

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:
tygodniowo w objętości jednego arkusza
co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt.
pod zarządem K. Mańkowskiego.
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego,
Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
półrocznie . . . Zł. 3 — „
w Państwie Austriackim
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie
dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk.
w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tutzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż.
wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla
krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Gilewski*: Kilka uwag klinicznych. (C. d.) — *Gawlik*: Przegląd wad sercowych. (Dok.) — Wyciągi z pism lek. — Rozmaitości.

Kilka uwag klinicznych

skreślił

PROFESSOR GILEWSKI.

(Ciąg dalszy.)

Co do brzucha mieści się w nim znaczna ilość płynu wolnego (*ascites*); wątrobę mieć należy za powiększoną i miernie stwardniałą, powierzchnią jej za równą, nie sękowatą; o jelitach prócz kataru znacznego nie podobna dalszych przypuszczeń czynić na podstawie stwierdzonych przedmiotowych przypadłości.

Z wszystkich tych wad wyszczególnionych wy prowadzić dopiero możemy rozpoznanie chorób głównych i istotnych, co zapewne w obecnym przypadku nie łatwym jest zadaniem.

W przypadkach, w których liczne zboczenia natrafiamy, zapytujemy się, czyli pojedyncze zboczenia są w tym stosunku do siebie jak przyczyna do skutku, lub też czyli tylko przypadkowo z sobą się powikłały, tak że jedno od drugiego zupełnie jest niezawisłe. W pierwszym razie nasuwa się między innemi i ten domysł, jakoby ośrodek krążenia krwi lub oddychania popadł był w zboczenie jakie, wykazanie zaś przypadkowego powikłania zboczeń w rozmaitych narządach wymaga równie tyle ścisłości co ogledności.

Stosując przytoczone uwagi do przypadku niniejszego, a mianowicie uwzględniając serce, powiedzieć możemy ze względu na zaostrenie drugiego tonu tętnicy płucowej w obec prawidłowych wszystkich innych tonów sercowych, że serce, jeżeli zbacza, to nie pierwotnie, lecz następowo, za czem też przemawia brak wszelkich skarg chorób odnoszących się do serca, jak też twierdzenie jej, że choroba rozpoczęła się od kaszlu. Czyli przeto w płucach szukać pierwotnego ogniska choroby?

Chora podała, iż od 3 lat kaszle i gęsty odpluwa śluz. Z nieżyty oskrzelowego pierwotnego powstać mogło zapalenie płuc przewlekłe, takowe wzmódz mogło zastoiny żyłne poprzednio obecne, tém też wpłynęło na serce i wątrobę, której zboczenie nowe wywołało wady, jakoto: puchlinę brzuszłą, rozwolnienie. Temu widzeniu rzeczy zaś sprzeciwiają się niektóre ważne okoliczności jakoto: uporeczywe rozwolnienie od 9 tygodni trwające, znaczne powiększenie brzucha od 6 tygodni i brak puchliny kończyn dolnych. Nie pozostaje więc jak przypuszczenie samoistnego cierpienia wątroby (*Cirrrosis*), które nagabnęło osobę już złożoną wadą płuc, lub przypuszczenie zatkania żyły brzmnej, albo choroby otrzewny, pierwotnej czy następowej lub przypadkowej (*symptomatica*).

Przerzeczonej choroby wątroby przypuszczać

niepodobna dla braku żółtaczki i powiększenia śledziony, z powodu względnie szybkiego powstania puchliny brzusznej i dla braku przyczyny tę chorobę najczęściej rządzącej. Powiększenie i stwardnienie wątroby jako też ostrość brzegu jej nie wskazują jeszcze z koniecznością głębszych złożeń tegoż narzędzia w obecnym przypadku, albowiem u kobiet nader często wątroba powiększoną i wymacalną się staje w skutek długotrwałego niestosownego używania sznurówek, zresztą też mechaniczne przekrwienie wątroby nie mało przyczynić się mogło w obecnym przypadku do nadania wątrobie cech powyż wymienionych.

Zapalenie żyły bramnej (*pylephlebitis*) z następnym zatkanie jej (*thrombosis*), w krótkim czasie wywołać potrafi znaczną puchlinę brzuszną, uporeczywe rozwolnienie, bolesność brzucha, nawet znaczną gorączkę i t. p. Chcąc je tu rozpoznać przedewszystkiemi zapytać trzeba, czyli przypuszczenie owo opiera się na jednej z uznanych przyczyn tej choroby? Jako takie podało doświadczenie utrudnienie obiegu krwi w żyłę bramną z przeróżnych powodów. Zastoiny w przerzeczonej żyłę nie dają się wywodzić w obecnym przypadku ani ze złożeń płuc ani z cierpienia wątroby, jak to już na innem miejscu staraliśmy się wykazać. Co do kamyków żółciowych w głównym przewodzie (*duct. choled.*) tkwiących a czasem też żyłę bramną ugniatających niema i nie było kiedykolwiek przypadłości do tego się odnoszących. Co do obrzeków jakich gruczołowych lub innych około pnia żyły bramnej położonych domacać się ich niepodobna. Zapalenie ropiaste otaczających żyłę bramną części, otorbione około niej wypociny ropiaste i t. p., nie mają tu za sobą żadnego prawdopodobieństwa, cały przebieg choroby sprzeciwia się temu. Do zatorowej sprawy w żyłę bramną (*embolia*) nie ma dostatecznych skazówek. Nie poprzedzała według opowiadania chorób, żadna z chorób pośredniczących w tej sprawie, chyba że rozwolnienie nader uporeczywe i częste zechcemy uważać jako znamię głębszych złożeń w jelitach, czemu się zaś sprzeciwia skład odbycin, które nie zawierają, ani też nigdy zawierać nie miały krwi lub ropy.

