

# PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcją Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów  
Gettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.	Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk.
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem K. Mańkowskiego.	półrocznie . . . Zł. 3 — "	w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 232
Biurow Redakcyi Przeglądu:	w Państwie Austryackim	tudzież
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.	z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „	Biurow Redakcyi Przeglądu w domu powyż
	"    "    półrocz. Zł. 3 c. 30 „	wymienionym, — oraz
	Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie	wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla
	dopłata przesyłki według przepisów poczt.	krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Gilewski*: Aneurysma arteriae pulmonalis itd., przypadek uważany na klinice tutejszej. (C. d.) — *Kaufmann*: Spostrzeżenia ze szpitala izraelitów w Krakowie. — Piśmiennictwo lekarskie. — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

## Aneurysma arteriae pulmonalis,

insufficiens valv. mitralis, stenosis ostii venosi sinistri, insuff. valv. tricuspidalis et valvularum semircularium arteriae pulmonalis; varicocele pulsans; albuminuria; scoliosis dextra. Mors.

Przypadek uważany na klinice tutejszej

*skreślił*

PROF. GILEWSKI

dyrektor kliniki lekarskiej.

(Ciąg dalszy.)

W stanie opisanym, na czele tegoż artykułu, pozostawał chory niemal niezmiennie przez całe miesiące. Od czasu do czasu nagabywały go bicie serca i krótszy oddech w rozmaitych porach dnia, najczęściej bez wszelkiej wiadomej przyczyny. W takim razie sinica stawała się większą, tętno bardzo nieregularne, drobne, mocz bardzo skąpy, zaś białko w nim często nader obfite. Naparstnica (*digitalis*), w naparze podawana, stała się choremu środkiem niezbędnym; częstokroć już po 10. do 12. łyżkach serce się uspokajało, białko w moczu znacznie ubywało, czasami na krótki czas nawet zupełnie znikало, ilość moczu się zwiększała.

Uderzającym jest stwierdzone w ciągu spostrzeżeń kilku-miesięcznych zmniejszenie ilości płynu w jamie brzusznej wolno nagromadzonego. Do-

zwalają przeto wessania płynów nawet zboczenia na pozór tęższe czynności wręcz przeciwnie, z czego dalej wynika, iż wessanie płynów również jak wypacanie tychże (obacz wyżej) nie zawisło wyłącznie od stopnia pełności naczyń krwionośnych. Niezawodnie wpływało też pod tym względem u chorego naszego zachowanie dyetetyczne. Polecono mu używać jak najmniej napojów, w ogóle płynów, co jak najsumienniejszy wykonywał. Od czasu do czasu pobudzano stolec, podawano leki kojące, odpowiednią żywność i zalecano spokój jak największy. W końcu zaś mimo wszelkich starań pogorszyła się dola chorego niemal nagle i stała się niebezpieczną.

Chory począł bowiem kaszleć coraz częściej i mocniej, okazały się plwociny, najpierw śluzowe, pienne, potem śluzoworopiaste, coraz więcej bezdech i niespokój się wzmagaly, gorączka mierna przystąpiła, badanie fizyczne stwierdziło objawy rozległego nieżyty w oskrzelach (*bronchitis acuta*). Tenże był albo przypadkowym zdarzeniem, występując z tych samych przyczyn, co u ludzi poprzednio zupełnie zdrowych, albo wynikiem długotrwałej wady sercowej, która, zwolniając znacznie obieg krwi w ogóle, posuwa w końcu przekrwienie miejscowo do zapalenia, albo też zmienia skład krwi podobnie, jak to czynią inne choroby,

z których pochodzą nieżyty rozmaitych narządzi, głównie zaś oskrzelowy. Nie podobna powiedzieć z pewnością jak się rzecz miała w obecnym przypadku; mało jest prawdopodobieństwa nieżytu przypadkowego zwyczajnego, nierównie więcęj uzasadnionem jest tłumaczenie, że z innych powstał powodów, czyto z podanych lub odmiennych. W kilka dni po zjawieniu się nieżytu w oskrzelach stwierdzono przez opukiwanie odgłos bębnowy i skrócony, po lewej stronie w górnej połowie lewego płuca za przysłuchem zaś brak niemal zupełny szmerów oddechowych i rżężeń po lewej stronie, podczas gdy po prawej jak najgłośnieję się słyszeć dawały. Wnioskowałem ztąd o ucisku tętniaka na oskrzele lewe. Tętniaki czasami szybko się powiększają i sąsiednie narządzie ugniatać zdołają. To tłumaczenie w obecnym przypadku w prawdzie przytoczyć można, nie jest zaś ono może zupełnie właściwe ze względu na niedomykalność zastawek tętnicy płucowej. Uwzględniając atoli opuchnienie rozległej błony oskrzelowej, obecność obfitego śluzu w przewodach oddechowych, prawdopodobieństwo poczynającej opuchliny płuc (*oedema pulm.*) niekiedy towarzyszącej ostremu nieżytwi oskrzel, z uwagi w reszcie na gorączkę (*turgor febrilis*) nie chybimy, twierdząc, iż zboczenia te połączone (*vercint*) zdołały nadać większą pełność trzewom w klatce piersiowej się mieszczącym, przeto głównie przewody oddechowe stykające się z powietrzem zewnętrznem uciskowi uleż mogły. Ponieważ zaś oskrzele lewe jest i dłuższe i węższe niż prawe, a tętniak po lewej leżał stronie, przeto najbardziej doznawać musiało wpływu ucisku połączonego.

Zboczenia w płucach, wzmagając się, wpływały coraz szkodliwiej. Tętno nader zdrobniało, pospieszało, przepuszczało; spojówki ócz mocnięj się nastrzykiwały, oczy więcęj wysadzały; twarz pełniejsza, sinawo-czerwona; niespokój i kaszel bardzo dokuczliwy; snu nie było od nocy kilku.

Sądziłem, iż sprowadzę ulgę upuszczeniem krwi ogólnem, lecz daremnie. Mimo upuszczonych ośmiu uncyj krwi i powtórnego przeczyszczenia pozostało eierpienie niezmiennem. Chory zakończył życie we trzy dni późnięj śród coraz większego bezdechu i obfitych rżężeń dnia 20. stycznia, 10 dni po pojawieniu się ostrego nieżytu oskrzelowego.

