

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: — Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Przypadki przymiotu leczone w Busku w czasie pory kąpielowej 1872 roku. Przez D-ra DYMNIKIEGO, lekarza zdrojowego w Busku (Ciąg dalszy). — Przegląd literatury lekarskiej. O działaniu ściśnionego powietrza w przyrządzie pneumatycznym na organizm ludzki. Przez G. v. LIEBIG'A. Streszczył Dr. Wincenty Brodowski, właściciel Instytutu pneumatycznego w Warszawie. (Dokończenie). — Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwa lekarskie niemieckie. Sprawozdawca Dr. St. MARKIEWICZ. — Kronika zagraniczna. Ustawa i porządek zajęć III międzynarodowego kongresu lekarskiego w Wiedniu. — Biblijografia. — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI LEKARSKIEJ.

Przypadki przymiotu (*sypilis*) leczone w Busku,

podczas pory kąpielowej w 1872 roku.

Spostrzegał i opisał Dr. Dymnicki, lekarz zdrojowy w Busku.

(Ciąg dalszy. Zob. Nr 19).

O dwóch przypadkach uleczonych pomówimy obszerniej poniżej, a o trzecim powiem tylko, że on dotyczył kobiety już niemłodej, która nie o przymiocie nie wiedząc, piękny okaz liszaja żrącego (*lupus*) na czole, policzkach i nosie przedstawiła. Liszaj ten męczył ją już od lat dwóch. Pomimo przeczenia ze strony pacjentki przyjąłem to zboczenie za przymiotowe, bo do tego upoważniał mnie wygląd jego, a bardziej jeszcze wyraźne ślady po zagojonych gummatach na głowie.

Pacjentka przybyła do Buska już pod koniec sezonu; i dla tego ilość weierań była zbyt niewystarczającą (24), aby tak uparte zboczenie do całkowitego zaniku doprowadzić (Nr. prot. 390).

Przypadek z polepszeniem zanotowany pod Nr. 19, zasługuje na wzmiankę z przyczyny nadzwyczajnego upor, jakim się w czasie kilkakrotnie powtórzonego leczenia odznaczył. Odnosi on się do łepieży (*condylomata lata*), z którymi mężczyzna średniego wieku w roku zeszłym do Buska przybył. Łepieże usadowiły się w tym przypadku na wewnętrznej powierzchni skrzydeł nosowych.

Pacjent odwiedził zdroj nasz po raz pierwszy jeszcze w roku 1869. Natenczas przedstawił on niektóre objawy przymiotu skóry i błony śluzowej jamy ust (plamy, grudki i łuszczy błony śluzowej—*psoriasis mucosa*), które go w skutek zarażenia się przymiotem przed kilkoma miesiącami na-

wiedziały. Natenczas odbyło się z przyczyn od nas niezależnych leczenie bardzo niedostateczne, i pacjent opuścił zakład nasz z pewną tylko ulgą.

Leczenie dalsze w domu prowadzone odniosło co do objawów skórnych skutek pożądany, ale łuszczy błony śluzowej jamy ust pozostał w dawnym stanie. Przed półtora rokiem przyłączyły się do tego jeszcze wyż wspomniane łepieże. Zarządzone z tego powodu leczenie rzęciowe wewnętrzne (zużył 140 gr. jodku rzęci) i miejscowe (kwas saletrowy, płyn Bellost'a) okazało się bezskuteczne.

Zrozpaczony więc przybył on w roku zeszłym do Buska, w celu przeprowadzenia energicznego leczenia wcieraniami.

Z objawów przymiotowych znalazłem: obrzmienie gruczołów karkowych i udowych, łuszczy jamy ust i łepieże skrzydeł nosowych. Łepieże przedstawiały pojedyncze grudki twarde, wielkości grochu polnego, z powierzchnią popękaną, barwy brudno żółtej.

Jak nam wiadomo, występują łepieże głównie w miejscach zetknięcia się skóry z błoną śluzową; i według miejsca siedziby, z którego do swęj budowy anatomicznej podstawę czerpią, przybierają one kształty rozmaite.

