę. Wezwany do konsultacji Dr. F. Z a k r z e w s k i poddał szczegółowemu badaniu kał i coraz zmniejszający się co do ilości mocz. Tłuszczu w nim nie znalazł. Wzmagające się napady bólu w krzyżach zniewoliły mnie do stósowania faradyzacyi, co za każdym razem ulgę przynosiło. Także i faradyzacya brzucha coraz bardziej odętego i napełnionego wodą sprawiała ulgę chwilową choremu. Wodna puchlina szybko rosła pomimo środków serce wzmacniających i diuretycznych, i pomimo ograniczenia ilości napojów. I w jamie opłucnej zaczęła woda się gromadzić. Konieczną była raz punkcyja brzuszna i kilkakrotne odwodzenie wody z nóg za pomocą lewarkowego przyrzędu Buchwalda (Massendrainage). Główną skargą chorego aż do czasu powolnej utraty przytomnosći przed śmiercią były straszne uczucia niepokoju, które napadami także i we dnie się wzmagaly mimo częstego stósowania morfiny. Chory umarł w wieczór Bożego Narodzenia wśród objawów wycieńczenia i mocznicy.

Trzeba było wtedy odtoczyć nagromadzoną znów w jamie brzusznej wodę. Przy tej sposobnosći zażądałem pozwolenia otworzenia jej i przekonania się o siedlisku choroby, tem więcej, że obok guza wątrobowego wyraźny był po odpuszczeniu wody duży poprzeczny guz w okolicy żołądka. Olbrzymio zwiększona, przynajmniej 2 razy tyle co prawidłowo ważąca, wątroba usianą i natkaną była w całości żółto-białymi przerzutami rakowymi, dużymi jak orzech i mniejszymi. Zresztą w jamie brzusznej na sieci, na otrzewnej ani śladu przerzutu. Żołądek i кишки wolne od rakowych zmian zupełnie. Śledziona przynajmniej w dwójnasób powiększona, o powierzchni gładkiej, wolnej od przerzutów.

Sąsiadująca z nią ogonowa część trzustki olbrzymio zwiększona, daje się objąć całą dłonią, odznacza się gładką powierzchnią i wielką twardością. Część środkowa trzustki wraz z pozaotrzewnymi gruczołami chłonnymi tworzą ogromny niedający się poruszyć pakiet; także i głowa, którą odszukałem, zwyrodniała, choć stósunkowo mniej duża. Nie przekonałem się, czy jaka jej część była jeszcze nie zajęta, wyjąłem tylko skrawki z ^{głowy} niej, jak i z ogonowej części. Cała trzustka zrakowaciała musiała ważyć przynajmniej 4 funty. Dwunastnica wyraźnie nie dotknięta zrakowaceniem. Ścisłego badania nie mogłem dokonać... w nocy na tem samym łóżku, na którym chory był umarł.

Wystarczyło mi to atoli zupełnie do epikrytycznego poglądu na przebieg choroby.

Kol. Pomorski raczył uprzejmie na mą prośbę poddać mikroskopicznemu badaniu okrawki trzustki i wątroby przezemnie przyniesione i rozpoznał naturę nowotworu jako *scirrhous*, co najzupełniej odpowiadało powolnemu przebiegowi.*)

Z oględzin tych, aczkolwiek nie dostatecznie wykonanych, jako też z podanego przezemnie opisu przebiegu choroby, wynika, że pierwotnym siedliskiem nowotworu mogła być jedynie tylko trzustka i to część jej ogonowa, podczas gdy t. zw. głowa trzustki musiała wiele później uleść zrakowaceni, skoro nigdy nie było żółtaczki, co dowodzi, że nowotwór nigdy nie tamował odpływu żółci w dwunastnicę tuż obok ujścia Wirsungowego przewodu, póki wątroba wogóle jeszcze żółć wydzielalała.

Przebieg choroby o tyle jednak jest niełatwym do przedstawienia i wyjaśnienia, że, jak wiemy z anamnezy, już temu lat przeszło 2 u chorego znaleziono szmer sercowy i ślady białka w moczu. Trudno przypuszczać, by już wtedy nowotwór trzustkowy mógł być wywołać białkomocz. Nie pozostaje nam nic innego, jak przypuścić, że już wtedy istniały stwierdzone przez nas po 2 latach zmiany arteriosklerotyczne, które też wystarczają same do wytłumaczenia napadów dusznicy, — lecz dla tego, że się pojawiały głównie w nocy i po jedzeniu, przedstawiały się nam jako *asthma dyspepticum*.

Z drugiej jednak strony wiemy, że dusznica zdarzać się może i przez samozatrucie wskutek zakłócenia czynności przewodu pokarmowego wątroby, a także i trzustki samej**) i nie potrzeba nam uciekać się do mechanicznego w naszym przypadku momentu, jakim jest rozległy już w brzuchu guz i gromadząca się pod koniec choroby woda w brzusznej jamie, aby mieć wytłumaczenie wzmagania się tych napadów w miarę postępowania choroby mimo stósowania morfiny i t. p.

Nie mamy w tym przypadku żadnej podstawy do znalezienia jakiegokolwiek przyczyny umiejscowienia pierwotnego raka w trzustce. Chory przekonany był, że chorobę jego wywołało wielkie zmartwienie i troski po nagłej utracie żony. Nie mamy prawa odrzucać ten moment etyologiczny, zwłaszcza że wogóle etyologia raków jest ciemną, a cóż dopiero mówić o rakach trzustki.

*) Doskonałe preparata Dr. Pomorskiego przedstawione na tem samem posiedzeniu warto byłoby gdzie podać w chromolitograficznym rysunku.

**) Cfr. Pawiński *Asthma vesicale*. *Gaz. Lek.* 1898. Nr. 3.

Chciałbym za to jeszcze zastanowić się nad niektórymi objawami przytoczonymi w podręcznikach i w literaturze lekarskiej jako znamienych dla chorób trzustki, w szczególności dla raka tego gruczołu — i porównać to, z tem, co sam w niniejszym przypadku zauważyłem.

Czytamy w podręcznikach i rozprawach, że takimi znamienymi objawami są chyluria albo lipuria, oraz biegunki tłuszczowe, nawet pewne zabarwienie skóry śniade, brązowe. Nie zauważyliśmy ich w tym przypadku wcale.

Jednakowoż nie brakło i objawów takich, które nas na rozpoznanie cierpienia naprowadzić mogły. Takim było postępujące przez przeszło 2 lata charłactwo przy braku objawów zapalnych w otrzewnej, co mogło nam wystarczyć do orzeczenia, że jeżeli o raku może być mowa, to tylko o raku poza otrzewną położonym. Także i bóle w plecach napadowo się pojawiające, o wiele uciążliwsze od bólu, jaki chory odczuwał przy nacisku obrzniętej wątroby lub okolicy żołądkowej, mogły nasuwać myśl, że nowotwór usadowił się po za otrzewną. Nie mówię nie już o tłómaczeniu szmerów serca przez ucisk na aortę; ale wspomnę jeszcze raz o trudności w łykaniu, na którą chory się skarżył, choć sondą nie dała się ona stwierdzić, a która mogła pochodzić od ucisku wywieranego przez nowotwór na dolny koniec przełyku. Wspomniane w opisie choroby zauważenie nieznacznych ilości cukru w moczu niedostateczną ma wartość rozpoznawczą w tym przypadku. Miałoby zaś większą, gdyby było zauważone już wiele przedtem, nie dopiero wtedy, gdy chory ciągle brał morfinę. Raz już powiedzieliśmy, że przeciwko rakowi żołądka przemawiał sam fakt, że śledziona była powiększoną i że w moczu nigdy nie znaleźliśmy śladu indykanu. Ale oba te fakta właśnie najmocniej przemawiały za rakiem trzustki, bo zawsze przy nim znaleziono śledzionę powiększoną i zawsze indykan zniknąć musi w moczu, mimo zastoju w żołądku i kiszkiach i wzmożonej przez to fermentacji w nich, skoro zniszczy organ, bez którego indol się nie wytwarza. Przebieg wreszcie względnie powolny choroby w przeciwstawieniu do szybkiego pochodzenia raka żołądka przemawiały także, mojem zdaniem, za przyjęciem raka trzustki, bo tylko w takim narządzie rak bez objawów powoli może się rozwijać i do kolosalnych rozmiarów dochodzić, który, jak to o trzustce (na psach) przekonali się H e i d e n h e i n i P a w ł o w, może być bezkarnie wyluszczone.

Pozostawałaby jedna jeszcze kwestya, czy samem macaniem można było już wcześniej poznać istnienie nowotworu trzustkowego. Mam wrażenie, że tak, przynajmniej od czasu, kiedy chorego po raz pierwszy badałem 10 tygodni przed jego śmiercią; gdyż, choć nie mogłem wymacać wyraźnego odosobnionego guza, nie mniej czułem pod palcami odporność i wypukłość odpowiadającą poprzecznemu przebiegowi trzustki, choć wiele od niej większy obszar zajmującą. Przy macaniu żołądka pustego i pełnego naprzemian, można było zapewne o naturze tej odporności przekonać się bliżej. Przekonany jestem, że w drugim podobnym przypadku jużbym się w rozpoznaniu nie wahał, ale dokładniej trudno mi opisać wrażenie palców moich przy tem badaniu. Wreszcie zaznaczam, że w naszym przypadku zaniedbaliśmy zupełnie zbadania krwi, co także jeszcze światło rzucić mogło na rodzaj choroby — o tyle, że rak rozwinięty w narządzie takim, jak

trzustka, — którą Rónand, Langenhars, a obecnie Pugnát *) zaliczają do krwinkostwórczych ze względu na lymfoidną budowę pewnej jej części (tak, że Pugnát proponuje nazwę »splenopancreas«, nie może nie wpływać na zmianę ilościową i jakościową krwinek, uderzającą przy powierzchownem nawet badaniu krwi. *Charakterystycznym jest to powiększenie śledziony. Przy salmoniełach*

Z tego, cośmy przytoczyli, widzimy, że tak znowu zupełnie niemożliwem nie jest rozpoznanie raka trzustki za życia, jak to podają podręczniki powszechnie. W najnowszej publikacji o tym przedmiocie, w amerykańskiej literaturze*) znajdujemy w tej chwili właśnie następujące objawy diagnostyczne dla carcinoma pancreatis: Charłaczy wygląd, anemia, postępujące mizernienie i chudnięcie, zaburzenia w trawieniu połączone z rozwolnieniem lub zatwardzeniem, utrata apetytu naturalnego (anorexia albo bulimia i utrata smaku. Obok tego mogą się zdarzyć stolce tłuszczowe, glykosuria itd. ale nie koniecznie. Nam się zdaje, że Maxson pominął dwa objawy bardzo ważne, na które tu głównie zwracamy uwagę, tj. brak indykanu w moczu i powiększenie śledziony. Maxson przypuszcza, że z powyżej przez niego wymienionych objawów można stawić rozpoznanie na raka trzustki przy możliwości wykluczenia ciężkich zachorzeń żołądka, kiszek i wątroby. Ja, opierając się na statystyce raka trzustki przy obdukcji stwierdzonego, przeczę temu przypuszczeniu, bo zawsze prawie wątrobę znaleziono przytem dotkniętą rakiem, a często bardzo żółtaczkę, nawet wtedy, gdy w wątrobie nie było ^{trwałego} przerzutu. Wreszcie mam przekonanie, że hematologiczne i urologiczne badania wkrótce nowych nam dostarczą wskazówek rozpoznawczych, skoro na ten punkt ciemny dotąd baczniejszą zwróci się uwagę.

Zachodzi jedno jeszcze pytanie, czy wczesne rozpoznanie raka trzustki może mieć dla lekarza praktyczne jakie znaczenie i dawać wskazanie do operatywnego leczenia. Przypuśćmy przypadek nie tak, jak nasz, posunięty, w którym, jak podałem, ze względu na stan serca i nerek nawet o próbnej laparatomii nie można było myśleć, ale nie powikłany jeszcze wcale scirrhus pancreatis, jak zawsze, powoli się rozwijający i bez przerzutów jeszcze. Teoretycznie po doświadczeniach Heidenhaina i Pawłowa na psach i na mocy obserwacji Otisa i innych na ludziach, nie podlega wątpliwości, że wyłuszczenie trzustki znieść można bezkarnie, a więc operacja byłaby wskazaną jak najwcześniej. Chodzi tylko o to, czy obecna technika chirurgiczna może już teraz ośmielić do podobnych zaotrzewnowych (transperitonealnych) operacji na ludziach, — jakie tak szczęśliwie w pracowniach udawały się fizyologom.

*) Pugnát: Recherches sur l'histologie du pancréas des osseux. (Journ. d'anat. et de phys. 1897. Mai.

**) Edwin R. Maxson: The Diagnosis of pancreatis Carcinoma. New York med. Journ. 1897. — Jest przytoczone przez Einhorn'a w Archiv für Verdauungs Krankheiten. III, 4.

Parę uwag w kwestyi piśmiennictwa lekarskiego polskiego.

Podał

Dr. Władysław Janowski.*)

Ostatnia korespondencya z Krakowa do »Nowin« (Nr. 1 str. 24) porusza znowu sprawę ewentualnego założenia pisma archiwalnego polskiego. Jest to kwestya bardzo żywotna, a nadto tak związana z interesami moralnemi »Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego«, że nie mogę się oprzeć pokusie napisania paru słów w tej sprawie.

Punktem wyjścia dla odnośnego ustępu korespondencyi Krakowskiej jest zdanie jej autora, że ilość prac polskich treści teoretycznej ostatnimi czasy »wzrosła tak szybko i znacznie, iż wkrótce nie wystarczą dla nich obecnie istniejące wydawnictwa«, a nadto przekonanie, że «z otwarciem wydziału lekarskiego we Lwowie stworzyło się nowe ognisko badań, nowe źródło prac teoretycznych, które prędzej czy później musi znaleźć swe ujście i samą siłą faktu dążyć do utworzenia własnego organu.»