Z chorób otrzewny najpierw zapalenie przewlekłe pierwotne uwzględnionem być winno. Wskazywały

takowe niektóre przypadłości, jak bolesność brzucha ciągła, za uciskiem się wzmagająca, znaczna puchlina brzuszna i wymioty na początku choroby. Przeciwna temu zaś jest ta okoliczność, że złożeń tyżące się brzucha rozpoczęły się od rozwolnienia uporeczywego i obfitego. Do zapalenia otrzewny następowego czyli wtórorzędnego nie było dostatecznych skazówek; wszak na innem już miejscu wspominaliśmy, że odbyeciny stolcowe nie wskazywały głębszego złożeń błony śluzowej w jelitach. Najbardziej odpowiedniem zdawało się być przypuszczenie zapalenia otrzewny przypadkowego (*peritonacitis symptomatica*) i to albo gruzliczego lub ropniczego; rozwolnienie bowiem i puchlina brzuszna nie byłyby bynajmniej w sprzeczności z tego rodzaju zapaleniem otrzewny. Ze względu zaś na miejscowość złożeń w płucach (nacieki w dolnych płatach) gruzlicę trudno przypuścić można było, przypadłości zaś ogólne, względnie gorączkowe, nie były znów odpowiednie ani gruzlicy ani ropnicy, brakowało bowiem potów i dreszczów zupełnie, ciepłota ciała nie sięgała nigdy stopni tych, na których ją w przerzeczonych chorobach niemal stale napotyamy, nie było wreszcie przerzutów w częściach ciała zewnętrznych.

Z innych chorób otrzewny koniecznie uwzględnić jeszcze wypadało nowotwory rakowate. Ponieważ zaś po starannem obmacaniu brzucha, o ile takowe na ścianach napiętych wykonać się dało, nigdzie guza lub wzniosłości jakiej nie napotkano, przeto przypuszczenie owo było bez wszelkiej podstawy przedmiotowej klinicznej, i tym mniej pojętnem, o ile przebieg tegoż nowotworu według wszystkich podań chorób musiałby być bardzo ostrym.

Nie zdołałem więc rozpoznać choroby za życia niewiasty mimo usiłowanie wszelkie. Pomny odwiecznej prawdy: *non omnia possumus omnes*, starałem się zadosyć uczynić pod względem terapeutycznym wskazaniu przypadkowemu. Wszelkie zabiegi zaś najmniejszego nie miały skutku. W pośród co raz to więcej się wzmagającej duszności i osłabienia zakończyła chora życie.

Wyniki oględzin pośmiertnych podaję, o ile pamiętam, w streszczeniu.

W prawej polowie klatki piersiowej wypocina surowiczo ropiasta wzdłuż przodkowego brzegu

pluca na 4 palce szerokości otorbiona, łącząca się z wypociną zajmującą dno opłucnej. Płuco w dolnym i średnim płacie zupełnie ugniecone, barwy szarej, suche, górny płat nieco gęstszy, obficie w krew zaopatrzony, oskrzele jego obfitym śluzem szaro żółtawym napełnione. Płuco lewe otoczone wszędzie płynem surowiczym na cał grubości, dolny płat jego nieco zbity, wilgotny, miąższ całego płuca należycie w krew zaopatrzony, oskrzele przeważnie, jednostajnie, miejscowo worczasto, wydęte i obfitym śluzem napełnione. Opłucna żebrowa mianowicie prawa zgrubiała na kształt plam ścięgniętych rozległych barwy blado-żółtawej.

Osierdzie w ścianach swoich nieco grubsze, w jamie jego kilka nuci pływ przezroczystego; serce szersze, ściany komórki prawej nieco grubsze, zastawki wszystkie prawidłowe.

W jamie otrzewny znaczna ilość płynu mętnego żółtawego, otrzewna mianowicie na tylną część brzucha, śródrzelic i wszystkie jej fałdowate wyrostki, do wątroby, śledziony itd. przystępujące, barwy żółtawej, potężnie zgrubiałe, częściowo skurczone mocno, pod nożem trzeszczące. Gruczoły kreskowe i chłoniczne, około stosu pocięzowego, żołądka itd. znacznie obrzmiałe, twarde, tego samego co otrzewna koloru, naczynia chłoniczne na całym niemal przewodzie pokarmowym jakby woskiem najwyraźniej wystrzyknięte, piękne jakby koronkowe przedstawiające wzory.

Żołądek i jelita skurczone, błona śluzowa pulchna, zgrubiała, w jelitach cienkich fijołkowo zabarwiona, obfitym rzadkim śluzem pokryta, fałdy Kerkrynga miejscowo krwawo podbiegłe. W jelitach płyn żółto zabarwiony, obfity, błona śluzowa nigdzie nie owrzoździała.

Wątroba powiększona, twarda, na przecięciu muszkatowa, torebka jej zgrubiała; pęcherz żółciowy w ścianach swych zgrubiał, około niego na tylną powierzchnię wątroby guz wielkości jaja gołębiego, tej samej co gruczoły limfatyczne barwy i zbitości.

Nerki nader małe, zresztą zupełnie prawidłowe, naczynia ich krwionośne drobne. W żyłach brzośnych żadnych skrzepów, światło jej zaś bardzo ciasne.

Męcherz skurczony bardzo, części płciowe wewnętrzne prawidłowe.

(C. d. n.)

Przegląd wad sercowych.

Skreślił

d r. G a w l i k.

(Dokończenie.)

Rozpoznanie anatomiczne, jak się z powyższych okazuje oględzin, brzmi: Niedomykalność za-

stawek półksiężycowych tętnicy głównej obok niedomykania się zastawki dwukończystej i zwężenia ujścia żylnego lewego. Dalej opuchlina osierdzia (*hydrocardium*), wynaczynienia w tkankę płucową i do jamy opłucnej (*infarctus haemorrhagici*) i obrzęknięcie płuc (*oedema pulmonum*). Za życia rozpoznaliśmy tylko niedomykalność zastawki tętnicy głównej, a w dalszym przebiegu choroby, wynaczynienie w płucach, opuchlinę w osierdziu a w dzień śmierci obrzęknięcie płuc.