Wiadomość ta może być bardzo potrzebną nietylko dla rozpoznania choroby, ale téż i dla sposobu leczenia.

Łepieże występujące w okolicy odbytu, lub téż w około wehodu pochwowego bywają zazwyczaj bardzo bujne i rozmiarów większych, gdy przeciwnie na wargach lub téż skrzydłach nosowych tworzą one pojedyncze tylko grudki. Podstawa anatomiczna tworzy tę różnicę. W miejscu pierwszém mamy obfite brodawki (*papillae*), z których i łepieże bujnie się wytwarzają; w drugiem zaś powstają łepieże z pojedynczych torebek (*folliculi*), które znacznieszego bujania nie dopuszczają.

Wyczerpujące w tym względzie badania podaje nam Dr. Moritz KOHN ¹⁾.

Twardość łepieży w naszym przypadku tłumaczy się już to budową anatomiczną, już znowu ciągłym drażnieniem przez wydzieliny zwykłe, powietrze i siąkanie nosa. Z tych także powodów powstały i popękania; a barwa brudno żółta zawdzięcza swój początek także wydzielinom, a osobliwie krwi, która sącząc się w skutek pękania łepieży, stale w ten sposób zabarwić je musiała.

Łepieże bujne i miękkie powstałe z brodawek znikają często w skutek ogólnego leczenia; w rzadkich przypadkach widziałem się tylko zmuszonym do czynności miejscowej.

Z trzech przypadków łepieży tego rodzaju, umieszczonych pod Nr. 19, znikły one w dwóch w skutek wcierań szaruchy, (*ungt. cinerei*) a w jednym tylko użyłem kamienia piekielnego (*lapis infernalis*).

Łepieże zaś drugiego gatunku potrzebują bezwarunkowo pomocy

¹⁾ Die Syphilis der Schleimhaut der Mund-Rachen-Nasen und Kehlkopföhle, Dr. Moritz KOHN, Erlangen, r. 1866, str. 107.

miejscowej; a przygotować się należy nawet na pewny zawód, jeżeli całej nie użyjemy sprężystości.

W naszym przypadku można było przewidzieć, że skutek będzie nieodpowiednim, albowiem pacjent, życząc sobie wcierania, o leczeniu miejscowem i słyszeć nie chciał, sądząc, że to ostatnie chorobę tylko chwilowo uitać może.

Widząc obrzmienie gruczołów chłonnych i łuszczy błony śluzowej, zgodziłem się chętnie na wcierania, z zastrzeżeniem jednak działania miejscowego w razie potrzeby.

Pomimo widocznej poprawy objawów co dopiero tutaj wymienionych, lepiej pozostały ciągle w stanie dawniejszym. Widząc to pacjent zgodził się początkowo na przyżegania kamieniem piekielnym; a gdy to nie sprowadziło skutku pożądanego, użyliśmy płynu półtoro-chlorku żelaza, a następnie i płynu Bellost'a. Wcierania i leczenie miejscowe sprowadziły pomniejszenie się lepiej, ale do skutku zupełnego było jeszcze daleko. W tym stanie rzeczy pragnąłem lepiej oddać za pomocą nożyczek, co tylko jedynie w tym przypadku wskazane było; na co jednak chory pod żadnym warunkiem zgodzić się nie chciał; i po 32 wcieraniach w stanie tylko polepszonym zakład nasz opuścił (Nr. prot. 41).

Przypadek z polepszeniem, umieszczony w wykazie pod Nr. 20, dotyczy młodego mężczyzny, który przebywszy szankra przed kilkanaście laty, przez kilka lat następnych bez innych objawów przymiotowych dobręm cieszył się zdrowiem; aż nareszcie z końcem r. 1871 po kilkokrotnych zawrotach głowy, tudzież umiejscowionym bólu w okolicy skroniowej prawej, po stronie lewej porażonym został.

Leczenie objawowe, a nawet i przeciw chorobie właściwej domniemanej zastosowane, usunęło w znacznej części porażenie; a widząc, że resztki choroby żadnym środkiem zwalczyć się nie pozwalają, wysłano chorego w roku zeszłym do Buska.