Zdanie powyższe wydaje się w zasadzie słusznem. Że jednak byt pisma musi opierać się nietylko na prawach teoretycznych do swego istnienia, ale nadto i na warunkach realnych stałej podaży prac i stałego też popytu świata czytającego na nowe wydawnictwa; że nadto, zdaniem mojem, nad całym wogóle społeczeństwem polskim przed obowiązkiem umnożenia pism nowych, zaledwie wegetujących duchowo i materyalnie, ciąży przede wszystkim obowiązek dalszego rozwoju licznych istniejących już czasopism drogą z bogacenia ich treści i zwiększenia poczytności: — pozwalam sobie więc wyrazić przekonanie, że chwila obecna w nauce lekarskiej polskiej nie nadaje się bynajmniej do założenia nowego pisma lekarskiego wogóle, a archiwalnego w szczególności.

Lat temu kilka, kiedy produkcya naukowa chwilowo wzrosła, myślano już w Warszawie o założeniu nowego pisma archiwalnego. Ale ludzie, od szeregu lat w pracy redaktorskiej wyrobieni, potrafiliby wykonaniu tego projektu przeszkodzić. Pobudki do tego pozornie przeciw-postępowego kroku, będącego jednak, zdaniem mojem, tylko słusznym wynikiem troskliwości o to, co już istnieje, są zbyt mało brane pod uwagę i niedostatecznie cenione. Ztąd sprawa owego archiwum polskiego od czasu do czasu wypływa znowu na wierzch. Ponieważ wykonanie projektu podobnego wydawnictwa wydaje się na pierwszy rzut oka tak pożądanem, postanowiłem nie pominąć milczeniem brzmiącej w tym kierunku wzmianki Krakowskiego korespondenta, a nie chcąc być w omawianiu tak ważnej sprawy na równi z innymi ogólnikowym, postanowiłem być raczej przydługim, aby raz kwestę tę jasno postawić.

*) Pracę tę otrzymała redakcyja 26-go Stycznia, nie mogła jej jednakowoż już w Lutowym numerze umieścić. Ważność poruszonego przez autora przedmiotu i wytworny sąd jego o piśmiennictwie lekarskiem polskiem obecnem skłoniły nas do umieszczenia tych »uwag« pomiędzy pracami oryginalnemi. Red.

W chwili obecnej wychodzi, jak wiadomo, 18 czasopism polskich, bądź czysto lekarskich, bądź z naukami lekarskimi w najściślejszym związku stojących.*) Jest to liczba poprostu olbrzymia. Znaczna większość ogłaszanych w nich prac pochodzi z Królestwa Polskiego, pozbawionego faktycznie swego wydziału lekarskiego. Warunki jednak do pracy naukowej w ostatnich czasach niesłychanie się powikłały, tak, że twórczość Królestwa w tym kierunku, przynajmniej na czas pewien, prawdopodobnie się zmniejszy, zwłaszcza na polu teoretycznym. Jest to przeświadczenie, które każdy mieć musi, kto nie łądzi się nadziejami zwodniczymi.

Aby zmiana ta nie dała się na razie odczuć ujemnie w literaturze lekarskiej, piśmiennictwo polskie lekarskie powinno coraz bardziej liczyć na pomoc ze strony wydziałów lekarskich w Krakowie i we Lwowie, które jedne będą w stanie zapewniać piśmiennictwu naszemu stały dopływ z różnych działów teorii medycyny. Śmiem twierdzić, że nauka nasza będzie mogła słusznie się szczycić, jeżeli, dzięki pomocy owych dwóch wydziałów lekarskich, 18 istniejących dotąd pism stanie na wysokości swego zadania. Będziemy mogli wtedy twierdzić, że produktywnością swoją przeszliśmy o wiele nawet pracowitych swoich sąsiadów Niemców. Gdyby bowiem produktywność niemiecka odpowiadała skali powyższej, natenczas ilość wydawanych pism lekarskich powinna by wynosić 260 — cyfra, o której nikt w Niemczech nawet nie zamarzył. A dodać przecież należy, że conajmniej $\frac{1}{3}$ prac, ogłaszanych w języku niemieckim pochodzi z pracowni lub szpitali obcych (polskich, rosyjskich, włoskich, angielskich, często amerykańskich i japońskich, a czasem nawet hiszpańskich, portugalskich i brazylijskich), podczas gdy piśmiennictwo polskie lekarskie polskie pod względem prac oryginalnych na siły wyłącznie swoje rachować może i rachuje.

Sprawiedliwość przyznać każe, że, pomimo największych wysiłków redakcyi, pisma nasze, na ogół biorąc, nie stoją jednak, wskutek takiej rażącej ich hyperprodukcji, na pożądanej przez siebie wysokości. Bo też postęp wiedzy naszej i rozwój piśmiennictwa u nas musiałyby być zaiste już bardzo wielki, gdybyśmy pracami swemi zdołali godnie wyżywić duchowo aż 18 wydawnictw periodycznych.**). Życząc wszystkim tym pismom prawidłowego i trwałego rozwoju, powinniśmy sobie raz powiedzieć, że lista czasopism lekarskich polskich, w dobrze zrozumianym ich interesie i interesie ich czytelników, jest na kilkanaście lat zamkniętą.

*) W Warszawie Gazeta Lekarska i Medycyna co tydzień; Kronika Lekarska, Wiadomości farmaceutyczne i Przegląd farmaceutyczny co 2 tygodnie; Odczyty Kliniczne, Zdrowie, Krytyka Lekarska i Przegląd Dentystyczny co miesiąc; Pamiętnik Tow. Lek. Warsz. co kwartał i Przegląd Chirurgiczny 2 do 3 razy rocznie.

W Poznaniu Nowiny Lekarskie co miesiąc.

W Krakowie Przegląd Lekarski co tydzień. Rocznik Tow. Ginek. w Krakowie i odnośny tom Rozpraw Akademii Umiejętności co rok i Wydawnictwo dzieł lekarskich nieregularnie.

We Lwowie Przegląd Weterynarski co miesiąc i Czasopismo Towarzystwa Aptekarskiego co 2 tygodnie.

**). Pomijam już Kosmos i Wszechświat, również jak Rocznik Tow. Przyj. Nauk pozn. w których jednak zdarzają się czasem prace, stojące w związku z medycyną.

Poszczególne rozpatrzenie się w nich, sędzę, najlepiej słuszności tego zdania dowiedzie. Wszak już przy dzisiejszej liczbie pism lekarskich niema takiej pracy, która nie miałaby przeznaczonego dla siebie miejsca, zanim światło dzienne ujrzy. Na mniej lub średnio obszerne prace ze wszystkich działów medycyny teoretycznej i praktycznej mamy aż za wiele miejsca w trzech tygodnikach (Gazeta Lekarska, Medycyna, Przegląd Lekarski) i w Nowinach Lekarskich. Pojemność pism tych jest taka, że, byleby większy napływ prac umożliwiał niezbędny czasem ściślejszy ich wybór, to pisma te, prowadzone i teraz bardzo starannie i w wysokim poczuciu obowiązków społeczno-naukowych, będą dostarczały, razem wzięte, materiału naukowego bardzo bogatego i nie będą zmuszone do ratowania — dzięki nadzwyczajnej zabiegliwości swoich kierowników — sytuacji zbyt licznymi korespondencjami, streszczeniami, feljetonami i t. p. Nie znaczy to, by powyższe działy nie były pożyteczne, ale inną rzeczą jest uwzględnienie ich w miarę koniecznej potrzeby treści, inną zaś — staranie się o nie z takim wysiłkiem z konieczności.

Jeden z działów medycyny — higiena i medycyna społeczna — posiada nadto oddawna swój organ specjalny »Zdrowie«, którego program jest teraz tak rozszerzony, że przy największej nawet produktywności pracowni higienicznych w Krakowie i Lwowie i największym zapale literackim wszystkich higienistów polskich przepełnienia tego pisma obawiać się niepodobna.

Wszystkie prace treści t. zw. archiwalnej, monografie, prace z dziedziny historii medycyny etc. wydają chętnie Przegląd Chirurgiczny, Rozprawy Akademii Krakowskiej i Pamiętnik Tow. Lek. Warsz. Obawy, że przy rozwoju wydziału lekarskiego we Lwowie powyższe czasopisma na prace archiwalne nie wystarczą, są conajmniej zbyt wąskie. Życzę Wydziałowi Lwowskiemu jaknajpomyślniejszego rozwoju, a jednak twierdzę, że nie widzę potrzeby zakładania przez niego specjalnego pisma archiwalnego. Przegląd Chirurgiczny (800 stron rocznie) i Pamiętnik Tow. Lek. Warsz. (do 1500 stron rocznie) są pismami tak obszernymi, że długo jeszcze obawy o ich przepełnienie być nie może. Dotąd Przegląd Chirurgiczny nie wychodzi co kwartał, ale pewnym być można, że gdyby materiału było dość, hojny jego wydawca wypuszczałby zeszyt co kwartał, przez co od razu znalazłby się zbyt dla mniej więcej 30 arkuszy druku. Już to jedno zapewnia ujście całemu szeregowi prac archiwalnych. Inne, choćby najbardziej teoretyczne, znajdują po dawnemu zbyt w Rozprawach Akademii. Nadto wszelkie prace archiwalne, zarówno czysto teoretyczne, jak i kliniczne etc. drukuje Pamiętnik T. L. W.

Możnaby na to odpowiedzieć, że pisma te istniały, choć wydziału lekarskiego we Lwowie nie było. Ale przede wszystkim jedno z nich istnieje bardzo niedawno; powtóre zaś dzieje się tu, jak wszędzie, że z biegiem czasu warunki i siły starsze z pola działania wycofują się, a młodsze na nie wysuwają. Jeżeli dotąd społeczeństwo materiału dla trzech takich wydawnictw dostarczało, a warunki tutaj się teraz utrudniły, to dla czego wydział lekarski we Lwowie nie miałby z kolei rzeczy przyczynić się swoją działalnością do dalszego tych pism rozwoju? Granice zaś ich rozszerzalności są obszerne. Nie powtarzając powyższego swego zdania o Przeglądzie Chirurgicznym, co do Pamiętnika T. L. W. mogę zapewnić, że redakcyja jego chętnie na dalsze rozszerzanie swego pisma się zgodzi. Dobre

chęci Towarzystwa lekarskiego są takie, że na jego pomoc redakcyja liczyć może. Ale potrzeba też tu trochę poparcia i z po za kraju. Tymczasem korespondent krakowski Nowin ten brak poparcia słusznie wytyka. Towarzystwo lekarskie nie ma na widoku nietylko zysków na Pamiętniku, ale ani nawet wycofania swego nakładu. Jak obecnie, dochód z prenumeraty Pamiętnika wynosi około $\frac{1}{5}$ części tego, co nakład jego kosztuje. A jednak śmiało twierdzić można, że dalszy jego rozwój, powiększenie nawet znaczne jego rozmiarów są t u t a j zawsze jaknajbardziej pożądane. Stanie się to jednak możliwem w szerszym zakresie dopiero wtedy, gdy autorowie galicyjscy będą pisywać więcej prac odnośnego rodzaju i będą niemi stalej, niż dotąd, Pamiętnik zasilać, a nadto gdy popyt na to pismo w Galicyi będzie większy. Podczas gdy Warszawa, Królestwo i Cesarstwo, łącznie z Syberyą i Średnią Azją, dość chętnie Pamiętnik czytują, ma on w całej Galicyi 2-ch (sic) odbiorców płatnych. Gdyby ilość prenumeratorów się powiększyła, to już przez to samo wzrosłaby i ilość prac drukowanych w Pamiętniku, bo pewnym być można, że przy tak dobrych chęciach Tow. Lek. Warsz. i jego zarządu nadwyżka z prenumeraty poszłaby na dalsze rozszerzenie pisma. Wreszcie szczerłość każe zaznaczyć, że dotąd nie było chyba wypadku, by Pamiętnik jakiejś pracy, nadesłanej z Galicyi, nie ogłosił, bo Pamiętnik miejsce na dobrą pracę zawsze znajdzie, a nadto gościnność dla nie miejscowych jest tu zawsze ściśle przestrzegana zasadą.

Obawy więc, że powyższe trzy pisma archiwalne na potrzeby naszego społeczeństwa, nawet przy zjawieniu się silnego zastępu sił twórczych nowych, nie wystarczą, są zgoła płonne. Pro domo sua muszę tu zaznaczyć, że, przewidując rzeczy nawet na okresy czasu dalekie, pewnym być można, że Pamiętnik nawet bez obcego poparcia, ma możność rozszerzenia swoich ram zapewnioną. Nie jest bowiem tajemem, że w miarę zwiększania się funduszków naszego Towarzystwa lekarskiego, będzie się ono starało powiększać i zapomogę na wydawanie swego organu urzędowego, a ztąd łamy jego będą dla coraz większej ilości pracowników otwarte.

Pozostaje do poruszenia tylko kwestya, dlaczego pisma archiwalne cieszą się u nas, a zwłaszcza w Galicyi, tak małą poczytnością. O innych dwóch pisać nie mogę. Co do Pamiętnika powiem, że redakcyja jego, uprzedzając czyniony jej obecnie przez krakowskiego korespondenta zarzut, że zamało rozpowszechnia wiadomości o swym organie drogą ogłoszeń, prospektów etc., rozesłała temu 2 miesiące kilka tysięcy prospektów swego wydawnictwa. Skutek jednak tego co do Galicyi był taki, że przybył tam j e d e n nowy prenumerator, a i to niewiadomo, czy wskutek tego prospektu. Mogę pisać o tem otwarciu, bo, nie będąc nawet pośrednio w powodzeniu materyalnem Pamiętnika zainteresowany i nie uważając by tak mały popyt na niego po za Cesarstwem Rosyjskiem, pomimo wzorowego prowadzenia tego pisma przez mego poprzednika, wynikał choć w części z wad jego, nie widzę powodu, dla którego, idąc śladem innych redakcyi i korespondenta krakowskiego, nie miałbym powiedzieć na tem miejscu, że ta obojętność Galicyi na taki nasz wysiłek pracy i nakładu jest bardzo niemile rażąca zarówno względem Pamiętnika, jak i Przeglądu Chirurgicznego, nie mającego w c a l e odbiorców płatnych w Galicyi.