Główne więc szczegóły rozpoznania anatomicznego zgadzają się całkowicie z rozpoznaniem klinicznym. A tylko zwężenia ujścia żylnego lewego i niedomykalności zastawki dwukończystej nie mogliśmy rozpoznać z pewnością.

Wprawdzie z nieczystości i rozlania tonu pierwszego podejrzewaliśmy niedomykalność zastawki dwukończystej, lecz nie chcąc popełnić błędu nie mogliśmy w żaden sposób rozpoznać takowej z pewnością, albowiem brakowało nam wyraźnych następstw tej wady; owszem prawa komórka była na korzyść lewej zmniejszona, drugi ton nad tętnicą płucową nie był słyszany, bo pokryty szmerem udzielonym z aorty; wątroba także nie powiększona; same więc oznaki, które nie pozwalały rozpoznać tego powikłania. Podobnie zwężenia ujścia żylnego lewego nie było można rozpoznać, albowiem szmery rozkurczowe w tętnicy głównej były tak silne, że powstających samoistnie w ujściu żylnym szmerów nie podobna było rozróżnić od nich. Zresztą zwężenie to było nieznaczne tak, iż krew przecie dosyć swobodnie do komórki dochodzić mogła, a zatem brakowało i tutaj wybitnych następstw, jakie podobna wada sercowa za sobą zwykła pociągać.

To zwężenie ujścia żylnego lewego wpływało do pewnego czasu korzystnie na obiedwie niedomykalności zastawek, gdyż z jednej strony mniej krwi dostawało się z przedsionka do lewej komórki, która już i tak miała dosyć do walczenia z wsteczną falą krwi wracającą doń z aorty; z drugiej zaś przedsionek lewy nie ulegał nigdy takiemu przepełnieniu, jakieby sama niedomykalność zastawki dwukończystej była sprawiała, albowiem zwężone ujście nie przepuszczało całej fali wstecznej, jaka powstawała przy każdym skurczu

komórki lewej. Temu to głównie powikłaniu zawdzięcza nieboszczyk, że tak długo względnie pomyślnie cieszył się zdrowiem.

Co do ajtyologii słusznie podaliśmy zapalenie śródsierdzia za przyczynę tej wady sercowej. Sekcyja bowiem stwierdziła, że tu w wysokim stopniu poprzedzało zapalenie śródsierdzia, co znów bez wątpienia było skutkiem sprawy gośćcowej, od której się cała rozpoczęła choroba.

Przypadek ten z tego głównie ciekawy względu, że mimo powikłania trzech wad sercowych, nie okazywał za życia tak wybitnych znamion, po którychby wszystkie trzy z pewnością rozpoznać było można. Występowały tu głównie przypadki i następstwa niedomykalności zastawki tętnicy głównej, jako wady, górującej nad tamtymi. Dowodzi to tylko, iż nader rzadko zdarza się jedna tylko samoistna w sercu wada; zazwyczaj wikła się jedna z drugą, zaciera lub potęguje objawy tamtej, które to powikłania w miarę górowania jednej wady nad drugą albo w miarę zaradzania następstwom, albo pomyślnie, albo niekorzystnie wpływają na ostateczny wynik choroby.

Towarzystwo lekarzy polskich w Paryżu.

Wiadomość podana

przez

prof. dra SKOBLA.

Jest temu lat sześć, kiedy czytelnikom „Przeglądu lekarskiego“ pierwszą podałem wiadomość o towarzystwie lekarzy polskich, osiadłych w stolicy nadsekwaskiej, którzy opodal od kraju rodzinnego, żyjąc na łonie narodu szlachetnego, osładzającego tułaczom ich niedolę wszelkimi sposobami, przecież tęsknią do ojczyzny, a szukają ulgi w swém osamotnieniu, nie tylko w zatrudnieniu praktycznem ale i w pracy naukowej a plonów takowej udzielają sobie nawzajem, na swych schadz-kach zrokowych. Wreszcie wydali swe prace w dwu tomach, które pojawiły się w r. 1859 i 1860 p. n. Rocznic towarzystwa paryzkiego lekarzy polskich.

Atoli wypadki r. 1861 przerwały czynności tego towarzystwa, albowiem wszyscy młodzi lekarze opuścili Francję i pospieszili do kraju rodzinnego; a mały poczet starszych, zamieszkałych od dawna w Paryżu, nie wystarczał do podtrzymania nadal tego towarzystwa. Przeto w połowie 1861 roku musiało ono zawiesić swoje posiedzenia, zostawiając swoje archiwum i bibliotekę w opiece swego sekretarza dra A. Raciborskiego.

Walka o siłach nierównych, skończyła się klęską przeciwnika słabszego, a ta pociągnęła za sobą tułactwo pokonanych. Zagrożeni zemstą zwyciężczy zionikowie nasi uchodzili tłumnie za granicę kraju, a niemało z pomiędzy tułaczów polskich szukało i znalazło znowu schronienie na gościnnej ziemi francuskiej. Młodzi lekarze przybyli do Francji, udali się prawie wszyscy do stolicy nauk, do Paryża, aby tu jeszcze się wydoskonalić w swoim zawodzie. Tym sposobem zwiększyło się grono lekarzy polskich, przebywających w Paryżu, a drowi Adryjanowi Baranieckiemu należy się zasługa, iż skłonił ich do wskrzeszenia towarzystwa, które rozstroili ostatnia wojna, jaka toczyła się w kraju. Na jego wezwanie pierwsze posiedzenie odbyło się dnia 21go lutego 1865 r. Zgromadzeni lekarze po zagajeniu dra Seweryna Gałęzowskiego wysadzili komisją, złożoną z doktorów Stańskiego, Korabiewicza i Fr. Ksaw. Gałęzowskiego, do ułożenia ustawy, do której projekt na témże jeszcze posiedzeniu przedłożył zebranym kolegom dr. Baraniecki. Na następującem posiedzeniu, odbytem dnia 2go marca t. r. przyjęto jednomyślnie ustawę „towarzystwa lekarzy polskich“ jaką zgromadzeniu przedstawiła komisya.