Dolne części tułowia i kończyny, przed tém zawsze suche, pokrywały się w ostatnim czasie obfitym potem. —

Z oględzin posmiertnych podaję następujący wyciąg.

Ciało zrostu średniego, górne i dolne kończyny sine bez śladu puchliny. W zatoce sierpowej nie wiele krwi ciemnej, skrzepłej; twardówka miernie napięta, błony miękkie jak i mózg miernie w krew zaopatrzone, mózg zbitości zwyczajnej nieco surowicą przesiąkły, komórki jego boczne odpowiednięj wielkości. Wszystkie żyły należące do pnia żyły głównej górnej. (*V. cava superior*) wydęte, krwią płynną ciemną wypełnione. W krtani i tchawicy pienisty płyn, błona ich śluzowa zaczerwieniona miernie. Osierdzie tylko na środkowej linii nieco mocnięj z mostkiem zrosnięte.

Osierdzie kształtu stożka, wydęte jak najbardziej sięga w górze po obojczyk lewy, boki po środek jednej i drugiej połowy przestrzeni piersiowej, zasada zaś spoczywa na przeponie zniżonej ku jamie brzusznej. Jamę osierdzia wypełniało w dolnej większej połowie niemal wyłącznie serce olbrzymich wymiarów i płyn czysty w ilości blisko 5 uncyj, w górnej mniejszej części przedsionki i naczyńia tętnicze główne. Tętnica płucowa przedstawiała obrzęk wielkości pomarańczy, z którym osierdzie na przedniej okolicy zrosnięte było zbitcie (*dicht*), na obwodzie zaś dolnym za pomocą włókien jakby ścięgnistych do 2ch linii długich, blisko pół linii grubych.

Serce o powierzchni zupełnie gładkiej, barwy blado-czerwonej, szersze niż długie, więcęj pionowo ułożone, za obmacaniem dosyć wiotkie, sprawia wrażenie, jakby worek miazgą napelniony. (Wymiarów serca nie mierzyłem niestety, szczegóły zaś opukiwaniem stwierdzone, a w stanie obecnym opisu choroby skreślone, wiernie odpowiadają co do wymiarów serca stosunkom po śmierci stwierdzonym. Obacz w protokóle sekeyjnym: osierdzie.)

Komórka lewa miernie rozszerzona, przegroda międzykomórkowa ku lewej komórce wysklepiona; ściany komórki grubsze, miąższ serca barwy blado mięsistej. Śródserdzie w kilku miejscach zgrubiałe, białawe, na kształt plam ścięgnistych. Zastawka dwukończysta na brzegach zgrubiała, twardsza, nierówna, brzegi dwóch końców z sobą pozrastane pozostawiają otwór na kształt szpary, do której ledwie koniec palca małego wsunąć się daje. Nitki ścięgniste miejscowo z sobą zrosnięte, zgrubiałe, lecz gładkie. Przed i w ujściu samem tętnicy głównej (aorty) żadnych wyrosli, ściany komórki w tym kącie wszędzie gładkie.

Przedsionek lewy nie rozszerzony, ściany zaś jego znacznie zgrubiałe, śródserdzie ścięgnisto zabarwione, miejscowo pokryte płaskimi złogami (*Auflagerungen*) barwy żółtawej, po części zbi-

tości kościastej, długości do trzech ćwierci cala, grubości płytek cienkich, o brzegach nieregularnych. Otwór jajowaty (*foramen orale*) zamknięty, żyły płucowe zwyczajnych wymiarów. W przedsionku i komórce lewej znaczna ilość krwi na pół skrzepłej, ciemnej.

Komórka prawa krwią płynną i wiotko skrzepłą, ciemną, w nadmiarze przepelniona, między mięśniami brodawkowemi włóknik skrzepły, wiotki i wilgotny, tudzież zbity i suchy, mianowicie w kącie tętniczym (*conus arteriosus*) obficie złożony, do nich jak do ścian komórki mocno przyczepiony. Część tego skrzepu na kształt wyrosła jajowatej dwa cale długiej, przeszło cal szerokiej, o powierzchni gładkiej, sterczała ujściem tętnicy płucowej mocno rozszerzonem do jamy obręku, w który się przeobraziła była tętnica płucowa. Obok szypułki przerzeczonej wyrosła wygodnie wsunąć się dawał palec wskazujący. Po wyłuszczeniu skrzepów spostrzedz się dawały mięśnie brodawkowate zgrubiałe, przedłużone, nitki ścięgniste długie, cienkie, zastawka trójkończysta wszędzie gładka, cienka, miejscowo nader rozrzedzona, na tylnym rożku (*Zipfel*) przy brzegu wolnym otwór okrągły, przeszło linią szeroki, o brzegach zupełnie gładkich, cienkich. Ściany komórki prawej nieco grubsze niż w prawidłowem sercu, miąższ ich zbity, barwy blade mięsistej. Kąt tętniczy (*conus arteriosus*) komórki prawej przedstawia niemal oddzielną dla siebie komórkę. Przez ujście żylnie prawe wsunąć się dają wygodnie trzy grube palce w jedną złożone płaszczynę.

Przedsionek prawy, w trójnasób rozszerzony, krwią płynną, gęstą, przepelniony, o ścianach (z wyjątkiem uszka przedsionkowego) bardzo rozcięczonych, okazał ujścia żył głównych ciała (*V. cavae*) mianowicie dolnej jak najmocniej rozszerzone, ujście żyły sercowej wieńcowej (*V. coronaria cordis*) objętości palca małego. Zastawki Thebesiusza niejaki ślad.

Tętnica płucowa przeobrażona we worek wielkości dużej pomarańczy, przednia jej ściana zrosnięta z osierdziem, boki wolno do jamy osierdzia sterczały, tylna jej ściana opierała się częściowo o tętnicę główną (aorta), nie mocniej niż zwykle z nią spojona. Za przecięciem przedniej ściany przerzeczonego worka wylała się znaczna ilość krwi płynnej, ciemnej, w której się mieścił wyżej opisany skrzep czystego włóknika, kształtu jajowatego. Ściany worka składają się z wszystkich błon tętnicy płucowej (przednia też z osierdzia), z których wewnętrzna bardzo zgrubiała w licznych miejscach płaskimi złogami (*Auflagerungen*), barwy żółtawej pokryta, niektóre z nich, na blaszki kościaste przeobrażone, o powierzchni nierównej, miejscowo nawet szorstkiej, inne zupełnie gładkie przedstawiały wyniosłości na kształt płaskich brodawek; wymiary ich od jednej do dziesięciu linii dochodziły. Na worek przerzeczonej przeobraził się pień i główne dwie gałęzie tętnicy płucowej

tak, że z worka samego występują krótkie pnie tętnicze objętości zwyczajnej, które rozgałęziając się natychmiast wchodzą w miąższ płuca.