Znalazłem przy czuciu prawidłowem, ruchy kończyny górnej i dolnej po stronie lewej znakomicie upośledzone. Kończyna górna, w stawie łokciowym nieco zgięta, okazała wielką niezgrabność w wykonaniu najprostszych czynności, a osobiście zwracała ona uwagę na się przez odruchy, jakie zawsze przy ziewaniu, pomimo najusilniejszej chęci panowania nad niemi ze strony pacjenta, wykonywała. Kończyna dolna, którą chory przy chodzie powłóczył, odznaczała się szczególnie niemocą przy ruchach zwrotnych. Innych cech przymiot zdradzających nie wykryłem żadnych. Chory, dobrze odżywiany, cierpiał tylko czasem na zawroty głowy i ból tępy w okolicy skroniowej prawej.

Leczenie tak zdrojowe jak i właściwe, przeprowadzone w tym przypadku z należytą dokładnością, sprowadziło wprawdzie znakomite polepszenie; ale o zupełnem uleczeniu i mowy być nie mogło, ponieważ pewna niemoc części porażonych, tudzież upośledzona czynność mózgu, odruchami się cechująca, pozostała do końca leczenia, z którą też chory i zakład nasz opuścił (Nr. prot. 108).

Zastanawiając się nad przyczyną niezupełnie pomyślnego wypadku z leczenia, przypuścić musiałem: albo rozpoznanie mylne, lub też zmiany w mózgu daleko posunięte, wyleczeniu zupełnemu niedostępne.

Co do pierwszego—to mniemam, że rzeczywiście mógł być przymiot przyczyną choroby mózgu. Przypuszczenie to opieram nietylko na anamnezie, ale i na własnem spostrzeżeniu. W czasie leczenia li tylko zdrowego, któreśmy w początku choremu wskazali, powstała na kończynach górnych wysypka, przymiot wielce cechująca. Był to trądzik właściwy, przez RICORD'A i CAZENAVE'A nazwany: *acne* albo *varicella syphilitica*, a przez ZEISSEL'A: *varicella syphilitica adultorum disseminata*. Wysypka ta była zbyt skąpa, ale wystąpiła symetrycznie na obydwóch kończynach, która to okolica ma także w tym względzie niejakię znaczenie. Objaw ten zniknął zaledwie w końcu leczenia po kilkudziesięciu wcieraniach.

Przypuściwszy więc w tym przypadku przymiot przypuścić oraz musimy, że w mózgu nastąpiła zmiana tego rodzaju, która już leczeniem w zupełności usunąć się nie pozwoli.

Przymiot wywołuje różne zboczenia w mózgu. Do tych należą: częściowe zapalenie mózgu, lub też jego osłon, rozmiękczenie mózgu, nowotwory, wysięki, ropnie; a najczęściej kostniaki (*exostoses*), które powstając na sklepieniu lub też podstawie czaszki, a osobliwie zaś na wyrostku bezimiennym, siodle tureckiem, około otworu rylca sutkowego i przewodu słuchowego wewnętrznego, w istotę mózgu się wdrażają. Każde z tych zboczeń może spowodować porażenie naszemu podobne.

Obszerną i pouczającą w tym względzie pracę podaje nam Dr. ALRIK LJUNGGREN z Stockholmu ¹⁾. Wielka ilość opisów przebiegu choroby i badania pośmiertnego, wyjaśnia nam dokładnie zmiany w mózgu przez przymiot wywołane.

Trudno zaiste za życia rozpoznać dokładnie zmiany mózgowe, ale korzystając z podanej tutaj pracy możnaby z niejakiem prawdopodobieństwem przyjąć u naszego chorego kostniaki, usadowione w okolicy kości skroniowej prawej, do czego głównie ból stały a tępy tej okolicy mogłyby nas upoważnić. Kostniaki, wdrażając się w istotę mózgu tej okolicy odpowiednią, mogły tam w krótkim czasie spowodować zmiany, w skutek których porażenie nastąpićby mogło.