Celem tego towarzystwa, jaki sobie wytknęło i wypowiedziało w ustępie drugim ustawy, jest 1sze utworzenie bratniego ogniska naukowego, w któremby udzielając sobie własnych, praktycznych spostrzeżeń, lekarze polscy znajdowali bodziec do wzajemnego kształcenia się, a w potrzebie radę i pomoc, i przechowali pomiędzy sobą owe tradycyjne koleżeństwo, jakim się zawsze chlubilili lekarze polscy w kraju i poza krajem. 2re. Badanie ciągle postępu i rozwoju nauk lekarskich i pomocniczych; przyczém towarzystwo szczególnie ma mieć na względzie kraj i jego potrzeby. 3cie. Podawanie przybywającym z kraju lekarzom środków do prędkiego obznajmienia się z trybem nauk lekarskich i znakomitszymi zakładami naukowymi. Wreszcie 4te pośredniczenie w stosunkach naukowych z zagranicznymi towarzystwami naukowymi i obznajmianie cudzoziemców ze spostrzeżeniami i ważniejszymi pracami naszych lekarzy.

Po przyjęciu i podpisaniu powyższej ustawy, na témże posiedzeniu przystąpiono do wyboru urzędników towarzystwa na r. 1865, skutkiem czego powołani zostali na prezesa dr. E. Korabiewicz, na wice-prezesa dr. M. Kleczkowski, na sekretarza 1go dr. K. Stański, na sekretarza 2go dr. Fr. Ks. Gałęzowski. Wybór zaś bibliotekarza i kasyera odłożono do czasu późniejszego.

Po tych czynnościach przygotowawczych, towarzystwo do dnia 1go kwietnia 1865 r. t. j. od trzeciego z kolei posiedzenia, mogło już przystąpić do właściwych czynności naukowych. Posiedzenia téż od dnia tego aż po dziś dzień odbywały się regularnie raz na miesiąc.

W r. 1865 towarzystwo l. p. odbyło ogółem dziesięć posiedzeń, na których zajmowano się pra-

wie wyłącznie praktyką lekarską; albowiem na jednym tylko posiedzeniu ś. p. prof. Adolf Pieńkowski czytał rozprawę o uchronieniu mięsa od zgnilizny; na wszystkich zaś innych roztrząsano przedmioty patologiczne i terapeutyczne; jako to: niezaraźliwość chorób łoznych dr. Stański; owrzodzenie serca od wewnątrz dr. Fr. Ks. Gałęzowski; wylewny krwotok dr. Stański; leczenie wrzodów w żołądku za pomocą mleka dr. K. B. chorobę, podobną do bielicy (*Lecocythaemia*), przy zupełnym braku ciałek krwi bezbarwnych opisał dr. Gałęzowski; plesygraf dra Petra okazał dr. Ramlow; o trudności poznania z początku gorączki durowatęj (tyfoidalnej) mówił dr. Kleczkowski; o bólu czysto nerwowym w sustawie udobiodrowym rozprawiał dr. Korabiewicz; o dwuwidziwie (*diplopia*) dr. Gałęzowski i dr. Tad. Żuliński; o padaczce dr. Okieńczyc i dr. Tad. Żuliński. Cholera, która panowała w Paryżu w jesieni 1865 r. dała pochód do rozpraw na posiedzeniu październikowem towarzystwa, na którym zabierali głos sprawozdawcy drowie Gałęzowski i Ramlow, tudzież drowie Kowalski, Kleczyński, Tarnawski i T. Żuliński. W miesiącu listopadzie uchwalono wydawać rocznik, a w grudniu dr. Żuliński przedłożył plan dotyczący treści tego pisma zrokowego, który w całości przyjętym został.

W r. 1866. zastanawiało się towarzystwo na dwunastu posiedzeniach: nad wsunięciem się części jelita w przyległe rozprzestrzenione (Gałęzowski, Loewenhard, Żuliński), nad chloroformowaniem; o upławach białych u dwu dziewczynek, jednej dwu- a drugiej pięcioletniej miał rzecz dr. Żuliński; o używaniu kąpieli arsenowych ku leczeniu gościa przewłocznego tudzież o cieczeniu krwi z nosa co miesiąc, zastępującem miesiączkę, rozprawiał dr. Laskowski; o żyłaku na żyle kostkowej, zgłodzonym przez wstrzykiwanie rozcieklu chlorku żelazowego opowiadał dr. Ramlow; o zapaleniu gruźlczakowem otrzewny, tudzież o zażuchwicy łoznej (*parotitis epidemia*) dr. Korabiewicz. Wypadek nosacizny u człowieka chorego opisał dr. Tarnawski. Przymioty i skutki bromku potasowego roztrząsano wszechstronnie na posiedzeniu kwietniowem, na którym też wybrano urzędników towarzystwa na rb. W szczególności został prezesem dr. Korabiewicz, zastępcą prezesa dr. Żuliński, sekretarzem Iszym dr. Fr. Ks. Gałęzowski, sekretarzem 2gim dr. Loewenhard a bibliotekarzem dr. Ramlow. Na posiedzeniach następujących zajmowano się wadą wzroku z powodu sadzela na mózgu (dr. Gałęzowski), przetoką odbyto-pochwową (dr. Loewenhard), wyrośłą kostną na zasadzie czaszki, która uciskała rdzeń przedłużony (dr. Laskowski), rozbiorem fizjologii prof. Piotrowskiego (dr. Żuliński). Do ocenienia leków pneumatycznego Guerina, a potem do roztrząsania ropnicy, należeli prawie wszyscy członkowie towarzystwa. Teorią zapalenia według Wierchowa wyłożył dr. Loewen-