Ujście komórkowe tętnicy płucowej bardzo duże, dla dwóch palców grubych przystępne; zastawki półksiężycowe odpowiednio rozszerzone, gładkie, przeświecające, miąższ ich rozrzedzony, w jednej z nich blisko wolnego brzegu otwór, wielkości główki od szpilki. Główna tętnica (aorta) nie równie mniej gruba niż zwykle, ściany jej tęższe, z resztą zupełnie prawidłowe; zastawki półksiężycowe prawidłowe.

W jamie opłucny do trzech uncyj płynu jasnego przezroczystego, płuca wszędzie wolne, za przecięciem trzeszczące, przyczem znaczna ilość surowicy drobno pienistej, blade-czerwonej powierzchnią zalewała; miąższ płuca nadzwyczajnie gęsty, nader trudno przedziurawić się dający, barwy cisawej, miernie w krew zaopatrzony. W oskrzelach znaczna ilość śluzu rzadkiego, ropiastego, błona ich śluzowa zacerwieniona, ciemna; oskrzele lewe nierównie mniejszej objętości, niż prawe, jakby spłaszczone.

W jamie brzusznej blisko funt surowicy czystej: otrzewna gładka barwy zwyczajnej. Wątroba duża, twarda, powierzchnia jej nierówna, nieco szorstka, brzegi dosyć ostre, na przecięciu muszkato-wa. Prowadząc cięcie od przedniej ściany końca górnego głównej żyły dolnej (*V. cava inf.*), nader rozszerzonej, wzdłuż przedniej powierzchni wątroby, otwiera się główny pień żył wątrobowych, szeroki niemal na trzy palce, dążący ku dolnemu brzegowi wątroby, a liczne i potężne gałęzie z ścian swoich wypuszczający, niektóre blisko grubości palca małego. Żyła bramna mało rozszerzona, w pęcherzyku żółciowym mało żółci ciemnej.

Żyły nerkowe znacznie rozszerzone, w lewą się zapuszcza wydęta żyła nasieniowa wewnętrzna (*V. spermatic. int.*), rozdzielająca się ku dołowi na trzy obok siebie położone mniejsze gałązki, które przechodzą w splot winolistowy (*plexus pampiniformis*) potężnie wydęty i krwią przepelniony.

Śledziona miernie powiększona, zbitysza, ciemno zabarwiona.

Nerki miernie obrzękłe, powłoka ich ścięgniasta (*albuginea*) rozrzedzona, prawidłowo przyczepiona do miąższu nerki, który był ciemno cisawy, nieco twardszy; istota korowa miernie obrzękła, krwią obficie nastrzykana, również istota cewkowata (*substantia tubularis*).

Żołądek i jelita miernie wydęte, błona ich śluzowa ciemniejsza, nieco pulchniejsza. W żołądku nieco płynu mętnego, w jelitach kał rozpuszczony. W męcherzu nieco moczu ciemnego.

Stos pacierzowy prócz skrzywienia ku prawej stronie żadnych z resztą nie okazuje zбочzeń czyto w kręgach lub w okostnej.

Na całym ciełe ani śladu puchliny.

(Dok. n.)

## SPOSTRZEŻENIA

ZE SZPITALA IZRAELITÓW

W KRAKOWIE

(lekarz ordynujący dr. Oettinger)

skreślił

DR. MICHAŁ KAUFMANN

asystent szpitalny.

Czytane na posiedz. tow. lek. krak. d. 19 listop. 1867.

Od dłuższego czasu a zwłaszcza przez ostatnie lato rzadko ostre przypadki się zdarzały, największą część leczonych cierpień stanowiły schorzości i tak:

Było w lipcu 26 chorych, między nimi tylko 2 przypadki ostre: zimnica i durzycia;

W sierpniu między 23 chorymi 1 przypadek ostry: zimnica;

We wrześniu na 18 chorych 2 przypadki ostre: zapalenie płuc i zimnica.

W październiku między dniem 19 a 26 zageściły się przypadki ostre w sposób uderzający tak, że z 25 chorych przyjętych, 15tu było dotkniętych chorobą ostrą. O tych podam treściwą wiadomość.

### Durzycia.

Najliczniejsze były przypadki durzycowe. Leczono bowiem od dnia 19 października do 19 listopada 9 przypadków, wszystkie u osób będących w młodym wieku: najstarszy liczył lat 24, najmłodszy lat 8. Kolej w jakim przypadki się wydarzały okazywała dwa oddzielne okresy, pierwszy między 19 a 26 października obejmował gromadkę z 5 chorych, drugi po przerwie blisko 10cio-dniowej dostawił do szpitala resztę 4ch chorych. Owa gromadka pierwsza z 5 złożona odznaczała się właściwym przebiegiem, różnym pod niektórymi względami od tego, jaki okazała gromadka późniejsza. Wszyscy z gromadki pierwszej przybyli to 9 to 10 dnia choroby, z gromadki drugiej wszyscy w 3cim dniu choroby. Choroba zaczęła się od rozgrzania ogólnego, pobołowania głowy i odnóg, znużenia; w jednym tylko przypadku a to u chłopca 13to-letniego poprzedzały dreszcze na przemian z rozgrzaniem ogólnem.

Co do przebiegu to u wszystkich w ogóle zapęd początkowy był groźny i zdawało się, że się zanoszą na ciężką i długą chorobę, tymczasem wszystkie z wyjątkiem jednego przypadku zostały nagle ucięte, przedstawiając postać durzycy po-

ronnej (*Abortiv-Typhus*). Przebieg dalszy był łagodny tak, że po dwu tygodniach, w jednym tylko przypadku po 3cim tygodniu a w ostatnich 4ch przypadkach już po pierwszym tygodniu cierpienie stanowczo ustąpiło nie zostawiając cierpienia następowego.

### Przypadki.

Ciepłota już w pierwszych dniach choroby dochodziła + do 32° R=40 C., w jednym przypadku a to u kupeczyka 20to-letniego do 34° R=44 C. utrzymując się na tej wysokości do 11go dnia choroby odkąd o 2 stopnie dziennie spadała.