Wracając więc wogóle do przyczyny takiej obojętności dla pism archiwalnych, trzeba jej szukać głębiej, niż w przypadku. A skoro tak jest, to czy nie byłoby istotnym złem, zakładając nowe podobne pismo, decydować się z góry na to, że będzie ono materyalnie w najlepszym razie zaledwie wegetować. A można tego być pewnym nawet w razie dostatecznego materiału naukowego dla nowego archiwum. Skoro bowiem dotąd popyt na taki Pamiętnik, którego cena wynosi zaledwie część kosztów druku i papieru każdego egzemplarza, jest tak mały, to niepodobna przypuścić, by znaleźli się dość liczni odbiorcy na pismo, które będzie musiało być 3—4 razy droższem od niego. Z tym względem praktycznym bardzo liczyć się wypada, bo trudno przypuścić, by owe nowe pismo mogło też liczyć na tak wielką ofiarność publiczną, jak Pamiętnik, lub prywatną, jak Przegląd Chirurgiczny. Wreszcie strona ta wiąże się bezpośrednio z duchową, bo do pism niepoczytnych autorowie prac dawać nie chcą.

Skoro więc dotychczasowe pisma archiwalne mają dość miejsca na nadsyłane do nich prace; skoro istnieje wszelka pewność, że, byleby materiału starczyło, pisma te dadzą się jeszcze znacznie rozszerzyć ku pożytkowi swoich współpracowników i czytelników; skoro nadto nie mamy zgoła środków czy chęci na normalne popieranie prac archiwalnych dotychczasowych — uważam wszelkie projekty założenia nowego pisma archiwalnego, przy dzisiejszej nadprodukcji czasopism, przez szereg jeszcze lat za zgubne i podkopujące w podstawie byt duchowy pism już istniejących. Byt nowych pism tego rodzaju mógłby nadto, zdaniem mojem, być przejściowym, a więc bez korzyści istotnej dla sprawy naukowej. Tylko trwałe bowiem wydawnictwa, wytwarzające z biegiem lat pewne ogniska dokoła siebie, mogą siłą żywotną swego upoczywie bronionego i wywalczanego bytu pobudzać innych do ciągłej pracy naukowej i literackiej. Nie zaś, przeciwnie, tak nie demoralizuje, jak upadek pisma.

Ale nietylko o miejsce zbytu dla prac omawianego dotąd rodzaju troszczyć się nie mamy potrzeby. Od lat kilku mamy jeszcze inne dwa wydawnictwa, które domagają się dalszego rozwoju na drodze postępu. Myślę tu o »Odczytach klinicznych« i Wydawnictwie dzieł lekarskich Krakowskiem. Obadwa wydawnictwa prowadzone są nader starannie. Ale wielka przewaga prac tłomaczonych w Odczytach klinicznych — niczbędna ze względów pedagogicznych na początku ich istnienia dlatego, że brak nam dostatecznie wyrobionych sił pedagogicznych rodzimych — i dorywcze tylko wychodzenie prac w Wydawnictwie Krakowskiem, dowodzą chyba najlepiej, że brak jeszcze w naszym społeczeństwie sił, któreby dwa tego rodzaju wydawnictwa duchowo podtrzymać mogły. Jeżeli produkeya prac, nadających się do tego rodzaju wydawnictw, wzrośnie potrójnie, a nawet poczwórnienie, to wtedy dopiero Odczyty Kliniczne będą mogły stać się wydawnictwem stale oryginalnem, a Wydawnictwo dzieł lekarskich w Krakowie będzie mogło stać się w istocie peryodycznem. Każdy zaś, kto od lat kilku styka się z życiem redakcyjnym i zna siły twórcze nauki naszej, czuje, jak daleko jeszcze jesteśmy od podobnego stanu rzeczy. Potrzeba będzie w najlepszym razie kilkunastu lat, upoczywey pracy młodego pokolenia i jego kierowników, aby powyższe dwa wydawnictwa mogły, mimo tak szczerych chęci i wielkich starań ich kierowników, rozwinąć się w sposób wyżej zakreslony.

Inne pisma czekają też na dalszy swój rozwój. Trzy pisma far-

maceutyczne (Wiadomości farm., Przegląd farm. i Czasopismo Tow. aptekarskiego), pomimo najlepszych chęci swoich redakcyi, wiedzą, dla braku autorów, żywot taki, że w każdym z nich można znaleźć rocznie zaledwie po parę prac oryginalnych. Resztę wypełniają przekłady i streszczenia. Kilka, bardzo nawet twórczych zakładów chemicznych i farmakologicznych ma pod tym względem zbyt na szereg lat zapewniony.

Dla artykułów treści weterynarskiej posiadamy też prowadzone doświadczoną ręką pismo specjalne. Przy przewidywanym rozwoju działalności Instytutu Lwowskiego z powodu przekształcenia go na Akademią ręką dotychczasowego, najbardziej kompetentnego redaktora Przeglądu Weterynarskiego potrafi go zapewne, w miarę potrzeby, rozszerzyć. Byleby tylko autorów nie zabrakło, a obawa krakowskiego korespondanta pod tym względem okaże się płonną. — Wreszcie, gdyby ogłaszano z Akademii obszernie prace treści teoretycznej, to dla samej ich natury szeroko przyrodniczej, pomieści je zapewne chętnie Kosmos (tak jak to i w chwili obecnej z pewną pracą z dziedziny anatomii porównawczej ma miejsce) lub Wszechświat. Dla najobszerniejszych wreszcie stać będzie otworem Pamiętnik. Miejsca więc dla zbytu prac Akademii Weterynarskiej długo jeszcze nie zabraknie. A okoliczność rozszerzenia przyszłego pola działania Akademii, tak samo, jak i otwarcie wydziału lekarskiego we Lwowie, powinna być uważaną za nader pomyslną dla przyszłego bytu pism dotychczasowych i może być jednym z cennych źródeł ich pożądanego rozwoju, ale przez długi jeszcze czas nie powinna skłaniać do założenia nowego pisma, zwłaszcza archiwalnego.

Przezorność bowiem nasza była pod tym względem w ostatnich latach za wielką. Wszak nawet dentystyka, której świtanie u nas ma dopiero od lat paru miejsce, stworzyła już dla siebie specjalny miesięcznik w Warszawie. Będzie to z biegiem czasu niewątpliwie ułatwieniem przy odnośnych poszukiwaniach, ale na razie odciąga także pewną sumę prac w jednym kierunku. — Rocznik Towarzystwa Ginekologicznego w Krakowie uważać też musimy za czasopismo tak ściśle wyspecjalizowane, bo wyłącznie położnictwu i chorobom kobiecym poświęcone. Liczyć się z niem bardzo wypada, bo pomieszcza co rok wcale poważną ilość odnośnych prac oryginalnych.

Mamy nawet pismo z takim zakresem, w jakim żaden naród dotąd organu nie posiada, mianowicie Krytykę Lekarską, poświęconą specjalnie kwestyom najogólniejszym, wykładom treści najszerzej, pięknym lekcjom wstępnym, historii medycyny krytyce literackiej itd.

Gdyby twórczość autorów rozwijała się tak, że pisano by więcej, niż dotąd, książek oryginalnych, wydawcy takich prac są już z góry gotowi. Wydawnictwo Krakowskie, Wydawnictwo dzieł przy Gazecie lekarskiej, a wreszcie zawsze hojna i z pomocą gotowa kasa Mianowskiego zapewniają miejsce zbytu pracom nawet najobszerniejszym. I tu więc obecnie nie obmyślać nie ma potrzeby.

Należąc od lat siedmiu stale do jakiejś redakcyi i przyjmując udział w pracy wydawniczej paru pism, przyjrzałem się warunkom bytu naszych pism lekarskich, podziwiałem energią i pomysłowość ich kierowników, która łącznie z bezinteresownością autorów, nigdzie tak nie rozwinięta, utrzymywały i utrzymują pisma te na dotychczasowej wysokości. Nabyłem przytem głębokiego prze-

konania, że, jak na wielu innych punktach, tak i na tem jesteśmy zbyt pochopni do zapalania się ideą, której urzeczywistnienie napotyka potem często na trudności nadzwyczajne, prawie nieprzezwyciężone. Jestem więc zdania, że z powodów, na wstępie zaznaczonych, i z powodu założenia w ciągu lat ostatnich aż pięciu nowych pism lekarskich, w chwili obecnej kwestya piśmiennictwa lekarskiego polskiego stoi tak, że wszyscy, bliżej z tą sprawą obeznani i mający dobro piśmiennictwa na widoku, a więc przedewszystkiem członkowie różnych komitetów redakcyjnych i sami redaktorowie istniejących już pism, powinni wpływać wszelkimi siłami na to, by nowego pisma lekarskiego żadnego, a zwłaszcza archiwalnego, przez dłuższy szereg lat jeszcze nie zakładano. Jeżeli taką obawą napełniła wszystkich w roku zeszłym wiadomość o mającym wychodzić w Warszawie nowem piśmie lekarskiem (Kur. Lek.), pomimo, że miało ono być treści przeważnie referencyjnej, a więc z natury rzeczy sił duchowych najbardziej żywotnych mniej absorbującym; jeżeli wyrażano z tego powodu jawne niezadowolenie w rozmowach i pismach; jeżeli pojmowano wtedy, że obawy te dyktuje tylko chwalebna troskliwość o byt pism już istniejących i z takim trudem przeskody zwalczających: — to cóżby dopiero czuć i mówić wypadało, gdyby ukażała się istotnie zapowiedź pisma archiwalnego, przesądzającego z natury rzeczy odciąganie w pewnym kierunku sił twórczych najoryginalniejszych i znaczny nakład ze strony czytelników, nie mogących zapewnić najskromniejszego nawet naturalnego bytu materyalnego pismom dotychczasowym.

W warunkach obecnych społeczeństwo nasze wydawać jeszcze więcej, niż owych 18 pism, absolutnie nie może.***) I tak ilość ta (przypominam zestawienie z pismami niemieckimi) jest taka, że i praca redaktorów, i praca autorów, i ofiarność autorów i wydawców, i fundusze czytelników są już wyciągnięte do najwyższego stopnia. Krok dalej, a nastąpić musi jedno z dwojga: albo wartość pism spadnie ostatecznie do minimum, albo też przestaną wychodzić niektóre z pism istniejących dla braku poparcia duchowego i materyalnego. Nie dopuścić do pierwszego jest obowiązkiem każdego, komu drogie wysokie trzymanie sztandaru naszej nauki, a nie szaty jej zewnętrzne; chronić zaś od drugiego jest obowiązkiem każdego, kto pojmuje zbawcze znaczenie konserwatyzmu w tym względzie w warunkach ciągłego ze wszech stron czatowania na naszą ruinę duchową.

A więc caveant consules!

***) Już w roku zeszłym korespondent nasz warszawski, Hołubek, tego samego był także zdania, co i szanowny autor. W korespondencji swej pisze na str. 47 Now. Lek. r. z.: »i nie mielibyśmy nic przeciwko powstaniu nowego pisma polskiego, gdyby nie to przeświadczenie, że każde takie narodziny silnie podkopują organizm matczyński, że soki, które niezbyt świetnie odżywiały tenże, nie odżywią noworodka. Te nieliczne, biorąc z punktu ogólnego, a liczne, rozważając z punktu lokalnego, prace oryginalne i ściśle samodzielne, powołane do egzystencji przeważnie dzięki konkursowi, aż nazbyt miejsca mają w Pamiętniku. Przyp. Red.

B. Spostrzeżenia z praktyki

Amerykański zgłębnik maciczny.

Podał

Dr. Oświecimski z Katowic.

Na kongresie ginekologów we Wiedniu przed 3 laty chwalił S ä n g e r przy dyskusji nad leczeniem niezbytów macicy amerykański zgłębnik maciczny, który bez trzymania części pochwowej macicy całkami łatwo wchodzi w jamę maciczną, przesuwając się lekko po nad fałdami błony śluzowej szyjki i uniemożliwiając zrobienie fałszywej drogi. Już wówczas byli Herff i Fehling przeciwnego zdania i twierdzili, że zgłębnik amerykański może się czasem zahaczyć o fałdy błony śluzowej i zbyt łatwo się zgina i przegina. Miałem w ostatnich czasach przypadek w mej praktyce, który okazuje, że i inny jeszcze powód przemawiać może przeciw używaniu tego tak bardzo przez Sängera polecanego zgłębnika. Oto mój przypadek:

W Grudniu r. z. chciałem u jednej z swych pacjentek przyżegać z powodu niezytu macicy błonę śluzową ciała macicy 50% roztworem cynku chlorku. Zwykle używam w tym celu zgłębnika Playfaira, czasami zgłębnika z drzewa lub zgłębnika amerykańskiego. W tym przypadku użyłem tego ostatniego, obwinałem go watą, a umaczawszy ją w powyżej wzmiankowanym roztworze, wprowadziłem tak przysposobiony zgłębnik z łatwością w jamę maciczną. Nagle zaczęła się chora uskarżać na kolki w podbrzuszu, przypominające bóle porodowe, a wata wsunęła się z zgłębnika w jamę macicy. Ponieważ usta maciczne były dość otwarte, chciałem całkami watę z macicy »wyłować«, lecz napróżno. Rozszerzyłem tedy szyjkę maciczną rozszerzaczem Hegarowskim tak dalece, że wszedłem do jamy macicy palcem. Obmacując jamę macicy, poczułem watę wklinioną w lewy róg maciczny. Przy użyciu zakrzywionych całków wydobylem watę, przyczem zauważyłem palcem, że lewy jajowód był nadmiernie rozszerzony i to tak dalece, że zgłębnik macicy 14 cm. głęboko mogłem bez trudności przez jajowód przeprowadzić. Sądzę, że w moim przypadku przy wprowadzeniu zgłębnika do szyjki powstały skurcze mięśni macicznych, które watę z zgłębnika zesunęły, posuwając ją do miejsca mniejszego oporu, a więc tutaj do nadmiernie rozszerzonego lewego jajowodu.

Jest to bądź jak bądź nieprzyjemne zajście, które nie przemawia za używaniem amerykańskiego zgłębnika. Chciałbym jeszcze nadmienić, że lewy róg maciczny miał wyraźnie stózkowaty kształt, przez co prawdopodobnie nastąpiło tem łatwiej wklinienie się waty w wylot jajowodowy. Przemawiałoby to też za supozycją A h l f e l d a w Centr. f. Gynaec. Nr. 47, że stózkowaty kształt macicy ułatwia przejście zgłębnikowi, zmuszając go do wstąpienia do światła jajowodu, co powoduje rozszerzenie tak wąskiego zwyczajnie światła.*)

*) Cfr. nadto artykuł J a r e i s s a w Centr. für Gynaec. No. 1898 i G l a e s e r a tamże. (Red.)