hard. Nader rzadki wypadek porodu płodu dotkniętego puchliną mózgową, przy pomocy sztuki, opowiedział dr. Korabiewicz. Z powodu zapowiedzianego kongresu lekarskiego międzynarodowego, wniósł dr. Żuliński, żeby towarzystwo l. p. wystąpiło z wiadomościami fizyczno-lekarskimi o ziemiach polskich. Postanowiono zaczerpnąć je od towarzystwa przyjaciół nauk w Poznaniu, od tow. lekarskiego w Warszawie i od tow. naukowego w Krakowie. Oprócz tego zajmowało się towarzystwo l. p. niektórymi sprawami czysto administracyjnymi; mianowicie urządzeniem biblioteki i czytelnicy, tudzież podziałem pomocy lekarskiej dla rodaków, zamieszkałych w różnych dzielnicach wielkiego Paryża. (C. d. n.)

Wyciągi z pism lekarskich.

Hutchinson: O jasnej ślepotcie w skutek nadużywania tytoniu (*Tobacco-Amaurosis*).

Autor podaje zestawienie statystyczne swoich spostrzeżeń trzechletnich, dotyczących postaci jasnej ślepoty, którą poczytuje za następstwo zbyt częstego używania tytoniu. H. starannie odróżnia przypadki następowego zaniku nerwu wzrokowego po uprzednim zapaleniu tęgów od owych, w których zanik jest pierwotnym (przynajmniej o ile to dotyczy tarczy nerwowej). Tylko ostatniego rodzaju przypadki są zestawione, a ilość takowych spostrzeganych corocznie w szpitalu Moorfield wynosi około stu. Owóż nader uderzającym zjawiskiem jest stosunkowa rzadkość tego cierpienia u kobiet. W dawniejszem sprawozdaniu dotyczącem tego przedmiotu podał H., że na 37 mężczyzn przypadają tylko trzy kobiety, w niniejszem zaś przypadają trzy kobiety na 34 mężczyzn. Prawie wszyscy mężczyźni mocno palili tytuń a w bardzo przeważnej większości przypadków nie można było wykryć żadnej innej prawdopodobnej przyczyny cierpienia. W wielkiej części przypadków nie było wcale żadnych albo tylko niewyraźne ślady innych chorób układu nerwowego okrom jasnej ślepoty, a dotknięci nią używali zazwyczaj wybornego zresztą zdrowia. H. rozbiiera szczegółowo inne możliwe przyczyny cierpienia, któreby działać mogły nierówno na oboją płeć, lecz nie może wynaleść prawdopodobniejszej od wpływu tytoniu. Unikając wydania stanowczego sądu nalega przeciw autor na to, że podobieństwo do prawdy jest dostatecznie uzasadnione, żeby lekarz poczytał sobie za ważny obowiązek zalecić powstrzymanie się od palenia tytoniu, ilekroć pojawiają się pierwsze oznaki tego cierpienia. Okoliczność, że palacze tytoniu w ogólności nie ulegają chorobie tłuścizny H. przypuszczeniem, że tytuń działa szkodliwie tylko przy pewnym szczególnem usposobieniu, tak samo jak wiadomo, że

jodek potasu, szaléf, arsenik itd. wywołują u niektórych osób łatwo zatrucie. (The Medico-Chirurgical Transactions vol I 1867).

R.

Stahmann: O udawaniu chorób umysłowych i rozpoznaniu tegóż.

Dla wszystkich przypadków niepodobna podać jednego ogólnego pravidła postępowania, dobrze jednak jest trzymać się w tym względzie następujących wskazówek:

I. Mając do czynienia z przebiegłymi oszustami, nie można poprzestać na jednorazowém badaniu, lecz takowe często powtarzać należy, starając się zająć niespodzianie osobę podejrzaną. Czasami lekarz potrzebuje miesięcy, a nawet lat, ażeby wyjawić zdanie ostateczne, uzasadnione.

II. W więzieniach i szpitalach należy niespodziewanie badać chorego i w porze nocnej.

III. Ważną pomocą jest wiadomość o poprzedniem życiu osoby badanej. Wywiady te rozciągać się muszą aż do lat dziecięcych i szkolnych, do wychowania, zatrudnienia, stosunków obywatelskich i innych, dawniejszego stanu zdrowia; czy nie poprzedziło pijaństwo, padaczka, maciunictwo. Zbadać należy zdolności tego człowieka i jego wykształcenie. Czy dawniej okazywał znaki choroby umysłowej, czy cierpienia takie nie pojawiały się w jego rodzinie. Wysłędzić trzeba, jaki był charakter badanego w jego młodości i przed czynem; czy stan jego obecny zgodny jest z dawniejszym; lub też, czy się zmienił, i o ile? — Ostrożnie postępować należy, słuchając zdania nie-lekarzy, nie mających trafnego sądu o stanach umysłu.

IV. Czasami udającego zbić można z toru pytaniami niespodzianemi, do choroby właściwie nie odnoszącemi się; np. gdy człowiek badany skarży się na ciężkość w głowie, zawrot itd., można mu zadawać pytania wprost przeciwnie, a z odpowiedzi potakującej lub przeczącej dadzą się nieraz ważne wyprowadzić wnioski, jeśli w ogóle będzie odpowiedź. Albo powiedzieć trzeba do kogo z otaczających, że brak jest tego lub owego przypadku (nie będącego właściwie w związku z chorobą umysłową), a udający może i te przypadki będzie naśladował.