Co do przypadków nerwowych uważano tylko niedosłyszenie, ospałość, odurzenie, ociążałość w ruchach i w mowie, pobołowanie członków, które u dwóch sióstr gromadki drugiej doszło do stopnia dotkliwego nerwobólu w podudziu prawem, u dziewczyny 15to-letniej przystąpiło i majacznie połączone niekiedy z zrywaniem się z łózka.

W narządzie oddychania u wszystkich wykazać było można lekki nieżyt oskrzelowy. Liczba oddechów chwiała się między 28 a 46.

W narządzie krążenia oprócz przyspieszonego tętna zбочenia nie było. Tętno pełne, miękkie dochodziło do 120 uderzeń na minutę. Liczba tętna nie zawsze bywała w stosunku stałym do ciepłoty, bo gdy ciepłota o 1 najwyżej 2 stopnie przez dobępa dała, sto tętno ubywało czasem o 20 uderzeń. Również ciepłota w niektórych razach była wysoka a tętno niskie. I tak u 20to-letniego kupeczyka było:

Dnia 24 paźdz.	o 8 rano	ciepłota 34	tętno 120
" "	o 4 popoł.	" 34	" 108
" 25 "	o 8 rano	" 32	" 96
" 28 "	o 8 "	" 30	" 84

U służącej 16to-letniej:

Dnia 22 paźdz.	o 8 rano	ciepłota 32	tętno 120
" 23 "	" "	" 31	" 100
" 24 "	" "	" 30	" 84

W narządzie trawienia widać było we wszystkich przypadkach w pierwszych dniach choroby lekkie rozwolnienie, tkliwość ograniczała się tylko do okolicy biodrowej prawej, gdzie za uciskiem kruczenie czuć i słyszeć było można. Do bębnioty nie przyszło. Śledziona już z końcem 1go tygodnia była zwiększoną, w jednym przypadku sięgała poziomu pępka. Mocz w małej ilości, przesycony, kwaśny, bez białka. (C. d. n.)

## Piśmiennictwo lekarskie.

*Sammlung gerichtsarztlicher Gutachten aus den Verhandlungen der Prager medizinischen Facultät u. nach eigenen Erfahrungen von Dr. Josef Maschka, k. k. o. ö. Professor u. s. w. Prag, C. Reichenecker 1867. (VIII i 352 stron. w 8ce.)*

Rzadko w której gałęzi medycyny praktycznej dobra kazuistyka może być tyle przydatna, ile w medycynie sądowej, albowiem żadnej innej tyle nie zależy na przewidywaniu rozmaitych możliwych kombinacyj zdarzeń i ich skutków. Dlatego z przyjemnością witamy powyższe dzieło prof. Maschki, które ma wszelkie cechy dobrej kazuistyki, t. j. zbioru przykładów prawdziwie pouczających, podobnie jak dwie pod tymże napisem wydane książki tegoż autora z lat 1853 i 1858, których obecna jest tylko ciągiem dalszym. Dobór przykładów, czerpanych jużto z aktów wydziału lekarskiego prazkiego, jużto z własnej praktyki sądowo-lekarskiej autora jest nader staranny; orzeczenie gruntowne, częstokroć nader bystre i nawet subtelne, z wielką przyjemnością się czytają. Nie ma tu wprowadzić wiele nowych rzeczy, albowiem większa część tej kazuistyki już była ogłaszana w kwartalniku prazkim „*Vierteljahrsschrift für prakt. Heilkunde*“ jużto w sprawozdaniach rocznych prof. Maschki, jużto w osobnych jego rozprawach (np. O życiu bez oddychania); wszelako zebraniem jej w jedną całość wyświadczył szan. autor prawdziwą przysługę lekarzom sądowym: lekarz początkujący często z pożytkiem zajrzy w wątpliwym razie do tej książki, która opisem przypadków podobnych zastąpi mu choć w części brak doświadczenia; lekarz doświadczeńszy z przyjemnością czytać ją będzie, porównyując zdanie autora, z tém, które sam sobie wyrobi co do każdej pojedynczej sprawy na zasadzie skreślonego „stanu rzeczy“.

Z pomiędzy pojedynczych rozdziałów na szczególną uwagę zasługuje kazuistyka otruc (12 przypadków, z których najwięcej dotyczy otrucia arsenikiem). Strona chemiczna tych wielce pouczających przypadków opracowana jest przez dra Józefa Lercha, profesora zoochemii i chemii sądowo-policyjnej w wydziale lek. prazkim.

Uporządkowanie przedmiotów jest dogodnie, szkoda tylko, że nie ma w końcu szczegółowego wykazu abecadłowego według części ciała uszkodzonych itp., któryby wielce ułatwiał podręczne użycie książki.

St. J.

## Wyciągi z pism lekarskich.

Vanzetti: (z Padwy). O przycisku tętnicy palcowym jako środku leczącym zapalenia skóry i stawów w członkach. (Dokończenie.)

Stoniowacina (*Elephantiasis*) podudzia prawego, wyleczona przyciskiem palcowym.

Paulina S. służebna, licząc lat 21, zbyt otyła, udoli flegmatycznej, odbywa czyszczenia prawi-

dłowo. Przyjęta do kliniki Vanzettiego (w Padwie), 16go lutego 1861.

Spotwornienie skóry na prawém podudziu przeszkadza jej w ruchach i wielką sprawia ocieężałość tego członka; skóra na nim nieco ciemniej zabarwiona. Objętość chorego członka przewyższa rozmiary odpowiedniego zdrowego, w łyce o 10. centym. (40 zamiast 30tu), powyżej łytki o 7, na podbiciu nogi o 3. c. Nabrzmienie wznosi się powyżej kolana na 6 cali zmniejszając się w miarę posuwania się ku górze; powierzchnia jego jednostajna, opór przy naciskaniu znaczny, bólu żadnego, ani też śladu nacisk nie zostawia. Nabrzmienie podudzia odgraniczone od nabrzmienia w nodze głęboką bruzdą.