Również referowane przez Beuthnera w No. 42 Centr. für Gynaec. przypadki o dziwnym zachowaniu się macicy przy wprowadzaniu instrumentów, dadzą się może w ten objaśnić sposób, że wprowadzony przez Beuthnera zgłębnik, względnie cieńki dilatator, wsunął się w nadmiernie rozszerzony jajowód, a nie przedziurawił ścianki macicy, o co Beuthnera posądzać gotów Odebrecht.

C. Oceny i sprawozdania.

1) Fizjologia.

Fizjologia gruczołu tarczycowego.

1. **Moussu.** Fonction parathyroïdienne. (C. R. Soc. de Biologie 1897. p. 44).
2. **E. Gley.** Remarques sur la communication de Mr. Moussu (ibid.)
3. **Rouxéau.** Résultats de l'extirpation isolée des glandules parathyroïdes chez le lapin. (C. R. Soc. de Biologie. 1897. p. 47).
4. **Grünfeld.** Therapeutische Versuche mit dem Thyreoantitoxin (Wien. Med. Blätter. Sep. S. 771.)
5. **Vamosy und Vas.** Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Jodothyrens. (Münchener Med. Wochenschr. XLIV. 25. S. 667).
6. **Oswald.** Ueber den Jodgehalt der Schilddrüsen. (Zeitschr. f. phys. Chem. XXIII. 3. 5. 265).

Doświadczenia dwu pierwszych autorów, przeprowadzone po części na psach i kotach, a po części na ptakach, służyć mogą za jawny dowód różnic funkcyjnych gruczołu tarczycowego i płatów gruczołowych zwanych »przyczynkowymi«. — Podczas gdy bowiem zwierzęta znoszą bardzo dobrze wycięcie thyreoidei, byle tylko parathyreoïdea była nienaruszoną, sprawia extyrpacja tej ostatniej zaburzenia bardzo poważne, zwłaszcza u zwierząt dorastających.

Moussu (1) i Gley (2) zwracają zatem uwagę, iż gruczoł tarczycowy główny ma prawdopodobnie jakiś wpływ na ogólny rozwój rosnącego organizmu. Podobne zaburzenia obserwował również Rouxéau (3) na królikach po wycięciu gruczołu przyczynkowego. — Prace Grünfelda, Vamosy'ego i Vas'a odnoszą się do zbadania fizjologicznych i klinicznych skutków jodothyryny i antitoxyny tarczycowej Fränkla, podobnie działającej jak jodothyryna. — Podczas gdy Grünfeld skonstatował zmniejszenie się wola i ubywanie na wadze, znaleźli Ramosy i Vas przemijającą leukocytozę w tych wypadkach, w których jodothyryna została podaną podskórną, znaczne zaś powiększenie się liczby ciałek białych po wstrzyknięciu tejże do żył; wpływu na akcyę serca i na oddechanie autorowie skonstatować nie mogli.

Oswald (6) na mocy szeregu analiz, dokonanych na 170 ludzkich gruczołach tarczycowych, dochodzi do przekonania, że ilość jodu, zawartego w gruczołach tarczycowych znajduje się w pewnym proporcjonalnym stosunku do ilości koloidu. — Wbrew zdaniu opartem na doświadczeniach Baumanna, przeprowadzonych w Niemczech, wykazuje autor na materyale szwajcarskim, iż tam było najwięcej jodu, gdzie z największym natężeniem panowała epidemia wola. W końcu, celem uniknięcia zarzutu, iż ilość jodu mogła być sztucznie zwiększoną przez podawanie preparatów jodowych intra vitam, przeprowadził autor szereg

doświadczeń na baranach, świniach i cielętach, które utrzymały go w powyżej wymienionem przekonaniu. Odsyłając czytelników pod względem szczegółów do oryginałów, podajemy poniżej parę danych liczbowych, ażeby w przybliżeniu mieć pojęcie, ile jodu w gruczole tarczycowym znajdować się może. I tak: patologiczne gruczoły Genewczyków zawierały przeciętnie 24 miligramy, normalne zaś 9 do 10; gruczoły w okolicy Berna, silnie dotkniętej epidemią wola, około 57 miligramów; gruczoły zwierząt eksperymentalnych wreszcie, od 2 do 8 miligramów, zależnie od mniejszej lub większej zawartości koloidu.

1. **Amitin.** Wpływ ciepłoty na napięcie naczyń. (Ueber den Tonus der Blutgefäße bei Einwirkung der Wärme und Kälte). Zeitschrift für Biologie XXXV. 1. S. 13.

2. **Hoorweg.** Ilość krwi wypychana jednym skurczem. (Ueber die bei einer Systole gelieferte Blutmenge). Pflügers Archiv. 66. S. 474.

Doświadczenia Amitin'a (1) przerobione na człowieku przy pomocy pletysmografu Mossa z modyfikacją Kronecker'a zawierają dużo ciekawych szczegółów fizjologicznych i psycho-fizjologicznych. z których najważniejsze są następujące: Utrzymanie stałej temperatury w pletysmografie nie wpływa na naczynia skóry; natomiast nagła zmiana wpływa zawsze w ten sposób, że naczynia się zwężają bez względu na to, czy ta zmiana polegała na ogrzaniu czy też na oziębieniu. Powolne ogrzewanie wody w jednym pletysmografie nie wpływa na tonus naczyń ręki zamkniętej w drugim pletysmografie, napełnionej wodą letnią; natomiast powolne oziębianie wpływa odruchowo w sposób dość widoczny. Wpływy psychiczne wreszcie wszelkiego rodzaju zwiększają tonus naczyń z wyjątkiem radości lub zmęczenia.

Z pracy Hoorweg'a na tem miejscu podnieść można tyle, że według autora spór istniejący w nauce między Hermannem a Ludwigiem i Dogielem właściwie nie ma racji bytu, jeśli się uwzględni przy obliczaniu szybkości przepływu krwi fakt, że naczynia się rozgałęziają i że przez dany przekrój przepłynąć może i musi tyle krwi, ile wypada ze stosunku oporu gałązki do oporów innych rozgałęzień. — W ogóle ilości krwi wyrzucanej przez serce podczas jednego skurczu mają być stósunkowo mniejsze, niż dawniej sądzono (np. u człowieka nie 150 do 200 cm.³, lecz 50—75 cm.³).

Zanietowski.

2) Choroby wewnętrzne.

Etyologia nerwic.

1. **E. Koziczkowski** (Kissingen). Beitrag zur Aetiologie der Magen-Neurosen. Berl. klin. Woch. 1897, 7.

2. **E. Biernacki** Etyologia i istota nerwic czynnościowych. Krytyka lekarska 1897. Nr. 12.

1. Praca pierwszego autora ogranicza się do twierdzenia, że nadużywanie rozcieńczonego wysokoku, nikotyny, kawy, herbaty, obwiniane zwykle o wywoływanie t. zw. kataru żołądkowego, wywołuje często jedynie tylko nerwicę żołądka odznaczającą nadmiernem wydzielaniem kwasu solnego (hyperchlorhydria). W Sanatorium dra von Sohlern miał on sposobność 16 spostrzeżeń takich zrobić. Chorym tym sól kuchenna, a więc i Rakoczy, tak służącą przy prawdziwym katarze żołądka, nie służyły wcale. Koziczkowski przypuszcza, że nabłonek słu-

zowej żołądkowej mimo długiego działania bodźców nie utracił w tych przypadkach swej odporności, ale że tylko zakończenia nerwów wydzielniczych przeszły w stan stałego podrażnienia nadmiernego. Dla czego ten sam bodziec raz niszczyłby nabłonek, drugi raz tylko podrażniałby nerwów koniuszki, to mogłoby zależeć od indywidualnej odporności chorego.

2. Zupełnie inne znaczenie ma praca płodnego bardzo autora E. Biernackiego, który po ogłoszeniu „Przyczynków do pneumatologii krwi ludzkiej w stanach chorobowych“ i pracy „O samoistnej sedymentacji krwi jako nowej metodzie badania“, o czem wspomnieliśmy już w „Now. lek.“, przystąpił w niniejszej rozprawie do wypowiedzenia hipotezy, opartej na poprzednich dwóch wymienionych pracach, a mającej wyłomaczyć czynnościowe nerwice jako wtórne zbiory objawów nerwowych wskutek działania produktów nieprawidłowego utleniania w ustroju. Tym sposobem nerwice czynnościowe, (hysterya, neurastenia) byłyby więc cierpieniami tej samej kategorii, co diateza moczanowa, otyłość nadmierna, cukrzyca, w ogóle cierpienia polegające na nieprawidłowym utlenianiu ustrojowym. Hipotezę tę opiera E. B. na fakcie stwierdzonym przez Luxemburga, że w hysteryi i neurastenii są stałe zmiany sedymentacji w krwi, a więc stałe istnieją we krwi przy tych stanach chorobowych odchylenia co do zawartości t. zw. fibrynogenów, t. j. białkowych ciał we krwi w pierwszych okresach utleniania — co do ich zamiany i regeneracji we krwi obumierającej, co do ilości włókniaka w stosunku do ilości fibrynogenów. Praktycznych stąd wniosków o sposobie leczenia nerwic czynnościowych autor jeszcze nie wyciągnął. Nie mniej widać z zakończenia, że przyznaje możliwość samoistnego wyrównania spraw oksydacyjnych, a więc i wyleczenia z tych chorób nieuleczalnych, a przynajmniej tak rzadko uleczalnych, jak cukrzyca i diateza moczanowa. Gdyby nie ten pesymizm objawiający się przy końcu rozprawy, nie oparlibyśmy się pokusie zestawienia hipotezy autora z poglądami H. Lehmana w dziesiątkach tysięcy egzemplarzów rozszerzanemi w książeczce p. t. „Die diaetetische Blutentwischung (Dysaemie) als Ursache aller Krankheiten“ Leipzig. O. Spanner 1897. Hipotezy są konieczną rzeczą w każdej nauce, a więc i w medycynie. Obywać się bez nich nie można w teorii, a jeszcze mniej w praktyce. Nie dziwimy się, że Lehmann obywa się bez naukowego uzasadnienia swej hipotezy; wystarczają mu rezultaty lecznicze i bajeczne powodzenie. Czy jednak tak pracowity i ścisły dotąd badacz, jak E. Biernacki, długo się będzie zadawał swoją nową teorią i jej dotychczasowem uzasadnieniem, o tem pozwalamy sobie wątpić. Zanadto to skeptyczny umysł i zanadto to uczciwy charakter, by nie przejrzał, że dowody jego, choć bardzo ponętne, nie są dostateczne i mogą i muszą podlegać krytyce i niedowierzaniu tak samo, jak cała jego teoria.

Dr. F. Chłapowski.

Dr. Józef Pawiński (Warszawa). Asthma vesicale. Przyczynek do powstawania dychawicy u starców przy niedostatecznem opróżnianiu się pęcherza moczowego (Gazeta lek. 1898. Nr. 1—3).

Astmą nazywano dawniej wszelkie rodzaje utrudnionego oddechu, występującego w napadach, wszystko jedno z jakich przyczyn. Laennec był pierwszym, który zaczął wyróżniać astmę t. zw. essencyalną, samoistną, nerwową, w której, w czasie wolnym od napadu, brak jest zmian w narządzie oddechowym, od astmy wskutek niezytu oskrzeli, rozedmy płuc i t. p. Później zaczęto też rozróżniać t. zw. dychawicę mocznicową (asthma uraemicum) w przebiegu chorób nerkowych, dychawicę sercową (asthma cardiale) przy zaburzeniach krwotoku, dalej dychawicę pochodzenia odruchowego, np. z żołądka (asthma dyspepticum), z macicy i jajników (asthma uterinum, ovariale), z narządów płciowych męzkich i t. p. W ostatnim znowu czasie, dzięki badaniom nad powstawaniem t. zw. samozatrucia (autointoxicatio) pierwiastkami tak prawidłowej jak i nie-

prawidłowej przemiany materii, zakres samoistnej nerwowej astmy znacznie się zmniejszył. Przekonano się bowiem, że wiele stanów patologicznych — między nimi także dusznicę — których źródło upatrywano w układzie nerwowym, należy odnieść do zakłócenia czynności nie tylko nerek, lecz i przewodu pokarmowego, resp. wątroby i trzustki. W przypadkach tych leki narkotyczne nie były w stanie uwolnić chorego od napadów dychawicy, natomiast działały tu bardzo skutecznie wody mineralne np. Karlsbad, Marienbad, Kissingen, Homburg, Wiesbaden i t. p., wpływające korzystnie na przemianę materii. Nawet w przypadkach dychawicy, występującej przy zaburzeniach cyrkulacyjnych, np. przy wadach sercowych nie należy szukać według autora przyczyny wyłącznie natury mechanicznej, lecz i tu należy przypuścić jako przyczynę astmy zatrucie organizmu pewnymi ciałami, wytwarzającymi się przy przemianie materii i działającymi na ośrodki oddechania i krwiobiegu.

Narządem, odgrywającym przy samozatruciu najważniejszą rolę, są nerki. Rozpoznanie dychawicy mocznicowej nie jest trudnym ze względu na zmiany w moczu samym. Trudniejszym jest rozpoznanie, jeżeli samozatrucie ustroju, ma przyczynę w niedostatecznym opróżnianiu się pęcherza, wskutek cierpienia pęcherza samego, albo powodów mechanicznych (przerosty gruczołu krokowego, zwężenie cewki, nowotwory i t. p.) Natenczas pęcherz nie opróżnia się już należycie, rozszerza się i daje powód do zatrucia. Objawy samozatrucia nie są naturalnie w przypadkach tych tak wybitne, jak przy cierpieniu nerek.