V. Podejrzaną jest rzeczą, jeśli osoba badana, w swych rozmowach i odpowiedziach pomieszanym, skarży się na różne dolegliwości cielesne niedające się stwierdzić śledzeniem lekarskiem.

VI. Środków zbezczulających (chloroformu itd.) można w stósownych przypadkach próbować dla ułatwienia rozpoznania. Nie zawsze jednak prowadzą takowe do celu pożądanego, a w wielu razach wyprowadzono z tych doświadczeń wnioski całkiem niesłuszne.

VII. Tak zwane leki pozorne mogą być, jak się Casper przekonał, bardzo ważną pomocą w rozpoznaniu udawania: jeśli bowiem sprawiają poprawę w stanie chorego, wniosek bardzo jest

łatwy. Środki bolesne, szkodliwe, pominawszy już względy ludzkości, odrzucić należy z tego powodu, że oszust zawzięty może je do ostatka wytrzymać. Natryski zimne, elektryczność itp., stosować można tylko wtedy, jeśli w mniemanej chorobie są rzeczywiście wskazane. Nie godzi się też wzbudzać u osoby podejrzaną gwałtownego wzruszenia celem wyprowadzenia wniosków z wrażenia, jakie to wywrze na umyśle, albowiem jestto doświadczenie zbyt niebezpieczne dla osób rzeczywiście chorych na umyśle.

VIII. Dobre skutki widział Casper, gdy groził użyciem lub rzeczywiście użył środków bolesnych nieszkodliwych u ludzi podejrzanym o uporeczywe udawanie. Do takich należą: środki wymiotne, nudzące, bańki itd.

IX. Podejrzenie powstać musi, jeśli człowiek badany sam powiada, że jest chory na umyśle, że mu niedostaje rozumu, że cierpi na obłąd itp.

X. Samo przez się rozumie się, że podejrzaną jest rzeczą, jeśli badany skarży się na osłabienie głowy, osłabienie pamięci itp., gdy zkadnął wiadomo jest, że ma dobry rozum i dobrą pamięć. To samo rozumie się o wyrażeniach: „już nie wiem“, albo „zapomniałem“ zamiast odpowiedzi na drażliwe pytania.

XI. Jeśli u mniemanego obłąkanego okazują się w krótszych lub dłuższych odstępach czasu najrozmaitsze zboczenia umysłowe; jeśli tenże bez ustanku przeskakuje od jednej myśli do innej, jeśli dziś szaleje, a jutro jest niedołężnym na umyśle; to musi budzić podejrzenie w najwyższym stopniu.

XII. To samo da się powiedzieć, jeśli mniemany obłąkany o zwykłych przedmiotach mówi jak człowiek rozsądny, zachowuje się zaś jak obłąkany, jak skoro w toku rozmowy lekarz dotknie niemiłych mu stosunków, np. jego zbrodni.

XIII. Wiele zależy od osobistego wrażenia, jakie sprawia osoba badana, jej wyraz twarzy, postawa, mowy i czyny.

a) Wyraz twarzy i wzrok obłąkanego są takie, że nawet najblaglejsi aktorzy nie całkiem potrafią je udawać. Naśladowują wprawdzie ruchy twarzy, ułożenie jej mięśniów, ale najczęściej grzeszą przesadą.

b) Postawa ciała i ruchy powinny zgadzać się z objawianem zboczeniem umysłowem, w przeciwnym bowiem razie brak jest wewnętrznej prawdy obrazowi chorobowemu.

c) Mniej pewne wyprowadzać można wnioski z mowy i czynów człowieka badanego. Jednakże jeśli na proste pytania systematycznie daje odpowiedzi fałszywe, całkiem niedorzeczne, na inne zaś pytania do rzeczy odpowiada; jeśli najprostszym przedmiotom nadaje fałszywe nazwy; jeśli zmieszany jest, nie wie co odpowiedzieć i stara się to pokryć igraszką słów, albo miesza się przy niemiłym dla niego zwrocie rozmowy; jeśli daje się wynaleść powód jego czynów: to wielkie jest podejrzenie udawania.

XIV. Ważną w ogóle wskazówką w tych przypadkach jest powód czynu (*causa facinoris*), jednakże tylko w tym razie, jeśli się zgadza z całym usposobieniem umysłowym sprawcy. (*Dok. n.*)

R o z m a i t o ś c i .

Posiedzenie VIII Tow. lekarskiego krakowskiego z dnia 21 kwietnia 1868.

Prezes kol. Madurowicz — obecnych członków 13.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu poprzedniego posiedzenia opisał kol. Serkowski wypadek ostrego gośdca części ścięgnistych czaszki stosu pacierzowego odnogi dolnej i stawu biodrowego odznaczający się nadzwyczajnie niskiem tętnem obok wygórowanej ciepłoty skóry, zarazem brakiem potów i przelotności bólów w całym przebiegu choroby. Szczegółowy opis tego wypadku umieszczono w 19, 20 i 21 numerze Przeglądu lekarskiego.

Kol. Oettinger podał do wiadomości towarzystwu, że durzyca wysypkowa panuje na Kazimierzu i że przeważną liczbę chorych w szpitalu starozakonnych stanowią cierpiący tę chorobę, zarazem że zauważał, że tegoroczna epidemia tej choroby odznacza się silnemi przypadkami nerwowemi i znacznym stopniem gorączki a mimo to śmiertelność nie jest znaczną. Obecni koledzy uważali tożsamo małą śmiertelność cierpiących durzyce wysypkową, która i w mieście dość licznie występuje.

W końcu posiedzenia przedstawiono dra Józefa Rollego z Kamieńca na członka korespondenta towarzystwa lekarskiego.

Dr. Cassina.

Posiedzenie IX, X, XI, XII i XIII Tow. lekarskiego krakowskiego

odbyte w dniach 3, 12, 19 i 26 maja i 2go czerwca rb. z tych X, XII nadzwyczajne.