Choroba ta, według opowiadania choréj; miała powstać w skutek częstych róż i bębnie (sic) połączonej z gorączką, rozgrzaniem podudzia, czerwonością, bólem i nabrzmieniem, które to ostatnie pozostawało wtedy, kiedy inne objawy znikają. Pierwszy napad podobny miała w 14tym roku życia, drugi w 17tym a trzeci w 18tym; później napady powtarzały się coraz częściej a chora już ich wyliczyć nie zdoła. Wieczorem podudzie stawało się zawsze cięższém i więcéj obrzmiałém, niż bywało zrana. Gdy nabrzmienie to powiększyło się znacznie od trzech miesięcy ostatnich, chora strwożona udała się do kliniki.

Piękne wypadki przez Carnachana podane aleczenia stoniowaciny zapomocą podwiązania tętnicy, zachęciły mię do doświadczenia tego sposobu. Że zaś nabrzmienie członka nie było jeszcze doszło do najwyższego stopnia, jaki się w tej chorobie wydarza pomimo, że się rozwijała od lat 6ciu, postanowiłem spróbować na wstępie, przycisku palcowego tętnicy udowej. Sposób bowiem ten, uważam zawsze jako przewyższający wszystkie inne łagodnością i niewinnością swoją, choćby też działanie jego miało być powolniejszém, od podwiązania tętnicy, które mi zawsze pozostawało w odwodzie.

Chcąc się ustrzedz wszelkiego złudzenia pod względem skutków przycisku palcowego, utrzymywałem chorą przez 20cia dni ciągle w łóżku, z nogą obwinętą opaską i na równi pochyłej, aby nie przypisywać przyciskowi tego, co sam spoczynek i opaska mogły sprowadzić dobrego w tej chorobie.

Po 20tu dniach zmiany nie było prawie żadnej, noga nie skłęsała więcéj po 20 dniach, niż zwykła była skłęsać po każdej nocy wypoczynku. Opaska dość tego nałożona, kilka razy sprawiła ból na podbiciu nogi.

Pozwoliłem tedy wstać choréj i przechadzać się w ciągu dni kilku bez opaski a dopiero 13go, czyli w miesiąc po przyjęciu jej do kliniki rozpocząłem przycisk palcowy, ale tylko w dzień, nie chciałem bowiem przerywać choréj spoczynku nocnego. W pierwszych 9ciu godzinach przycisku, zauważaliśmy mniej ciemne zabarwienie i większą podatność skóry, a chora także czuje mniej cięż-

kości w nodze. 14, 15 i 16go marca przyeisk stósowanym był około 12tu godzin dziennie; 17go tylko 2 godziny z przyczyny, że się chora skarży na ból w miejscu przyeisku, gdzie również spostrzegać się daje lekkie zaczerwienienie. Dodać tu winniśmy, że przyeisk u tej chorój był utrudnianym zbytnią otyłością, wåtłością skory i słabością tętna w tętnicy udowej, co sprawiało, że niekiedy nie byliśmy pewni, azali przyeisk wykonywa się dokładnie. 18go marca, badaliśmy członek i z wielkiem zdziwieniem, dostrzegliśmy znaczne w nim zmiany. Objętość mniejszyła się o 2 centymetry, twardość powłok znacznie mniejsza; ujmującemu łytkę dawały się spostrzegać na niej zmarszczki; po przycisnieniu palcem, zostawało zagłębienie dość znaczne. A co najbardziej uderzyło nas, to smugi białawe na łytce, od strony tylniej i wewnętrznej, mocno odbijające od ciemno zabarwionej w ogóle skóry; smugi te przypominały doskonale owe pręgi, jakie się spostrzegają na brzuchu kobiet po odbytej ciąży.

Od 17go do 20go daliśmy wypocząć chorój od przyeisku, nieoglądając w tym czasie chorego członka, aby tym lepij osadzić później, azali nie zmniejszyły się korzyści dotąd przez przyeisk otrzymane. 21go przyjemną mieliśmy niespodziankę, widząc postęp znaczny w polepszeniu. Powłoki stały się jawnie miększeni, palec przyciskający głęboką po sobie zostawiał jamkę, można już było rozróżnić główkę kości goleniowej. Podniosłszy podudzie i wstrząsając niem z lekka, można było widzieć bierne drganie łytki, smugi na niej były jak przedtém, bruzda w składzie nogi z golenią płytsza; a chora okazywała wesołością zadowolenie z polepszenia, które i dla niej widoczném było.

Nieszczęściem nastąpiła przerwa w leczeniu od 25go marca do 31go kwietnia, ponieważ chora przywykła do życia czynnego, dostawała bólu głowy i gorączki od dłuższego zostawania w łózku.

1go maja, gdy od dwóch tygodni poprawiło się zdrowie przystąpiłiśmy ponownie do przyeisku; stósowanym był po 12 godzin na dobę przez te dni, z widoczném polepszeniem stanu podudzia chorego. Nałożono wówczas opatrzenie skrobiowe i pozwolono chorój wstać z łózka. Po 6ciu dniach musieliśmy rozciąć opatrzenie, aby je ścięnić. Po półtora miesiąca, w ciągu którego czasu często ścięnialiśmy opaskę, chora bardzo z niego była zadowolona, bo jej dozwalał chodzić i pracować, prosiła o zezwolenie jej powrotu do służby. Zgodziliśmy się na jej żądanie, zalecając, żeby sobie ściękała opaskę, ileby razy okazała się zbyt przestroną i żeby powróciła do kliniki, gdyby się zużyło opatrzenie nogi.

Dziewczyna ta powracała kilkakrotnie w ciągu roku (1861). Polepszenie albo raczej uleczenie względne choroby, utrzymywało się doskonale. Odtąd straciłem ją z oczów żalując bardzo, że nie mógł się przekonać o ostatecznym wypadku leczenia, gdy 6go marca 1864, a więc we trzy lata po opuszczeniu kliniki, przyszła do nas w celu

nawidzenia chorój swojej znajomój. Mogliśmy tedy z wielką przekonac się pociechą, że jej słoniacina znikła ze wszystkiém. Podudzie prawe, ktorego skóra dawała się zbierać w drobne zmarszczki, było nawet nieco mniejszej grubości od lewego. Opaskę nosiła ona ciągle i obecnie bardzo dokładnie miała nogę opasaną a kółka opaski pospajane zlepem skrobiowym; odnawiała sobie to opatrzenie co 15 lub 20 dni.