Prof. Guyon wymienia przy tego rodzaju samozatruciach przeważnie objawy ze strony przewodu pokarmowego (niestrawność, rozwolnienie i t. p.), o objawach zaś ze strony przyrządu oddechowego i krążenia krwi wyraża się bardzo ogólnikowo. Również Jaksch w najnowszej pracy swej o zatruciach w kilku tylko słowach przedmiot ten porusza. To skłoniło autora do ogłoszenia spostrzeganych przezeń przypadków, w których można było się najwidoczniej przekonać, iż samozatrucie ustroju wskutek niedostatecznego opróżnienia się pęcherza moczowego powodowało objawy ze strony narządu oddechowego i cyrkulacyjnego. Istniejące w przypadkach tych zmiany w układzie naczyniowym nie były dostatecznymi do wytlómaczenia ciężkich objawów, mianowicie w sferze oddechania. Skutek zaś pomyślny, jaki po opróżnieniu pęcherza za pomocą cewnika otrzymano, był tak uderzającym, że nie ulegało żadnej wątpliwości, iż zatrzymanie się moczu było przyczyną objawów tych. Największą przyczyną niedostatecznego opróżniania się pęcherza u osób starszych jest przerost gruczołu krokowego. Objawami zaś charakterystycznymi jest tu: częste oddawanie moczu w nocy i nad ranem i obfita dyureza (1—3 litrów przez noc). Znakiem rozpoznawczym między niedowładem pęcherza, a nephritis interstitialis będzie między innymi ta okoliczność, że przy systematycznym opróżnianiu pęcherza za pomocą cewnika przy niedowładzie dyureza zmniejsza się, przy nephritis zaś nie. Na zapytanie w jaki sposób należy pojmować związek pomiędzy niedostatecznym opróżnieniem się pęcherza, a występowaniem duszności, autor dziś podaje 3 możliwości: albo dzieje się to drogą zatrucia krwi, albo drogą mechaniczną lub odruchową. Autor przypuszcza po większej części samozatrucie, którego zdania jest także prof. Guyon. Możliwość zaś absorbeyi toksycznych ciał przez pęcherz, który zresztą jest nieprzepuszczalny, tłómaczyć należy zmianami patologicznymi w błonie śluzowej pęcherza; obok tego należy także szukać przyczyny samozatrucia w nerkach samych.

Trujące pierwiastki dostawszy się do krwi, wywierają pobudzający wpływ na ośrodki naczynioruchowe, oddychania i krwiobiegu w mózgu, skutkiem czego powstaje dychawica. — Napady duszności występują zazwyczaj w nocy. Rodzaje zaś duszności są następujące: 1) Duszność ma postać dychawicy sercowej (asthma cardiacum), często w połączeniu z bólem jako dychawica bolesna (asthma cardiacum dolorosum). 2) Do istniejącej już poprzednio stenokardji przyłącza się dychawica (stenocardia asthmatica). 3) Duszność bez wybitnych

cech; oddechanie ma tu często typ podobny do typu Cheyne-Stokes'a. 4) Dychawica jakby tylko subiektywna; klatka piersiowa porusza się normalnie, mimo to chory uskarża się na brak powietrza. 5) Duszność, występująca w postaci typowego polypnoe; chory odycha często, a nie odczuwa żadnej duszności. 6) Duszność skutkiem porażenia mięśni rozszerzaczy głośni; szpara głosowa zwężona, świszczący oddech i duszność, głównie wdechowa. 7) Do dychawicy oskrzelowej (asthma bronchiale), która przy mocznicy, zależącej od cierpienia nerek patognomonicznym jest objawem, u chorych w mowie będących nie dochodzi.

Jeżeli u prostatyków objawy zatrucia przez długi czas w wybitnej formie nie występują, naturalnie tylko w braku innych komplikacji, to polega to zdaniem autora na wzmożonej w przypadkach tych czynności nerek (polyuria), która poniekąd przeciwdziała zatruciu. Inaczej jednakże ma się rzecz, jeżeli skutek infekcji, mianowicie przez cewnik niedostatecznie wyjałowiony, nastąpi zapalenie pęcherza (cystitis purulenta) z objawami ogólnego zakażenia.

Rokowanie co do dychawicy samej jest wogóle pomyślnem, lecz naturalnie zależnem od stopnia rozciągnięcia pęcherza, od zmian następujących w nerkach, od stanu narządu krwioobiegu i oddechania, oraz od odporności całego ustroju.

Leczenie polega w pierwszym rzędzie na opróżnianiu pęcherza za pomocą cewnika najstaranniej wyjałowionego; przytem należy z początku odpuszczać trochę tylko moczu, później coraz więcej, aby uniknąć zbyt wielkiego napływu krwi do pęcherza, a skutkiem tego krwotoku. — Podług Guyon'a należy z początku raz na 24 godzin pęcherz opróżniać, później dwa razy, następnie nawet trzy razy.

C. Flügge (Wrocław). O zakażeniu przez powietrze. (Ueber Luftinfection). Zeitschr. für Hygiene etc. Bd. XXV. H. 1.

Flügge stawił sobie za zadanie zbadać za pomocą odpowiednich przyrządów, pod jakimi warunkami drobnoustroje w stanie żyjącym mogą być przenoszone przez prąd powietrza. Wyniki badań tych są w streszczeniu następujące: Suchy drobnutki pył z przyschniętymi drobnoustrojami bywa zabierany i przenoszony przy prądzie powietrza o szybkości począwszy od mniej więcej jednego metra na sekundę. Z podstawy suchej odłączają dopiero prądy powietrza o szybkości 30—60 metrów na sekundę zarazki. Z podstaw mokrych i z materji mokrych nawet najsilniejsze prądy powietrza nie są w stanie odłączyć zarazki, natomiast z małych powierzchni wody przechodzą natychmiast liczne zarazki w powietrze, jeżeli woda wzburzona jest, do czego wystarcza przejście prądu powietrza o szybkości 4 metrów na sekundę. Również spływanie wody zawierającej bakterje w naczynie stojące 40 cm. poniżej, oraz wiele innych podobnych w naturze zachodzących okoliczności powodują obfite rozpryskiwanie małych bąbelków wodnych, które służą zarazkom za wyśmienity środek do przenoszenia. Nieprawdopodobną zdaje się więc być wolność od zarazków powietrza morskiego, mianowicie przy wzburzonym morzu. Suchy pył oraz bąbelki wodne, dostawszy się raz do powietrza przestają tam przez dłuższy czas i najmniejszy prąd powietrza, jaki istnieje w każdym pokoju, wystarcza, ażeby je przenieść. Takie małe bąbelki powstają też przy kaszleniu, parszaniu, głośnem mówieniu i t. p. Jeżeli się weźmie w usta trochę kultury z bacter. prodigiosum i przez pewien czas głośno mówi, może we wszystkich częściach pokoju zarazki te znaleźć. Ważnem jest zakażenie powietrzne przez bąbelki wodne przy wszystkich chorobach z kaszlem. *Dla gruźlicy jest niebezpieczeństwo zakażenia przez bąbelki wydzieliny, powstające przy kaszleniu, mówieniu chorych piersiowych prawdopodobnie o wiele większe, aniżeli przez wyschniętą wydzielinę, z którą większa część badaczy ujemne wyniki przy inhalacji osiągnęła.*

A. Jaruntowski.

3) Chirurgia.

Prof. Dr. B. v. Beck (Karlsruhe). Pęknięcie śledziony, wycięcie takowej, wzdrowienie. (Spontane Milzruptur, Milzexstirpation, Heilung). Münchener Med. Wochenschrift 1897, No. 47.

B. nadmieniał, że spośród znanych mu z literatury 160 przypadków wycięcia śledziony śmiertelność tej operacji w tych przypadkach, gdzie wydobyto białaczkowo zwyrodniałą i przerosłą śledzionę wynosiła 89%, w tych zaś gdzie z powodu torbieli, bąblowca (echinococcus) i innych różnych guzów śledzionę wyjęto lub z powodu śledziony wędrującej operacją robiono, śmiertelność tylko 36% dochodziła. W tych 28 przypadkach, gdzie robiono splenektomią całkowitą lub częściową (resekcyą) po wypadnięciu śledziony przy ciężkich skaleczeniach z równoczesnym pęknięciem ściany brzusznej, wyniki były w ogóle korzystne, zaś mniej korzystne w tych, gdzie przy wewnątrzbrzusznych pęknięciach śledziony i następujących silnych krwotokach wewnątrzbrzusznych, bez zewnętrznego pęknięcia ściany brzusznej robiono laparosplenotomię lub laparosplenectomię. Z 7 znanych B. wypadków tego rodzaju (1 laparosplenotomia i 6 laparosplenectomii) tylko 1 wycięcie śledziony przez cięcie brzuszne (Riegner) zakończyło się wzdrowieniem.

B. u woźnicy 19-letniego, którego wóz około 8 centnarów ważący przez brzuch przejechał i silny krwotok wewnątrzbrzuszny szczególnie w lewej stronie brzucha spowodował, wykonał ze szczęśliwym skutkiem laparotomię i wycięcie śledziony, w kilku miejscach głęboko pękniętej i silnie krwawiącej. — Przed i po operacji, by siły niezmiernie osłabionego, bezkrwistego i 140 pulsów przed operacją liczącego pacjenta podnieść, zrobił B. wewnątrzżylną transfuzyą roztworu soli kuchennej (500 i 200 cm. kubicznych) i sądzi, że do możliwości wykonania operacji tak znacznej, jak splenectomia i do utrzymania sił i życia chorego rękoczyn ten bardzo się przyczynił.

Ilość ciałek czerwonych krwi po operacji była bardzo zmniejszoną, po 4 miesiącach podniosła się znacznie. Zawartość hemoglobiny wynosiła kilka dni po pęknięciu śledziony i po operacji tylko 25%, po 4 tygodniach dopiero 50%, po 4 miesiącach 85%.

L. Szuman (Toruń).

Prof. A. Obaliński. Dalsze przyczynki do chirurgii nerek. (Weitere Beiträge zur Nierenchirurgie). Wien. med. Woch. 1897 No. 6 i 7.

Prof. O. zestawia w siedmiu grupach swoje doświadczenia z ostatnich lat, zebrane w przypadkach: 1) kolki nerkowej, 2) hydronefrozy i hydro-pyonefrozy, 3) ropnego zapalenia okołonerkowego, 4) gruźlicy nerek, 5) nerki wędrującej, 6) guzów nerkowych i 7) przetok moczowodowych. Na podstawie własnych i obcych wyników dochodzi O. do następujących wniosków: 1) Napotykanie najczęściej objawy, jak ból, powiększenie nerki i zmiana położenia obok równoczesnej zmiany patologicznej moczu, umożliwiają zwykle rozpoznanie, która z nerek uległa zmianie chorobowej; w wyjątkowych tylko przypadkach nie możemy tego rozstrzygnąć, a wtedy cystoskop wchodzi w swoje prawa, ponieważ wtedy z jego pomocą tylko osądzić możemy, z której nerki wypływa czysty, a z której patologiczny mocz. 2) Tylko w przypadkach wybitnych i daleko posuniętych chorób nerkowych możemy się zorientować co do dokładnego rozpoznania i leczniczych wskazań na podstawie zwykłych sposobów badania, bardzo często, a szczególnie w okresach początkowych musimy zwrócić się do badania pośredniego, polegającego na odsłonięciu, lub nawet nacięciu nerki (nefrotomia). Jeżeli trudno jest rozstrzygnąć, czy nerka lub inny narząd (n. p. pęcherzyk żółciowy) uległ zachwianiu, wtedy jest wyjątkowo wskazaną także celiotomia próbna; jeżeli chodzi

tylko o oznaczenie stopnia rozwoju choroby nerkowej, należy nerkę odsłonić retroperitonealnie. 3) Coraz więcej ujawnia się u nefrochirurgów skłonność do konserwatyizmu, dla tego starają się o ile można, utrzymać narząd tak ważny, jak nerkę, a poświęca ją wtedy dopiero, gdy się przekonano, że albo zawiera ogniska, szkodliwe dla całego ustroju, albo że już stała się zupełnie niezdolną do czynności skutkiem sprawy chorobowej. O. zna dla tego tylko dwa bezwzględne wskazania do wycięcia nerki, t. j. jeśli przy nerce powiększonej możemy na pewne rozpoznać nowotwór lub gruźlicę. Inne wskazania do nefrektomii są tylko względnymi, t. j. wchodzą wtedy dopiero w swoje prawa, jeżeli po odsłonięciu lub nawet nacięciu chorej nerki przekonaliśmy się, że już jest zupełnie niezdolną do funkcji lub nawet niebezpieczną dla ustroju. 4) Doświadczenia, zebrane dotychczas w wycięciu nerki, przemawiają za tem, że w tych przypadkach, w których przed operacją wyczuwano nerkę znacznie powiększoną i twardą, ta zupełnie lub prawie zupełnie utraciła była swoją sprawność, lub że odwrotnie mamy pośredni dowód sprawności drugiej nerki, choćby i nie wydzielała moczu całkiem prawidłowego. 5) Wobec tego, że obecnie najczęściej zadawaliśmy się nefrotomią, a tylko uciekamy się wyjątkowo, mianowicie w takich przypadkach, w których stwierdzono sprawność drugiej nerki, do nefrektomii, jest oddzielne badanie moczu każdej nerki z osobna najczęściej niekoniecznie potrzebnem, zwłaszcza, że postępowanie, podane przez Pawlika jest dość mozolnem i daje nie zawsze pewne wyniki. 6) Przeciwwskazanie do wykonania nefrektomii mogą tworzyć te tylko przypadki, w których po wykonaniu nefrotomii przekonaliśmy się, że dalsze pozostanie chorej nerki łączy się z niebezpieczeństwami dla ustroju. 7) Przeciwwskazaną jest nefrektomia, gdy stwierdzono brak drugiej nerki, lub gdy obie nerki dotknięte są tą samą sprawą chorobową, lub gdy brak sił do zabiegu tak rozległego, wreszcie gdy torebka nerkowa zrośniętą jest silnie z sąsiednimi narządami.

Prof. I Mikulicz (Wrocław). Chirurgiczne leczenie przewlekłego wrzodu żołądkowego. (Die chirurgische Behandlung des chronischen Magengeschwürs). Berl. kl. Woch. 1897, No. 24.