Na tych 5ciu posiedzeniach obradowano nad projektem komisji wyznaczonej na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego z dnia 3go grudnia 1867 r. w celu ułożenia pamiętnika w przedmiocie pożądaney reorganizacyi służby zdrowia powszechnego w kraju naszym a złożonej z Kol. Janikowskiego, Oettingera i Warschauera.

Po odczytaniu projektu przez sprawozdawcę kol. Janikowskiego, jakoteż uwag dotyczących projektu a nadesłanych przez drów Chądzyńskiego ze Lwowa, Kralczyńskiego z Łancuta, Zbyszewskiego z Brzozowa i Żebrackiego z Żółkwi i chirurgów Madejskiego i Karpińskiego przyjęto bez dyskusyi ogólnej projekt w ogólności, poczyniono jednak następujące zmiany:

1. Do ustępu dotyczącego ustanowienia lekarzów gminnych dodano ustęp: „Gdy zaprowadzenie lekarzów gminnych wiejskich w tej chwili napotyka na nieprzełamane trudności,

pożądaniem jest, aby nieodstępując od myśli ustanowienia takowych zaprowadzać ich według możliwości.“

2. W ustępie określającym zadanie lekarzów gminnych nieprzyjęto wniosku komisji, aby lekarze gminni obowiązani byli bezpłatnie leczyć urlopników.

3. Co do kwalifikacyi lek. gm. dodano jako warunek władanie językiem krajowym, jakoteż przyjęto poprawkę, aby przy obsadzaniu na przyszłość posad lekarzów powiatowych przy równych innych kwalifikacyjach dawano pierwszeństwo tym lekarzom, którzy pełnili już obowiązki lekarzów gminnych.

4. Co do wynagrodzenia lekarzów gminnych przyjęto, aby najmniejsza kwota stałego wynagrodzenia wynosiła 500 zlr. wal. austr.

5. W ustępie dotyczącym komisji zdrowia powiatowych dodano, aby w skład tychże wchodził naczelnik powiatu lub delegowany przez niego zastępca prócz tego aby wraze, gdyby jeden powiat niemógł złożyć się na komisję zdrowia powiatową, dla dwóch lub trzech powiatów jedną wspólną utworzono komisję; uchwalono zarazem, aby w zakres działania tychże komisji nie wchodziły śledztwa dotyczące błędnego leczenia, lecz aby komisye te obowiązane były zawiadomić radę lekarską krajową o przypadkach tegóż.

6. Uchwalono, aby w skład stałych komisji zdrowia miejskich w Krakowie i we Lwowie wchodził prócz proponowanych, prezydent miasta lub delegowany przez niego zastępca, dyrektor szpitalu lub delegat rady ogólnej szpitalnej, aby lekarz i budowniczy miejski zasiadali tylko z głosem doradczym, a lekarzów wchodzących w skład tej komisji wybierało odpowiednie towarzystwo lekarskie.

7. Co do kwalifikacyi potrzebnej do uzyskania posady lekarza powiatowego, aby tenże prócz proponowanego przez komisję stopnia doktora medycyny posiadał także stopień doktora chirurgii i magistra akuszerji albo przynajmniej ten ostatni.

8. Ustępu, w którym komisya sądzi, iż po zaprowadzeniu lekarzy gminnych instytneja lekarzów powiatowych dałaby się zwinąć z korzyścią dla kraju, nie przyjęto.

9. Co do zakresu działania rad lekarskich krajowych wykluczono opiekę nad klinikami jakoteż sądenie w wypadkach błędnego leczenia.

10. Nieprzyjęto wniosku komisji co do utworzenia izb lekarskich powiatowych.

W ten sposób zmieniony projekt komisji uchwalono przesać do wydziału krajowego z prośbą o przedłożenie go władzom właściwym co też niebawem uskutecznilo.

Prócz obrad i uchwał dotyczących wyż wymienionego projektu odczytał kol. Seiborowski na posiedzeniu IX, odpowiedź towarzystwa lekarzów galicyjskich na propozycyę towarzystwa naszego względem przystępywania pojedynczych członków tow. lek. do kasy wsparcia tej treści, że tow. lek. gal. zgadza się w zasadzie na znizenie wkładki i opłaty rocznej, sądzi jednak, że członkowie towarzystwa lek. przystępyjący do kasy wsparcia opłacaćby winni tytułem wstępnej wkładki 8 zlr. w. a., wkładki zaś rocznej 5 zlr.

albowiem taka kwota dokładana bywa na fundusz żelazny kasy wsparcia, gdyby zaś towarzystwo lekarskie opłacanie wyż wymienionej kwoty uważało za uciążliwe dla pojedynczych członków, zgadza się tow. lek. gal. na zniżenie wkładów przez tow. lek. proponowanych, ale pod tym warunkiem, aby tow. lek. resztującą kwotę z własnych funduszy dopłacało. Zarazem oświadcza tow., że każdego przystępującego do kasy wsparcia przyjmuje na członka czynnego. Załatwienie ostateczne tej sprawy powierzono komisji już przedtem na ten cel ustanowionej i uchwalono na XI posiedzeniu na wniosek komisji, że towarzystwo ze swoich funduszy żadnej kwoty dopłacać nie może, i że należy warunki tow. lek. gal. podać do wiadomości kol. umieszczając takowe w Przeglądzie lek.

Na posiedzeniu XIII przedstawił kol. Blumenstock chorego cierpiącego zanik nerwu wzrokowego obu oczu, którego przyczyny nie można było wykazać ani w cierpieniu ośrodków nerwowych, ani też w zakażeniu kija.