Liczba wypadków wyleczonych podwiązaniem tętnicy udowej, dość już jest znaczną i nie pozostawia żadnej wątpliwości we względzie skuteczności tego sposobu. Uważamy je słusznie za piękną zdobycz nowoczesnego cyrulectwa. Umiejętność i ludzkość winny być wdzięcznemi drowi Carnachanowi z Nowego Yorku, za szczęśliwy pomysł przerwania krążenia krwi w główném naczyniu tętniczém członka dotkniętego chorobą, uważaną dotąd za nieuleczoną i stawiającą cierpiącego w położeniu bardzo przykrém i groźném. Zdarzyło się jednak drowi Frayerowi z Kalkutty, że stracił chorego w skutek ropnicy we trzy tygodnie po podwiązaniu tętnicy. Jeżeli się więc pokaże, że chorobę tę można uleczyć przycisnieniem palcowym, każdy łatwo pojmie jak wielka ztąd urosć może korzyść dla chorych niepotrzebujących się poddawać krwawemu rękoczynowi i narażać na jego groźne czasem następstwa. A więc zalecamy kolegom jaknajmocniej, próbować zawsze wprzód przyeisku palcowego, nimby do podwiązania tętnicy przystąpić mieli.

G. d. H. N. 144. 1867.

A. K.

O autorstwie sposobu zbezcuzulania miejscowego zapomocą zimna.

W N. 879 „med Times“, znajdujemy list dra S. pisany do redakeyi w którym tenże dowodzi, że zaprowadzone dziś przez dra James Arnotta zbezcuzulanie miejscowe zapomocą zimna nie jest tegóż wynalazkiem, gdyż już Tomasz Bertholinus w swém dziele: *De nivis usu medico* Hafniae 1661 roku o tém wspomina. — „Antequam cauterio ulcera in membris excitentur, nix affricata induit stuporem. Id me docuit Marcus Aurelius Severinus in Gymnasio Neapolitano olim praeceptor meus et hospes, chirurgorum hoc seculo princeps. Rectissime autem nivem in vasculum materiae convenientis capax sed oblonga ad extremum et myrtiformi specie, coniectam, sine rei ullius interventu applicavit. A gangraenae metu securos nos jussit, medicamento sub angustis parallelis lineis applicato; sensu vero post horae quadrantem sopito, secare locum indolentem licebit“. Zanim się podrażni żegadłem wrzody na członkach, wcieranie śniegu sprawia otrętwienie. Nauczył mię tego Marek Aureli Seweryn niegdyś nauczyciel mój i gospodarz w gimnazyum neapolitańskim i pierwszy z chirurgów obecnego wieku. Wprzód bowiem stósował śnieg wrzucony do naczynia ze stosownej materyi, kształtu podłużnego i mirtowego. Upewniał nas co do obawy

zgorzeli przyłożywszy środek pod obcistemi równoległemi liniami (może linteis—szmatami? Red.) Uśpiwszy czucie po upływie godziny, można naciąć miejsce znieczulone. Cap. XXII. p. 132.

Dr. F.

## Rozmaitości.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich  
c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego  
z dnia 21. marca rb.

TRĘŚĆ: I. Skobel, wiadomość o nadesłanej rozprawie dra Zeuschnera mającej napis: O dolomicie w paśmie dewońskim między Sandomierzem a Chęciami. II. Aleksandrowicz: Wypadek rozbioru chemicznego dokonanego na dolomitach opisanych przez dr. Zeuschnera w powyższej rozprawie. III. Alth: Wiadomość dodatkowa do opisu brył kulistych Podola. IV. Prezes Majer: Wiadomość o doręczonych dwóch pracach zoologicznych prof. Nowickiego mianowicie: O nowych owadach dwuskrzydłych i o pleniu. V. Karliński: Okaz spadłego w styczniu aerolitu i niektóre o tymże szczegóły.

Rozmaitość przedmiotów, z których największa część, rzadką zgodnością trafu, należała do dziedziny mineralogii—ożywiła znacznie posiedzenie, z którego właśnie sprawę zdać mały.

I. Przewodniczący (prof. Skobel) streszczoną podał wiadomość o rozprawie dra Zeuschnera nadesłanej w rękopisie przez autora pod tytułem: O dolomicie w paśmie dewońskim rozpostartem pomiędzy Sandomierzem a Chęciami. Natraciwszy, że owa kamielina mimo swego znakomitego rozwoju we wzniesionej okolicy Królestwa Polskiego nie zwróciła na siebie dotąd uwagi geologów krajowych przystępuje autor do opisu fizycznych jej własności, przypominających niekiedy sławne dolomity południowego Tyrolu, gór Schlern, Langkofel przy Predazzo. Jednakże żadnej nie ma wskazówki przemawiającej za tem, aby ten podwójny węgiel magnezji i wapna był przeobrażoną skałą, jak utrzymywał Leopold Buch o dolomitach tyrolskich, lecz są to skały z wody osadzone, jak wapienie; dzielą się na warsty od 1 cala do 3ch stóp grubości; wydzielają się w nich warstewki czarnego litytu, ściśle z dolomitem zrosłe podobne do kul krzemienia w białym wapieniu Jura pod Krakowem, zawierają muszle doskonale zachowane z drobnemi linijkami. Podany jest następnie układ tej skały i stosunek do pokładów z któremi się styka również z wody osadzonemi mianowicie z kwarcytem, łupkami dewońskimi, a głównie z wapieniem dewońskim. Wyjątkowo otacza ją czerwony piaskowiec należący do formacji pstręgo piaskowca. Przechodzi potem główne miejscowości, w których dolomit uważał takimi są: Łągów, Makoszyn, pasemko pomiędzy Niewachłowem a Miedzianą górą, Sieliczno, Chełm góra w Zagnańsku, Śniadka, Bodzentyn, Częstków, Dolina Zimny Dół należąca do wsi Zagaje, Piskrzyn przy Iwaniskach, Planta, Ujazd, Krępa przy Plancie, Tudorów przy Włostowie niedaleko Opatowa, Leszczków niedaleko Opatowa, Lipniczek i Żurawniki. Dolomity tychże miejsc opisuje szczegółowo pod względem ich cech odrębnych, układu i stosunku do skał przyległych, kończąc rzecz ogólnem spostrzeżeniem: iż dolomit w tym paśmie na przestrzeni około 15tu mil długości występuje na wielu miejscach wśród dewońskich wapieni i kwarcytu, że na całej tej przestrzeni nie masz najmniejszego śladu skał ogniowych i że wszędzie nosi na sobie niewątpliwą cechę osadu z wód opuszczonego.