Z obszernej rozprawy Mikulicza przytaczamy tylko następujące jego wnioski. Niebezpieczeństwo życia, w jakim znajduje się chory z otwartym wrzodem żołądkowym jest conajmniej nie mniejsze, najprawdopodobniej znacznie większe, jak niebezpieczeństwo, na jakie narażamy w obecnym czasie chorego przez wykonanie operacji technicznie wykończonych. W każdym razie możemy uważać się za uprawnionych wykonać zabieg w przypadkach, których nie można wyleczyć wewnętrznym leczeniem. To rozumie się samo przez się tylko pod warunkiem, że operacją oddajemy choremu pozytywną korzyść, tj. uwalniamy go trwale od jego cierpienia.

Bf.

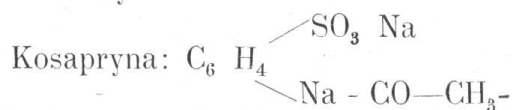
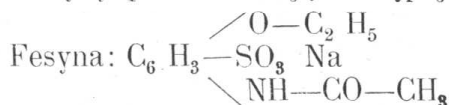
4) Farmakologia.

Lavagna (Monako). Arecolinum hydrobromicum jako środek zwężający źrenicę. (Therap. Wochen. No. 42. 1897).

Po wpuszczeniu kropli arecolini hydrobromici do worka spojówkowego powstaje uczucie pieczenia, łzawienie i skurecz powiek. Skurecz trwa jedną minutę, poczem następuje przekrwienie spojówek i lekkie nastrzykanie rzęskowe, znikające w krótkim czasie. Po dwóch minutach powstają kloniczne kurcze tęczówki i zwężenie źrenicy. Myosis trwa 20—50 minut, a potem oko wraca do stanu normalnego. Autor używa od dwóch lat tego przetworu w przypadkach jaskry, wymagających zwężenia źrenicy, używając roztworu 1⁰/₀.

Vamosy i Fenyvessy (w Budapeszcie). **Phesin i Cosaprin** (dwa nowe środki przeciw gorączce). (Therapeut. Monatshefte No. 8. 1897.)

Fesylna produkt sulfonowy fenacetyny, a kosapryna także produkt antifebryny przedstawiają następujący skład chemiczny:



Fesylna jestto lekki proszek różowo-brunatny, bezkształtny, bez zapachu, smaku lekko żrącego, słonego, łatwo rozpuszczalny we wodzie, a roztwór przyjmuje zabarwienie bismarkbraunu i oddziałuje kwaśkowo.

Kosapryna jestto lekki bezkształtny proszek, szarawo-biały, bez zapachu, smaku słonego, we wodzie bardzo łatwo rozpuszczalny, a roztwór jest bezbarwny, oddziałowania kwaśnego. Zadaniem autorów było rozstrzygnięcie o ile środki te w działaniu przeciwgorączkowym podobne są do fenacetyny względnie do antifebryny. Już łatwa rozpuszczalność odróżnia je od fenacetyny, i antifebryny. Skład chemiczny liczbowo wyrażony przedstawia stosunek fesylny do fenacetyny 1,6 : 1, a stosunek kosapryny do antifebryny 1,75 : 1. Temsamem wyrażony jest również stosunek w dawkowaniu tych leków, mianowicie, że nowe te środki muszą być użyte w dawkach dwa razy większych, aniżeli fenacetyna i antifebryna. — Badania na psach i na królikach przedstawiają się następująco: Nawet 10⁰ roztwór fesylny nie niszczy drobnoustrojów, a roztwory mniej zagęszczone nie wstrzymują ameboidalnych ruchów ciałek białych krwi. Badania spektroskopowe przy zatruciu fenacetyną wykazały powstawanie methemoglobiny we krwi, przy zatruciu ostrem lub chronicznem fesylną na psach wywołanem analiza spektralna tego zjawiska nie wykryła, chociaż przy dodaniu fesylny do krwi w spektroskopie zawartej powstawało widmo methemoglobiny, a więc nie można fesylny uważać za truciznę dla krwi. Fesylna więc, jak widzimy, w obumarłych ciałkach krwi powoduje ich rozkład i wywołuje powstawanie methemoglobiny, we krwi zaś krążącej tego zjawiska nie wywołuje. Ważnem jest również, że fesylny możemy użyć do wstrzykiwań podskórnych, gdyż jest łatwo rozpuszczalna i nie powoduje lokalnej reakcyi. Badania porównawcze nad fesylną i fenacetyną wykazały, że potrzeba użyć pięć razy większej dawki fesylny aniżeli fenacetyny, ażeby u królika spowodować śmierć. Oddech i parcie krwi nie ulegały zmianie pod wpływem fesylny; dopiero dawka 2 gr. wstrzyknięta do żyły szyjnej powoduje podwyższenie parcia krwi, liczba zaś i siła uderzeń serca nie ulega zmianie. Autorzy wywoływali u królików gorączkę (41—42⁰) przez wstrzyknięcie w żyłę ucha kultury bulionowej bact. coli communis. Zwierzęta poczęły chudnąć i dostawały biegunkę, żyły jednakże przez dwa tygodnie, w którym to czasie można było obserwować działanie przeciwgorączkowe fesylny. Okazało się, że fesylna działa szybciej przeciwgorączkowo, aniżeli fenacetyna, spadek gorączki który się utrzymuje i ciepłota potem stopniowo się podnosi. Kosapryna nie działa szkodliwie na skład krwi, nie powoduje powstawania methemoglobiny, jak fesylna. Kosapryna wstrzyknięta podskórnie, nawet w roztworze 2⁰ nie wywołuje lokalnej reakcyi. Królik, który zniósł dobrze 5—6 g. kosapryny, zginął po podaniu 0,5 g. antifebryny. Na oddechanie i krążenie nie wpływa. Przy użyciu większych dawek przez dłuższy czas powstaje zatrucie chroniczne organizmu. Dawka kosapryny powinna być cztery razy większa dla wywołania tego samego wyniku co antifebryna; przytem jednak kosapryna nie powoduje tak nieprzyjemnych objawów ubocznych jak antifebryna. Autorzy dochodzą do następujących wniosków: Fesylna i kosapryna posiadają wybitne własności przeciwgorączkowe. Zalety w obec fenacetyny i antifebryny są następujące: Są bardzo łatwo rozpuszczalne we wodzie, mogą więc być użyte w roztworze i podskórnie. 2) Działają szybko. 3) Są nieszkodliwe. Nieprzyjemnem jest, że skutek jest krótkotrwały, co można uniknąć przez podawanie kilkakrotnych małych dawek.

Jan Landau.

5) Choroby nerwowe.

Tekutiew: O leczeniu padaczki gorzykwiatem wiosennym (*adonis vernalis*). Z posiedzenia towarzystwa lekarskiego petersburskiego dla chorób nerwowych i umysłowych, referowanego w *Neurol. Centralblatt* Nr. 3.

T. przedstawił na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego petersburskiego 10-letniego chłopca od 2 lat chorego na ciężką padaczkę, u którego napady powtarzały się 15—20 razy dziennie. Wskutek tego ucierpiały nie tylko władze umysłowe, lecz wytworzyły się także niedowład w mięśniach kończyn górnych i dolnych. Chłopcu temu dawał T. gorzykwiat wiosenny w następującem zestawieniu: Infus adon. vernal (1,25 : 360,0), 0,12 Codein, 4,0 natr. bromat. 5—7 łyżek stołowych dziennie. W 5—6 tygodniach ustały napady zupełnie, a po 9 tygodniach kuracy opuścił chłopiec ów wyleczony klinikę. W dyskusyi nad powyższym wykładem zabrał głos prof. Bechterew, który pierwszy radził stosować gorzykwiat wiosenny w przypadkach epilepsyi. Po 3 latach doświadczenia tego środka, doszedł do tego przekonania, że prawie wszyscy chorzy mieli po nim naprawę cierpienia, w kilku zaś przypadkach udało mu się padaczkę wyleczyć tak, że wśród 3 lat ostatnich nie było nowych napadów. Tam gdzie gorzykwiat nie wystarczał, stosował Bechterew z dobrym skutkiem naparstnicę.

Prof. Dr. W. Winternitz. Choroba Basedowa a hydroterapia. (*Morb- Basedowi und Hydrotherapie.*) *Blätter für klinische Hydrotherapie* 1897. No. 4.

Z pracy tej Winternitza o leczeniu wodą choroby Basedowa mało się hydroterapeuta dowiaduje nowego. Bo z pewnością każdy lekarz, będący zwoleńnikiem kuracy wodoleczniczych, stosował już przed ukazaniem się powyższej rozprawy przy chorobie Basedowa wilgotne zawijanie czy to całkowite, czy też częściowe według odpornej siły chorego, półkąpiele lub zmywania. Miło jednakowoż usłyszeć w obecnej porze, w której elektroterapia, chirurgia, organo- i klimatoterapia walczą o palmę zwycięstwa, sąd tak wytrawnego autora, jakim jest Winternitz, że na mniej więcej 90-ciu pacjentów zaledwie jeden miał przypadek, w którym nie poprawił się stan chorego, a we wszystkich innych albo nastąpiło zupełne wyzdrowienie albo znaczne polepszenie. Nową rzeczą w pracy W. jest zakładanie kauczukowego węża, przez który przepływa zimna woda pod kark i stos pacierzowy chorego, by w ten sposób zwolnić przyspieszone tętno, które jest najuporczywszem a zarazem najgłówniejszym znamieniem choroby Basedowa. Po każdej takiej 2 razy dziennie na godzinę zastosowanej aplikacji zauważał W. zwolnienie tętna o 20—30 uderzeń na minutę i to tem trwalej, im dłużej zabieg ten powtarzał. Nie obserwował za to żadnych dodatnich rezultatów po kładzeniu pęcherza z lodem lub węża kauczukowego z przepływającą zimną wodą na serce, co, jak wiadomo, przy organicznych chorobach serca, bardzo dobre oddaje usługi.

Jan Panieński.

D. Ruch w Towarzystwach.

Sprawozdanie z posiedzenia wydziału lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu dnia 4-go Lutego 1898 r.

Przewodniczący Dr. Świącicki poświęca na wstępie kilka słów wspomnienia pośmiertnego ś. p. radzcy Kramarkiewiczowi i komunikuje, że na

trumnie zmarłego złożonym został przez zarząd wieniec od wydziału lekarskiego. Zebrani pamięć zmarłego przez powstanie wyrazili.

Na porządku obrad:

1) Wybór dr. Grabowskiego z Langenau na członka wydziału. Dr. Grabowski zostaje jednogłośnie przyjęty.

2) Na członków wydziału zgłosili się pp. dr. Alkiewicz z Pobiedzisk i dr. Steinborn z Poznania.

3) Odczyt dr. Holtzera: Niedokrwistość zjadliwa. Odczyt ten, połączony z pięknych mikroskopicznych preparatów pokazywaniem, obejmował po krótkim wstępie o składnikach morfotycznych krwi, prawidła i symptomatologię tej choroby przez Biermera szczególnie opisaną. W dyskusji zabierali głos drdr. S. Szuman, Fr. Chłapowski, Kapuściński, Krysiewicz, Parczewski i wreszcie Święcicki.

4) Odczyt dr. Fr. Chłapowskiego: »O raku trzustki« z demonstracją preparatów. Odczyt ten umieszczonym w tym zeszycie »Nowin Lekarskich«. W dyskusji tej zabierali głos dla spóźnionej pory tylko dr. Krysiewicz i dr. S. Szuman.

Dr. Jaruntowski.

Z XXIX. zjazdu lekarzy i przyrodników węgierskich w Trenczynie 1897 r.

Dr. Bossanyi, kierujący zakładem »Blocksbad« (kąpiele gorące błotne) w Budapeszcie, miał wykład p. t.: »Rola ciepła w leczeniu«. W wykładzie tym zwrócił on uwagę na to, że nie można wytłómaczyć wpływu ciepła na ustrój jedynie tylko za pomocą jego fizjologicznego działania, lecz należy koniecznie przyjąć, że zabiegi lecznicze ciepłe wywierają bezpośredni wpływ na prątki, jakoteż ich wytwory wymiany materii lub też, że zabiegi wspomniane wzmacniają siłę czynników samoleczniczych, znajdujących się w naszym ustroju (aleksynów i antitoxynów Buchner'a). Leczenie za pomocą ciepła przedstawia naśladownictwo naturalnego popędu leczniczego. W dalszym ciągu przypomina autor, że wielu lekarzy potępia niesłusznie energiczne stosowanie ciepła, skutkiem czego sami pozbawiają się dzielnego czynnika leczniczego. Postacie procedur leczniczych za pomocą ciepła są dość pojedyncze. Najważniejszym postępowaniem na tem polu jest wprowadzone z Francji mięsienie tuszami »Douchemassage.«

Co się tyczy wskazań do stosowania wyższych stopni ciepła, zakorzeniły się różne błędne zapatrywanie, jak n. p. co do chorób serca i stwardnienia tętnic. Pod kontrolą autora używają tysiące chorych, między którymi są także ludzie w wieku już podeszłym, kąpeli ciepłych, a tylko bardzo rzadko widział wśród tych okoliczności poważne przypadki.

Następnie wygłosił docent uniwersytetu budapeszteńskiego Dr. M. Schächter swój zajmujący wykład: »Nauka lekarska w sądownictwie.« Bardzo ważnym dla sądownictwa jest pytanie, czy uzasadnionem jest dalsze wnikanie nauk lekarskich w sądownictwo. Prawnicy spoglądają z pewnym niepokojem na usiłowania, mające na celu poddanie sądownictwa wpływowi lekarzy. W sprawie tej stoimy przed zaciętą walką. Rozstrzygnięcie, czy naukom lekarskim należy się przed sądem w przyszłości większy zakres działania, zależy przede wszystkim od tego, jakie może oddać usługi medycyna sądownictwu. Lekarz pomaga sprawiedliwości w odkryciu zbrodniarza i zapobiega z drugiej strony skazaniu niewinnego człowieka. Ani oskarżenie, ani obrona nie jest zadaniem lekarza. W wielkiej liczbie przypadków podoła lekarz uczynić zadosyć swemu zadaniu dojsca do prawdy, w mniej licznych zaś przypadkach wiadomości lekar-

skie nie pomagają mu wcale. Może on stwierdzić przyczynę i czas trwania leczenia uszkodzeń, zadanych badanemu, może poznać, czy należy matce przypisać winę śmierci jej dziecięcia, może stwierdzić niebezpieczeństwo ogółowi zagrażające więźnia podpalacza, może go jednak także uznać nieodpowiedzialnym przed sądem z powodu obłąkania. Każdy postęp w wiadomościach lekarskich wzmacnia równocześnie stanowisko i wpływ lekarza na wymiar sprawiedliwości. Jeżeli np. za pomocą promieni Roentgenowskich możemy obecnie uwidocznić złamanie kości, to korzysta w pierwszym rzędzie z tej nowej zdobyczy nie tyle nauka lekarska, ile sądownictwo, gdyż dzięki nowemu a świetnemu odkryciu Roentgena można wobec sędziego uwidocznić rozmaite uszkodzenia jakoteż ich stany następowe.