Kol. Kremer wręczył bibliotekarzowi następujące broszury przez dra Baranieckiego towarzystwu darowane.

a) Catalogue de l'exposition de M. Jose Triauve Nouvelle Granade en Etats unis de Colombie Paris 1867.

b) Ablazion de la metod nizquirda de la mandibula inferior.

c) Notice sur les eaux minerales de Couzau par le dr. Goin

d) Jugement de la science sur l'extrait de Malt chimiquement pur du dr. Linck

e) Les villes nouvelles — Arcachon.

f) Ustrojstwo oftalmoskopa, Gałęzowski.

g) Ustawa towarzystwa lekarzów polskich w Paryżu.

h) Grand etablissement thermal d'Enchien Guide du Baigneur.

i) Sur les alterations de la retinie et de la choroïde, Gałęzowski.

k) The treatment of epilepsy Chapman.

dr. Cassina.

Zrównanie praw doktorów medycyny różnych Uniwersytetów państwa Rakuskiego. Węgierski minister oświaty poczynił starania, aby lekarze, którzy uzyskali stopień doktora medycyny w uniwersytecie peszteńskim używali tego samego prawa wykonywania swej sztuki w całym obrębie cesarstwa rakuskiego a zwłaszcza także w Wiedniu, jakiego przysługuje dotychczas tylko lekarzom opatrzonym w dyplomy uniwersytetów Wiedeńskiego lub Praskiego. — Baron. Joz. Eötvös w odezwie swej w tym przedmiocie wyśtosowanej do ministerstwa oświaty wiedeńskiego zwraca uwagę, że wszelki powód do utrzymania nadal tej nierówności między prawami doktorów medycyny różnych uniwersytetów tegoż samego państwa ustał i że oprócz tego wymaga tego wzgląd na interes ludzkości, umiejętności i jej zwolenników, aby panowała wzajemność stosunków i praw między wspomnianymi wyższymi zakładami naukowymi. Niepotrzebujemy dodawać, iż te same powody znajdują zastosowanie do Uniwersytetu Jagiellońskiego, którego wychowalców do

tęj samej równości praw dopuścićby należało, aczkolwiekby z niej zapewne rzadko i wyjątkowo tylko korzystali.

Szkoła główna warszawska, zubożoną zostanie nową kliniką. Rada ogólna szkoły, zatwierdziła postanowienie wydziału lekarskiego, ażeby utworzyć drugą klinikę chirurgiczną; ma być pomieszczoną ona w jednym ze szpitali warszawskich, dyrektor jej pozostawać będzie na prawach tylko lekarza ordynującego, nie będzie egzaminował studentów z kursu klinicznego i nie będzie posiadał asystenta. Jestto zatem klinika tylko dla dojrzałych uczniów (5-go kursu) i skończonych lekarzy, która prowadzona stosownie bardzo pożądaną wydać może owoce. Kierunek jej zostanie powierzony prof. Girsztowtowi, na własne jego żądanie; kładziemy nacisk na to, wydział bowiem prof. Girsztowtowi kliniki nie narzucił i prof. G. wykładać będzie jak dotąd chirurgię teoretyczną, wielką zatem praca spada na jego barki, chociażby wykład w tej klinice nie był codzienny. Na tem samem posiedzeniu (ostatniem) rada ogólna szkoły głównej, zatwierdziła prof. Korzeniowskiego (któremu wydział lekarski d. 12 z. m. kierunek kliniki chirurgicznej powierzył) dyrektorem kliniki, oraz prof. Rosego profesorem zwyczajnym, a profesora adjunkta Nawrockiego profesorem nadzwyczajnym. (Klinika.)

Zapewniony dostateczny zapas kory kinowej. Dzienniki indyjskie donoszą, że w obec niezwyklej rozciągłości, jaką w ostatnich latach przybrała uprawa kinowców głównie w Wielkorządztwie Madraskiem, nie ma więcej obawy o niedostatek tego cennego leku. Udało się ocalić drzewo oblapawczy je z kory; nadrastająca powtórnie obfitują jest w chinin niż pierwsza. Podając tę wiadomość według czasopisma: „Gazette des hopitaux” przypominamy rozprawę prof. dra Skobla zamieszczoną w Przegl. lek. z r. 1866 w NN. 17—21 zawierającą obszerny wykład tej rzeczy pod napisem: „Sprawa i rozmnażanie kinowców i jej koleje.”

Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

Od chwili otwarcia t. r. zakładu zdrojowego, aż do 15 sierpnia przybyło do Krynicy w celu leczenia się: 644 rodzin, składających się z 1443 osób; między którymi jest z prowincji ces. austriackiego 1016; z innych, a mianowicie z Król. Polskiego i krajów zabranych Litwy, Wołynia, Podola i Ukrainy 427.

Kąpieli mineralnych wszelkiego rodzaju rozsprzedano do tej pory w t. r. 23325, a liczba ta dostatecznie przedstawia ruch i czynność w tutejszych wspaniałych łazienkach.

Liczbę lekarzy w poprzedniej korespondencji wymienionych zwiększyli drowie Świetlicki z Warszawy, Herz z Lubowni (Węgry), Starkel z Tarnowa, Armatus i Rieger obaj ze Lwowa tudzież dr. Hirschfeld profesor anatomii w szkole głównej z Warszawy, tak, iż ilość lekarzy tego roku dotychczas bawiących wynosi 23.

Wielki napływ gości w ubiegłych tygodniach miejsce tutaj mający, nadzwyczaj utrudnił pomieszczenie się w Krynicy, a lubo chwila ta już przemigła, jednak bez wszelkiej oględności korzystali z niej prywatni właściciele domów niepomni, iż wygórowanemi sweni za lokal cenami, i sami sobie i zakładowi szkodę w przyszłości gotują.

OMYŁKI DRUKARSKIE. W numerze 32 Przeglądu lekarskiego, w wykazie składników zdroju Wandy na str. 275 w łamie 1szym wierszu 13 od dołu zamiast kwasu winno być: kwasorodn, a na tejsze stronnicy w łamie 2gim wierszu 8mym od góry zamiast kwas siarkowy ma być: kwas krzemowy.