II. Uzupełniając opis powyższy p. Aleksandrowicz podał wypadki rozbioru chemicznego dokonanego na czterech nadesłanych sobie próbach: jednej dolomitu z Sieliczny drugiej z doliny: zimny dół, trzeciej z Tudorowa przy Włostowie a czwartej Wapienia drobno ziarnistego formacji dewońskiej z Sitki przy Świętomarży. Ciężar ich gatunkowy: 2,82; 2,84; 2,78 i 2,70.

	W 100 częściach: w 1ój w 2ój w 3ój w 4ój			
Węglanu wapna	53.90	53.69	54.32	88.20
„ magnezji	45.21	44.60	45.31	2.68
Niedokw. żelaza	0.06	0.35	0.25	węgl. żel. 2.70
„ manganu	0.06	0.35	0.25	śląd „ mang. 0.45
Glinki	0.34	0.49	0.05	fosfor. glin. 0.82
Kwasu krzemow.	0.09	0.05	0.07	0.10
Krzemianu glinow.	0.40	0.82	5.14	

Skład w kw. S. i. nierozpuszczalne

III. Prof. Alth wyjaśniwszy co do poszukiwań dr. Zeuschnera, że zgodnie z wypadkiem tychże nauka porzuciła już teorią o pochodzeniu wulkanicznem dolomitów podał wiadomość dodatkową do ogłoszonego w r. 1864 opisu swego brył kulistych z Podola, z których badania łącznie z profesorem Czarniańskim zdał był sprawę na posiedzeniu oddziałowem w r. 1863 dnia 20. czerwca (obacz „Przegl. lek.“ r. 1863 N. 27, str. 215 i 216). Sposobność do poznania nowych szczegółów, dotyczących tego ciekawego tworu podał dr. Aleks. Kremer, który przywiózł z sobą z okolic Kamienea kilka kul takich, tudzież rozbiór ich chemiczny ilościowy dokonany przez mag farm. p. B. Hoffa. Jedna z nich jest cała, kilka jest rozbitych, środek ich jest wydrążony i pusty tylko w jednym znajduje się dokładnie wykształcony blaszkowy siarczek ołowiu (galene). Trudno sobie wyłłmaczyć z kąd wśród brył złożonych przeważnie z fosforanu wapniowego i pochodzenia prawdopodobnie organicznego wziął się ów kruszec? Rozbiór chemiczny wykazał następujące składniki:

Wilgoci	0.066
Kwasu krzemowego	0.141
Wapna	0.261
Fluru	0.116
Glinki	0.009
Kwasu fosforowego	0.235
Żelaza	0.092
Kobaltu	0.046
Manganu	0.014
Kwasu siarkowego	0.021
Magnezy	0.035
Potasu	0.012

Co do miejsca gdzie się te kule napotykają dr. Kremer wyjaśnił, że się znajdują w powiecie uszyckim w bardzo wielu miejscach mianowicie w Mińkowcach, Kalusie, Dzwidzówce, Chrepcowie, Gruszce i Sokulcach. W tych miejscach głębokie jary w piaskowgórzu rzekami wyżłobione okazują warsty następujące: Pod gliną leży wapień trzeciorzędny ze skamielinami muszli, pod nim ikrowiec wapienisty trzeciorzędny dający się dobrze obrabiać, następują warsty formacji kredowej mianowicie ily zielone z krzemieniami i łupkiem zielonym a w tym łupku owe kule. Łupek ten tworzy potężne masy od 8—10 sążni, pod nim leżą warsty wapienia kamienieckiego należące do utworu sylurskiego. Okoliczności te stwierdzają mniemanie przez prof. Altha w roku 1863 wyrzeczone, że te kule są skamieniałym kałem zwierzęcym czyli koproliłami. Skład ich przeważnie z fosforanu wapniowego czyni je ważnemi pod względem rolniczogospodarskim, mogą bowiem pomnożyć bogactwo okolicy, gdzie dotychczas żadnego z nich nierobiono użytku.

IV. Prezes towarzystwa (prof. Majer) streścił w kilku słowach osnowę dwóch prac prof. Nowickiego, z których jedna przedłożona oddziałowi jeszcze w styczniu r. b. ma napis: „Nowe owady dwuskrzydłe (diptera)“ z jedną tablicą. Opisane w niej są następujące nowe gatunki:

Trichosia Winnertzi, Anisomera Miki, Ptiolina lapidaria, Rhamphomyia tristriolata, Rhamphomyia Löwi, Rhamphomyia

luridipennis, Rhamphomyia simulium, Rhamphomyia fimbriatipes, Empis crassa, Hilara heterogastra, Clinocera varipennis, Clinocera rhyngops, Limnophora scripta, Thryptocera Kowarzi. W końcu podano opis samca gatunku Dioctria laeta Löw, który dotąd był znany tylko w płci samicy z Dalmacji.

Na czele każdego gatunku dano kacińską dyagnozę, po tej opis obszerniejszy w języku polskim, a na końcu opisu mićsee pobytu i czas pojawu.

Praca druga zawiera obszernie naukowo opracowaną rzecz: „O pleniu“.

V. Prof. Karliński okazał odłamki z aerolitu spadłego w okolicach Pułtusk dnia 30 stycznia rb. Największy z przesyłanych do Krakowa otrzymał w darze dr. Dietl od jednego ze swych dawniejszych uczniów dra Gawelkiewicza. O tém zjawisku podał prof. K. niektóre szczegóły udzielone z różnych stron głównie zaś z Wrocławia i z Warszawy. Z tego ostatniego miasta opisał rzecz w liście p. Dejke adjunkt przy obserwatorium, z którego prof. K. niektóre ustępy odczytał. Według tegóż doniesienia przestrzeń, na której rozsypane zostały odłamki długa jest na 7 wiorst przeszło a szeroka na 2 wiorsty i ciągnie się od wsi zwanej Obyrte (39°20' dl. + 52°42' szer.) przez Ciolków, Zambiki, Goszków, Rozdziały, Rowy, Łąki Sokołowa aż do Sieleca (39°3'5' dlng. + 52°47' szer.) W kierunku biegu aerolitu wielkość znajdujących kamieni spadłych się powiększała i tak w Obyrtem waga pojedynczego kamienia wynosi średnio 1/4 funta, w Ciolkowie 1/2 funta, w Goszkowie i dalszych wioskach od 1—2 funtów w Sielecu od 3—4 funt. Największy o jakim się dowiedziano waży 18 funtów. Kształt nieregularny podobny do rozłamów dokonanych prochem, powierzchnia pokryta jest cienką warstwą czarną lub rudawą niedokwasku żelazawego, w jednym znaleziono kawałek czystego żelaza objętości blisko cała sześciennego. Galle we Wrocławiu obliczył przez przybliżenie, że średnica całej bryły przed pęknięciem mogła wynosić około 2000 stóp a sproszkowana mogłaby dość grubą warstwą pokryć milę jeograficzną kwadrata. Wspomniał także prof. K. że wiadome są dotychczas dwa tylko nieszczęśliwe przypadki skutkiem spadnięcia takich ciał: w 17. stuleciu zginął tym sposobem młody Franciszkanin, a w przeszłym wieku zapaliła się strzecha. W końcu wspomniał, że na zasadzie dotychczasowych spostrzeżeń oczekują astronomowie podobnego zjawiska w pierwszej połowie czerwca.