Nie jest jednak z drugiej strony wykluczoną pomyłka ze strony lekarza w jego dążeniu do zgłębienia prawdy, a wobec tego faktu jest uzasadnionem podejrzenie, z jakim spotyka się nauka lekarska na polu sądownictwa. Jako przykład przypomina Schächter przypadek, który się zdarzył przed kilku laty we Francji. Pewna kobieta, nazwiskiem Dunaux, została skazaną na podstawie orzeczenia znawców lekarzy z powodu zatrucia majkami (kantarydami) męża i brata. Dopiero gdy po kilku latach w tym samym domu zachorowali inni mieszkańcy wśród tych samych objawów, stwierdzono, że powietrze odnośnego domu zatrute było gazami, wydobywającymi się z położonego w pobliżu wapienika, które to trujące gazy spowodowały śmierć wspomnianych dwóch osób. Właśnie ta okoliczność, że rzadkie przypadki pomyłek lekarskich jako odosobnione zdarzenia zwracają na siebie powszechną uwagę, podczas gdy wiele tysięcy przypadków, w których powiodło się lekarzom sądowym dociec prawdy, pozostaje bez uwagi, dowodzi wielkiego znaczenia sądowej medycyny dla wyświecenia prawdy.

Ponieważ jednak omyłki zawsze przecież przydarzyć się mogą, konieczną jest dla lekarzy przy wydawaniu orzeczeń ostrożność, koniecznym sceptycyzm. Im mniej lekarze sami wierzą w nieomylność swojej wiedzy, na tem większą wiarę zasługuje ich sąd u innych.

Choć udział, jaki bierze nauka lekarska w wymiarze sprawiedliwości jest znacznie ograniczonym, to będzie zakres, w którym ona może oddać wielkie usługi sprawiedliwości i ludzkości, zawsze jeszcze bardzo obszernym. Nauka lekarska może bowiem także służyć do zabezpieczenia zdrowia więźniów, następnie może lekarz obserwować i badać stan zdrowia cielesnego i umysłowego więźniów i t. d. Jestto zresztą pole, stanowiące przedmiot sporny w kołach tak lekarzy, jak prawników i opinii publicznej. Przeciwnicy bowiem występują zapytaniem, czy zakład dla obłąkanych ma stać się schroniskiem dla zbrodniarzy. Wobec zarzutów tego rodzaju można stwierdzić, że w Prusiech w roku 1884/5 znaleziono między uwięzionymi nie mniej, jak 1200 obłąkanych. Nauka lekarska stwierdza te fakta i zasługiwałaby na pogardę, gdyby się bała głosu narodu, zamilała własne zapatrywania. Gdyby medycyna nie była poznała, że nieszczęśliwe czarownice i czarownicy są najczęściej hysteryczkami i epileptykami, stawianoby i teraz jeszcze stosy do palenia ich zamiast oddawania ich do zakładów dla obłąkanych. Liczba więźniów wzrasta w ostatnich czasach w niezwykłym stopniu. Ameryka wydaje rocznie 50 milionów dolarów, Anglia 10 milionów funtów szterlingów na same utrzymanie zbrodniarzy. Możemy jednakże twierdzić, że liczba zbrodniarzy, trzymanych w więzieniach, zmniejszy się z postępem psychiatrii. To ułatwi też zadanie władz sprawiedliwości. Sędzia, który może stosować lub też zarzucić według własnego widzimisię dane podane mu przez naukę lekarską, osądza nietylko pytanie co do czynu, lecz także i wartość nauki lekarskiej. A więc sądownictwo wkracza w zakres medycyny, a nie odwrotnie. W procesach handlowych przeznacza ustawa, by w gronie sędziów, wydających wyrok miał przeznaczony miejsce rzeczoznawca, stojący po za kołem tych sędziów. Więc, gdzie chodzi tylko o sprawy materialne, przyznaje ustawa

rzeczoznawcy prawo wydawania swego orzeczenia; w procesach jednak, w których ma się rokować o życiu człowieka, odmawia się tego prawa rzeczoznawcy. We Włoszech odwiedzają medycy i prawnicy razem zakłady dla obłąkanych i pracownie, by zdobyć sobie wiadomości potrzebne do wydania wyroku. U nas powinno się też położyć większy nacisk na medycynę sądową we wydziałach prawniczych. Wymiar sprawiedliwości opierał się dotychczas na tradycji, w przyszłości jednak musi się oprzeć na indywidualizowaniu. Pracując w tym kierunku stanie się nauka lekarska nie rywalką wcale, lecz pożyteczną towarzyszką sprawiedliwości.

Bf.

E. Zapiski lecznicze.

Szpital dla osesków. Heubner (berl. tow. lek. 5 maja 1897) podaje, że szpital dla osesków należy koniecznie tak urządzić, by nie posiadał żadnych większych przestrzeni. Im one mniejsze, tem mniejsze niebezpieczeństwo. W jednym pokoju należy umieścić najwyżej 4 oseski. Służba drogo wypadnie. Na 2 pokoje po 4 osesków potrzeba 3—4 posługaczek, tyle na noc. Inaczej nie można osiągnąć dobrych wyników. Starać się należy o odżywienie nie tylko sztuczne, ale i naturalne. Dla matek, mogących karmić swoje dzieci, musi być miejsce. Schronisko dla osesków z odżywieniem sztucznym nie może być inaczej założone, jak z bezwarunkowym dodatkiem organicznie rozłożonej opieki w rodzinach (Einzelpflege). Schronisko takie powinno posiadać szereg dobrych posługaczek, kontrolowanych przez urzędników, by im można było natychmiast oddać dzieci wyliczone lub zdrowiejące w poszczególną ich opiekę (Einzelpflege). Wiener med. Woch. 1897, No. 43).

Wyłuszczenie mięśniaków w ciąży. Według Mackenrodta (berl. tow. lek. 12 maja 1897) może powikłanie ciąży z mięśniakami prowadzić do często przykrych zbroczeń: 1) do krwotoków, wymagających tylko rzadko zabiegu operacyjnego, 2) do rozmięczenia mięśniaków, nie tak rzadkiego, jak się powszechnie przyjmuje. Rozmiękłe mięśniaki mogą pozostać do końca ciąży i zauważymy je najczęściej dopiero z chwilą ich przebiccia, lubo też sprowadzają często już podczas ciąży gorączkę, zmuszając do operacji. 3) do skręcenia się szypek mięśniaków, również naglających do operacji. Tamże.

Przetoka pęcherzowo-pochwowa. Prof. W. Tauffer w Peszcie leczy te cierpienia, gdy się łączy z ubytkiem ściany pochwy i cewki moczowej, przez pokrycie braku zapomocą macicy ściągniętej i wytworzenie cewki z warg mniejszych, którą łączy następnie z resztkami dawnej cewki moczowej. Wien. med. Woch. 1897, No. 25.

Ambulatoryjne leczenie kiły zapomocą wstrzykiwań podskórnych. Doc. Dr. J. Grünfeld (Wiedeń) podaje następujące wyniki: 1) W leczeniu ambulaj. kiły ogólnej zasługują podskórne wstrzykiwania przetworów rtęciowych na pierszeństwo przed każdym innym sposobem wprowadzenia rtęci. 2) Wstrzyknięcie śródmięśniowe (głębokie) większych dawek wśród przeciwnilnych ostrożności nie sprowadza żadnych nieprzyjemnych przypadków. 3) Działanie strzykiwań jest w ogóle zadawalniające, nie dosięga jednak szybkiego skutku wcierań. (Centr. Bl. f. d. ges. Therap.)

Bf.

F. Rozmaitości.

Sprostowanie. W ostatnim numerze »Nowin Lekarskich« pomiędzy tematami zgłoszonymi na przyszły zjazd w Poznaniu podano mylnie, że p. dr. Sędziak z Warszawy będzie mówił na temat: »Chemia i medycyna, ich stosunek wzajemny w obecnej dobie«. Z tematem tym zgłosił się p. dr. Fabian z Warszawy. P. dr. Sędziak zaś wygłosi odczyt: »Uwagi w kwestyi operacyjnego leczenia raków w krtani.«

Thrombosis sinus longitudinalis. Heubner (Berlin) znalazł w 2 przypadkach zakrzepicy zatoki podłużnej mózgu drobnoustroje (pneumo-koki lub streptokoki) w płynie, otrzymanym przez ukłucie lędźwiowe, jak i w samym skrzepie. Do rozpoznania powyższej choroby przyczynić się mogą dwa objawy: wypuklenie się i napinanie się ciemączka wprzód zapadniętego (podczas stanu hydrocefaloidalnego) i zawartość krwi w cieczy, uzyskanej przez przekłucie lędźwiowe. W rozprawie przypomina Gerhardt, że Dusch podał jako objawy »thrombosis sinus longitudinalis«: przekrwienie skóry czoła, krwawienie z nosa od czasu do czasu i pocenie się czoła. Ponowne nabrzmienie ciemączka (Heubner) zauważono także w krwotoku mózgowym. W nowszych czasach skłaniamy się do przypuszczenia, że samoistna zakrzepica żył jest najczęściej przyrody pasożytniczej, podczas gdy dawniej mówiono wtedy o »thrombosis marantica.« Gerhardt przekonał się dalej, że; jeżeli przydarza się zakrzepica i przebiega gładko u człowieka pozornie zdrowego, to przecież zwykle po niedługim czasie rozwija się u niego ciężka choroba ogólna, tak że te na pozór samoistne zakrzepice przecież mają tło groźne. (Berl. kl. Woch. 1897, Nr. 44).

Kamienie nosowe. W. Lubliński demonstrował w berlińskim towarzystwie lekarskim (20-go października 1897) 3 rynolity, które wydobyl po przezwyjęciu wielkich trudności z lewego dolnego przewodu nosowego i które składają się z węglanu i fosforanu wapna. Strupy lub skrzepy krwi rzadko tworzą jądro kamienia nosowego; zwykle są to ciała obce (guziki, kamienie, pestki), naokoło których gromadzą się sole wydzieliny nosowej, tworząc powoli przez zasychanie rynolit. L. znalazł w jednym rynolicie guzik od trzewika, w drugim mały kamyk krzemowy. Objawy: nieznaczny, lekko ropny wypływ nie cuchnący z nosa. — W jednym przypadku leżał prawdopodobnie kamień w nosie 4¹, w drugim 36 lat. U jednej z chorych (dama 46 lat) nie było żadnego wypływu, natomiast od lat 6 lewostronny ból głowy, łzawienie, szum uszny. Kamień w nosie przedstawiał się znacznie mniejszym, niż był w rzeczywistości, gdyż był częściowo zakryty przez błonę śluzową nosa. Nos był obrzmiały i krwawił przy lekkim dotknięciu bardzo łatwo i obficie, skutkiem czego operacja nie była lekka. (Berl. klin. Wochenschr. 1897, Nr. 44).

Wpływ gruczołu tarczowego na organa płciowe kobiece. Na posiedzeniu belgijskiej akademii lekarskiej dnia 30. 5. 1896 dr. Bouqué doniósł o wynikach poszukiwań dr. Hertoghe'a, dotyczących wpływu gruczołu tarczowego na organa płciowe kobiety. Według spostrzeżeń dr. H. kobiety pozbawione gruczołu tarczowego, resp. cierpiące na myxoedema miesiączkują niezmiernie obficie, tak iż niekiedy dochodzą do bezustannych krwawień macicznych. Przeciwnie u kobiet ciężarnych objętość gruczołu powiększa się znacznie w zależności od wzmożonej działalności fizyologicznej tegoż. Przez podawanie zatem gruczołu tarczowego można krwawienia maciczne zmniejszyć, a nawet znieść je zupełnie. Z drugiej strony wyciąg z gruczołu tarczowego podnosi działalność sutek, nie wpływając niekorzystnie na skład chemiczny mleka. Przepelnienie krwi ciężarnej kobiety tyreoidyną jest czynnikiem wywołującym znane ogólne zaburzenia u wielu ciężarnych. Dr. H. otrzymał jakoby świetne wyniki, stosując tyreoidynę u chorych cierpiących z różnych powodów na krwotoki maciczne (endometritis, ovaritis, carcinoma, retroflexio uteri, myoma ut). La sem méd. 1896 — 28.

Docent A. Irsai i B. Vas, donoszą o doświadczeniach, wynikach leczniczych i wpływie gruczołu tarczowego na ludzi zdrowych i wolem dotkniętych.

Vas robił doświadczenia za pomocą tyreoidyny, by zbadać wpływ gruczołu tarczowego na wymianę materji. Doświadczenia wykonywał na zdrowym i na 3 chorych na wola. Oznaczał N, Cl, Na, P₂, O₅ i kwas moczowy w moczu. Doświadczenia trwały od 10—19 dni, zużyto kołaczyków tyreoidyny 15—37. — U wszystkich 4 osobników stwierdził obok zmniejszenia ciężaru ciała powiększenie się codziennej ilości moczu, N, Cl, Na, P₂, O₅ i kwasu moczowego, szczególnie w pierwszych dniach. Irsai leczył kołaczykami firmy Wellcome, Bouroughs & Co., 0.30 wyciągu gruczoły tarcz. pro die. Chorzy jego mieli wolaki mięszone. Zawsze następowało zmniejszenie wola i ciężaru ciała. Thyreoidismus nie wystąpił. Mikulicz także osiągnął zmniejszenie wola przez żywienie grasicą, w której przecież jodu nie ma.

Docent Donath wstrzykiwał od roku 50-procentowy wyciąg glicerynowy gruczołu tarcz. królikom i sprowadzał wychudnienie i zapalenie nerek. Wątpi on o działaniu jodalbuminatu, ponieważ gruczoł tarcz. okazuje sprzeczne działanie; w obrzęku śluzakowym zmniejsza się substancja gruczołu, a przy niedostatecznej czynności gruczołu stwierdzamy działanie leczące. Prof. A. Bókai sądzi, że czynnika działającego w tyreoidynie obok połączenia białkowego, jod zawierającego, szukać należy w enzymach, które przedstawiają siłę poruszającą w wymianie materji. Także inne narządy gruczołowe, jako to jądra, jajnik, nadnercza wpływają na wymianę materji — należałoby więc wyjaśnić związek między tymi narządami a wymianą materji. Vas odpowiada Donathowi, że przyczyną zapalenia nerek w jego przypadkach, jest wielka dawka tyreoidyny i gliceryna. — W moczu nie znalazł nigdy ani białka ani cukru. W chorobie Basedowa nie należy używać tyreoidyny wskutek szkodliwego jej wpływu na serce. (Pest. med. chir. Presse, 1896, No. 12). Bf.

G. FELJETON.

O niektórych ze stanowiska lekarskiego ciekawych zwyczajach Turków bośniackich.

Podał

Dr. I. Baschkopf w Sarajewie.

(Dokończenie).

Dziwne wrażenie sprawiają na obcym przybylszu tutejsze cmentarze tureckie. Dawniej hołdowali mahometanie zwyczajowi od wieków zakorzenionemu, grzebania swych zmarłych krewnych o ile możności jak najbliżej swych domostw, by mogli po śmierci jeszcze przebywać niejako w towarzystwie swych ukochanych. Tej okoliczności przypisać też należy ten dla obcego niezwykły widok, jaki mu się przedstawia na ziemi tureckiej: prawie na każdej ulicy miasta spotyka się wzrok jego z cmentarzem, najczęściej pięknie wśród odwiecznych drzew położonymi. Zawsze prawie znachodzimy cmentarze w bezpośrednim sąsiedztwie meczetów tak, że powiedzieć można, iż tyle znajdziemy w mieście cmentarzy, ile w niem jest domów bożych. Łatwo teraz wyobrazić sobie, jak się przedstawia pod tym względem stolica Bośni, Sarajewo, posiadająca blisko sto meczetów. Cmentarze tureckie jednak nie sprawiają na obcym tego mniej lub więcej nieprzyjemnego wrażenia, co cmentarze wyznawców innej religii, gdyż właśnie dla tego, że się człowiek co chwila z nimi styka, przyzwyczajają się zupełnie do ich widoku, tak że z czasem przechodzi obok tych cmentarzy zupełnie obojętnie — bez wspomnianego nieprzyjemnego wrażenia.

Kamienie grobowe przedstawiają się jako słupy dwa kamienne, zwykle 4—5 stóp wysokie. Na wierzchołku jednego z tych kamieni wyciosany jest — jeśli to grób męczyzny — turban, a dalej nazwisko zmarłego znakami tureckimi. Oba kamienie umieszcza się w pewnej odległości od głowy i stóp zmarłego, by niejako uniknąć ugniatania nimi zwłok drogich osób. Grób męczyzny poznaje się więc po turbanie wyciosanym na szczycie grobowca, nad grobem kobiety jest kamień u góry śpiczasto zakończony, grób zaś dziewicy poznać można po grobowcu gładkim, u góry płaskim.

Nie wolno nikomu stanąć na grobie, by przypadkowo nie zostało ugniecionem ciało ukochanej osoby.

Tak przedstawiają się tureckie cmentarze z czasów dawniejszych. Obecnie naturalnie władze nie pozwalają więcej Turkom grzebać swoich zmarłych w środku miasta, skutkiem czego muszą zadawałniać się cmentarzyskami, położonemi po za obrębem miasta w górach.

Znaków żałoby w razie śmierci krewnego nie noszą Turcy żadnych, jedynie odprawiają przez jeden lub dwa dni w mieszkaniu zmarłego, jakoteż w meczecie, modlitwy i recytują ustępy z koranu.

Jeżeli zmarły należał do klasy zamożniejszej lub poważanej u ludności, to rodzina składa pewną przepisaną kwotę, za którą w pewnych godzinach, zwykle jednak o północy, wyśpiewywuje iman z minaretu na wszystkie cztery strony świata pieśni grobowe, przejmujące obcego zgrozą.

Ludziom innego wyznania należy odradzać przypatrywania się z bliska pogrzebowi tureckiemu, albowiem mahometanie tego nie ścierpią.

Jeszcze jeden zwyczaj z życia Turków bośniackich, mogący w razie sprzyjających okoliczności odegrać bardzo ważną rolę pod względem lekarskim, należy podnieść, kończąc niniejszą korespondencją. Są to pielgrzymki pobożnych wyznawców Mahometa do jego grobu, znajdującego się w Mece.*) Każdy muzułmanin, przestrzegający ściśle przepisy koranu, żywi gorące pragnienie odbycia pielgrzymki do świętego grobu proroka, by się tam pomodlić — stósownie do przepisu koranu, wymagającego od każdego muzułmanina, by przynajmniej raz w życiu odbył pielgrzymkę do grobu Mahometa. Każdego roku też wybiera się z krajów zajętych przez Austro-Węgry orszak Turków na daleką podróż. Pielgrzymi ci nie dają się odstraszyć niebezpieczeństwami stąd wynikającymi. Nawet ludzie, znajdujący się już w bardzo podeszłym wieku (w roku bieżącym odbył tę pielgrzymkę starzec przeszło dziewięćdziesięcioletni) przyłączają się do orszaku tych pobożnych pielgrzymów. Wobec częstych epidemii groźnych chorób, panujących w ojczyźnie Mahometa zarazy morowej, dziesiątkującej ludność miejscową, jest rzeczą naturalną, że rząd bośniacko-hercegowiński nie spogląda obojętnym wzrokiem na te pielgrzymki Turków, którzy w danym razie mogliby przenieść chorobę do prowincji okupowanych. Kierowany tymi względami deleguje rząd krajowy jednego ze swych lekarzy, którego zadaniem jest czuwać nad zdrowiem pielgrzymów, choć inne kraje również zabezpieczyć się starają przed zawleczeniem chorób epidemicznych przez ustanowienie kwarantan, którym się poddawać muszą pielgrzymi tureccy w różnych portach i miastach granicznych. W chwili przekraczania granic Bośni i Hercegowiny bada lekarz dokładnie stan zdrowia wracających z dalekiej podróży nowych obywateli austriackich. Że te sanitarne zarządzenia rządu bośniackiego nie pozostały bez skutku, tego dowodzi okoliczność, iż udało się mu do obecnej chwili zapobiedz zawleczeniu epidemii przez powracających z Arabii pielgrzymów. Faktem jest, że ludność nie mahometan-

*) Prócz do Mekki odbywają mahometanie pielgrzymki także do grobów męczenników, którzy w obronie wiary muzułmańskiej polegli z ręki niewiernych. Takim jest n. p. grób Gül Baba, znajdującego się na wzgórzu Budzyna (Budapesztu).

ska Bośni spogląda za każdym razem z nieujawnioną trwogą na muzułmańskich swych współobywateli, gdy zbliża się czas ich pielgrzymek do Mekki i tylko oględności rządu bośniackiego ma ona do zawdzięczenia, że od wielkiego nieszczęścia dotychczas uchronioną została.

G. Przegląd prasy lekarskiej polskiej.

Prace oryginalne mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich w miesiącu Styczniu:

W »Gazecie Lekarskiej«: Dunina: O neurastenii peryodycznej. Pawińskiego: »Asthma vesicale«. C. Stankiewicza: Przyczynek do nauki o złośliwych nowotworach kosmówki. I. Czajkowskiego: Przypadek garbu lędźwiowego, leczonego metodą Cálota.

W »Medycynie«: Prof. Kosińskiego: Guzmózgu w okolicy bruzdy Rolanda lewej (ciąg dalszy). Leonarda Leszczyńskiego: Eter bromowy czy pental stósować należy do usypiań krótkotrwałych.

W »Przeglądzie Lekarskim«: Motsa: Wyniki badań klinicznych nad 130 przypadkami cierpienia gruczołu krokowego. Kościńskiego: W sprawie pielęgnowania noworodków. Cięglewicz: Lecnicze działanie ichtyolu w nieżyłowym zapaleniu błony śluzowej krtani. Krzyształowicz: Nowa tuberkulina (T. R.) Kocha w leczeniu liszaja żrącego. Budzyńskiego i Gottlieba: O kwasie oksyproteinowym, nieznanym dotychczas składniku moczu.

W »Zdrowiu«: I. Polaka: Wpływ skupienia ludności na śmiertelność z chorób zakaźnych ostrych. H. Dobrzyckiego: Hygiena zecerów t. zw. towarzyszy sztuki drukarskiej oraz drukarzy, preserów i lejarzy czcionek.

W »Kronice Lekarskiej«: H. Higiera: Przypadek obuustronnego zapalenia ostrego nerwów wzrokowych z trwającą 4 tygodnie ślepotą zupełną i następczem wyzdrowieniem.

W »Krytyce Lekarskiej«: Z. Kramsztyka: Koczujące oddziały okulistyczne. H. Hogera: O krytyce lekarskiej. *J. Panieński.*

Kronika żałobna.

Ś. p. Dr. K. Zagórski.

Dnia 19-go Stycznia przeniósł się w Lublinie do wieczności dr. Karol Zagórski, w wieku lat 47. Niebożczyk, Lublinianin, był wychowancem warszawskiego uniwersytetu i przeważnie zajmował się chirurgiczną praktyką. Przed laty, po studiach za granicą, był asystentem kliniki chirurgicznej prof. Kosińskiego, a w ciągu ostatnich lat siedmiu piastował godność naczelnego lekarza szpitalu św. Wincentego w Lublinie. Tu powszechnie był lubianym przez kolegów i cenionym, jako zdolny chirurg, przez publiczność. Ś. p. Karol pozostawił w piśmiennictwie lekarskim krajowym kilka cennych prac, a spotrzeżeniami swemi dzielił się z kolegami na posiedzeniach lubelskiego Towarzystwa Lekarskiego, którego był długoletnim członkiem czynnym. Na początku swej karyery lekarskiej niebożczyk, posiadając piękną wymowę, miał w Lublinie kilka odczytów publi-

cznych z dziedziny fizjologii, a to na zapomogę kasy wsparcia dla wdów i sierót po lekarzach, a także na rzecz Towarzystwa Osad Rolnych. Choroba serca i nerek przecięła pasmo dni tego pracownika w sile wieku, któremu oby ziemia rodzinna była lekką. — Prace swoje umieszczał w »Zdrowiu«, »Gazecie Lekarskiej« i »Medycynie«; prócz tego popularne rozprawy w »Ateneum«.

I. T a l k o.

S. p. dr. Ludwik Schmidt.

Dnia 30-go Stycznia zmarł w Lublinie ś. p. dr. Ludwik Schmidt wskutek apopleksji mózgowej, licząc lat 77. Niebożczyk początkowo jako wojskowy lekarz, następnie przez długi szereg lat był akuszerem m. Lublina, naczelnym lekarzem szpitala św. Wincentego, wreszcie urzędował jako powiatowy lekarz pow. lubelskiego. Znany był ze swej sumiennosci w praktyce lekarskiej i spełnianiu obowiązków służbowych. Znam jego artykuł »O potworze beczapkowym« (Acrania), drukowany w »Medycynie« (1875 r.) Towarzystwu lekarskiemu lubelskiemu ubył w ciągu Stycznia drugi członek czynny, jeden z jego założycieli w r. 1874.

I. T a l k o.

Umarli w Poznaniu: Radzca san. Dr. Kramarkiewicz i Dr. Friedlaender; w Krakowie: Dr. Stanisław Paczkowski. Dr. Żelazowski w Stakowie, Dr. Kleszkowski w Warszawie, Dr. Gensz w Łodzi, Karo w Warszawie, Muszkiewicz w Rosławiu, Wolski w Rydze, Landau w Warszawie, Jana we Lwowie, Prof. Jul. Péan, sławny chirurg w Paryżu, O'Dwyer w New Yorku.

Prace nadesłane Redakcyi.

Prof. W. Jaworski: »O nowym dyetetycznym przestworze żelazistym.«
»O użyteczności fenondoskopu Bazzi-Bianchiego.« »Oznaczenie dużej krzywizny żołądka.

A. Wróblewski: »Zur Clasification der Proteinstoffe.«

K. Noiszewski: »Przeszczepianie błony śluzowej ust pod powiekę.«

Wiadomości osobowe.

Przeniesli się: do Jarocina S. T. Hübner, do Ostrowa Dr. Stanisław Mäusel, J. Schulz z Poznania do Zgorzelic (Görlitz), Dr. J. Weigang z Raszkowa do Leutmannsdorf, Dr. Władysław Trzaska z Miłosławia do Labes na Pomorzu jako fizyk powiatowy, Dr. Mutschler jako okulista z Wrocławia do Poznania, Wilhelm Dahl z Dziekanki (pod Gniezmem) do Poznania (szpital Diakonisek), Jerzy Hauffe z Wrocławia do Poznania (do zakładu akuszerki jako asystent), Jan Maj z Mixtatu do Brodnicy (Pr. Z.), Dr. M. Schlesinger do Ostrzeszowa.

Dr. Włodzimierz Łukasze wicz, nadzwyczajny profesor chorób skórnych i wenerycznych w Innsbrucku powołany został na zwyczajnego profesora w uniwersytecie lwowskim. — Prof. B. Wicherki wicz otrzymał od rządu pozwolenie na otwarcie prywatnej kliniki okulistycznej w Krakowie.

Errata.

W zeszycie I. na str 14, 10 wiersz od dołu, zamiast strzyzny *ezeryny*.

W zeszycie II. str. 64, w sprawozdaniu lwowskiego Tow. lekarskiego mylnie podanem jest, że doświadczenia nad unerwieniem gruczołów ślinnych zostały przedstawione przez Bacha. Przedstawił je prof. Beck.

Czcionkami drukarni nakładowej J. Fr. Tomaszewskiego w Poznaniu, plac Wilhelmski 17.
(Telefon Nr. 334.)