O.

Jeszcze w sprawie języka urzędowego wyjaśnia korespondent lwowski do „Dziennika poznańskiego“, usprawiedliwiając dawniejsze swoje doniesienie, o zbiorowem oświadczeniu się lekarzów sądowych lwowskich przeciw używaniu do orzeczeń sądowo lekarskich języka polskiego, jako rzekomo niezdatnego ku spełnianiu dokładnemu takich zadań (!): że smutny zaszczyt tak potwornej nieznamomości rzeczy — bo przypuszczać nie chcemy umyślnego a w takim razie i bezcelnego kłamstwa — należy się dr. G a t s c h e r o w i. Wiadomo już z Ezopa bajek, że lis niedościgłe dla siebie winogrona obmawia, że są kwaśne i cierpkie, ale żeby w obec codziennego doświadczenia dowodzącego jawnie, że się ma rzecz przeciwnie posunąć śmiałość do tego stopnia, aby własną nieudolność i brak chęci nanczenia się języka krajowego zasłaniać zaprzeczeniem mowie polskiej dawno w używaniu stwierdzonych i uznanych przymiotów, trudno zaiste było uwierzyć. Władze wyższe mianowicie Namiestnictwo i prezes sądu wyższego oświadczenie to mieli przyjąć nader ozięble.

Zarzut niesłuszny. Fejletonowy kronikarz lwowski w Nrze 69. „Gazety narodowej“ zawadził o lekarzy krakowskich słowami: „dla czegoż lekarze tamtejsi, niechcą

być i my także mieli towarzystwo lekarzy“? Twierdzenia tak wręcz sprzeczne z rzeczywistością nie możemy pominąć milczeniem. Wszakże jeszcze na początku r. 1863 gdy dr. Starkel z Tarnowa poruszył myśl i wyjawiał życzenie, aby Kraków stał się siedzibą główną stowarzyszenia lekarzy galicyjskich (Obacz „Przeł. lek.“ N. 7 i 8 r. 1863) odpisaliśmy w N. 13 i 14 naszego czasopisma na str. 111 mianowicie, że według naszego zdania: „nie jedno tylko wyłączenie lecz liczne wspierające się nawzajem a samodzielne ogniska utworzyłyby się powinny“. A nieco dalej: „zaufanie kolegi, acz wysoko cenione, jest dotąd osobistém i nie daje prawa do narzucania przepisów ogólnego stowarzyszenia lekarskiego wszystkim kolegom w kraju, a przy samodzielném urządzaniu się, które pożyteczny za korzystniejsze takie ześrodkowane działanie staje się zbyt cenném“.

W tym też duchu gdy w roku 1865 pierwsze w polskim kraju pod berłem rakuzkiem zawiązało się towarzystwo lekarskie w Krakowie, aczkolwiek bez ograniczenia otworzyło gościnnie wrota wszystkim spółtowarzyszom galicyjskim, poprzestało na skromnym tytule towarzystwa lekarzy krakowskiego, oznaczając już samą nazwą, że myśl wszelkiej centralizacyjnej wyłączności jest mu całkiem obcą. Ze szczerem też zadowoleniem powitało wiadomość o podobnych stowarzyszeniach w Czerniowiecach i we Lwowie, mimo że to ostatnie choć późniejsze od krakowskiego przybrało nazwę towarzystwa lekarzów galicyjskich i zdawało się tem samem okazywać zamiar zagarnięcia pod swój kierunek wyłączny spraw lekarzy całego kraju, a zatem nienazwać potrzeby innego podobnego towarzystwa obok siebie w kraju, a co większa nieuwzględnić wcale istniejącego już i działającego w Krakowie. Bo pytamy: coż w obec towarzystwa lekarzy galicyjskich mogłyby jeszcze mieć za znaczenie towarzystwa miejscowe np. krakowskie, dajmy na to jeszcze tarnowskie, przemyskie itd. możnaby je chyba uważać za odnogi zależne od głowy lwowskiej.

Gdzież więc są większe pozory wyłączności, czy tam gdzie sobie przyznawają prawo do kierownictwa całym krajem z pominięciem nawet dawniej istniejącej w inném miejscu podobnej instytucji, czy tam gdzie wszędzie i zawsze oświadczają się przeciw takiej centralizacyjnej dążności, każdy objaw samodzielny pochłaniającej? Ależ przyzwyczajono się już traktować nas jak istnych kopeńszków, którym się nic nie godzi ani nic nie należy, gdy szczęśliwшему Lwowu i wszystko wolno i wszystko się wyłącznie należy.

Zjazd ruskich badaczów przyrody w Petersburgu odbywał swe posiedzenia na początku rb. (od 28. grudnia 1867 do 4 stycznia 1868 w. st.) w gmachu uniwersyteckim. oprócz miejscowych mężów nauki zebrało się tam z rozmaitych okolic państwa przeszło 100 osób, z Warszawy byli obecni profesorowie F. Nawrocki, A. Wrześniowski i E. Strassburger. Pierwszy w oddziale anatomii i fizjologii miał rzecz o wpływie nerwów na ślinianki, zbijając między innymi na zasadzie swych poszukiwań twierdzenie Claude Bernarda jakoby zwój podjęzykowy (Ganglion sublinguale) był ośrodkiem ku zwrotnemu (reflectorysch) wydzielaniu śliny w gruczołach podszczękowym.

(Gaz. lek. r. 1868. N. 36.)