Jak wiadomo następuje porażenie połowiczne najczęściej w skutek zboczeń zaszłych we wzgórkach wzrokowych i prążkowanych, lub też w odnogach mózgowych.

Szybkość, z jaką porażenie w naszym przypadku nastąpiło, mogłaby nam myśl o częściowym zalewie mózgu do wymienionych części ograniczonem, nasunąć; ale zważywszy, że zalew należy u przymiotowych do nadzwyczajnych tylko wyjątków, z daleko większem prawdopodobieństwem innego rodzaju zboczenie tamże przyjąć możemy, które, jak liczne stwierdzają

¹⁾ Archiv für D. u. s. r. 1870, 1871, 1872.

spostrzeżenia, pomimo powolnego wzrostu nawet doraźne może spowodować porażenie.

Doraźne porażenie nie sprzeciwia się kostniakom, któreśmy w naszym przypadku, opierając się głównie na bólu tępym umiejscowionym, z niejakiem prawdopodobieństwem przyjęli.

Przyjąwszy więc za główny powód porażenia kostniaki, nie możemy zupełnego żądać uleczenia, bo te nigdy całkowicie usunąć się nie pozwolą; jak tego liczne mamy przykłady na miejscach wzrokowi dostępnych. I prawdopodobnie będzie w naszym przypadku polepszenie tylko ostatnim wynikiem leczenia.

Dwa przypadki z polepszeniem zanotowane w wykazie pod Nr. 5-tym, dotyczą chorych, u których oprócz głębokich owrzodzeń błony śluzowej nosa, także przedziurawienie przegrody nosowej napotkałem. Obydwa te przypadki dotyczą starozakonných, którzy częściej jakby to na pozór sądzić można, z daleko posuniętymi i wielce zaniedbanymi zmianami przymiotowymi do Buska przybywają; i zwykle o początku choroby nic nie wiedząc, dat anamnestycznych zbyt tylko niedokładnych dostarczyć są w stanie.

Przedziurawienia przegrody nosowej połączone z ropieniem chrząstki należą do najupartszych zbroczeń; jak to już kilkakrotnie w sprawozdaniach moich o tém wspominałem; — i dla tego w czasie jednorazowego leczenia się niepodobną jest rzeczą uzyskać uleczenie.

Dwa inne przypadki z polepszeniem, które Nr. 10-ty zawiera do zapalenia okostni się odnoszące, jak téż i te, które w N-rze 12-tym się mieszczą, a próchnienia kości dotyczą, należały także do zbroczeń obszerne rozmiary przedstawiających, w których kilkotygodniowe leczenie, sprawdziwszy polepszenie znaczne, i tak bardzo wiele zdziałało.

Bez ulgi pozostał jeden przypadek zanotowany w wykazie zbroczeń pojedynczych pod Nr. 13-tym. Dotyczy on młodego mężczyzny, który zarażwszy się przed 10-ciu laty szankrem, a następnie lekkie tylko objawy skórne przebywszy, aż do r. 1871 dobrego używał zdrowia. W tym roku spostrzegł on widoczne osłabienie wzroku, które powiększając się dosyć szybko, w przeciągu roku do stopnia znacznego doszło. Przestraszony tym objawem nie zaniedbał on zasięgać rad poważnych okulistów krajowych, które mu jednak żadnej ulgi nie sprawiły. W tym stanie rzeczy przybył w roku zeszłym do Buska.

Wzrok chorego znalazłem znakomicie upośledzony. Lewém okiem nie widział on prawie nic, prawém zaś dwie tylko głoski, i to w odległości kilku zaledwie cali.

Wziernik oczny nie był przezemnie zastosowany. Okuliści, którzy kilkakrotnie chorego badali, uznali (według wiadomości chorego) zbroczenie to za porażenie nerwu wzrokowego.

Z oznak przymiotowych niewiele tutaj wykryć zdołałem. Do tych policzyćbym tylko mógł: słabe obrzmienie gruczołów chłonnych karkowych i około stawu łokciowego prawego; na klatce piersiowej znalazłem także

wysypkę drobno-grudkową, pokrytą tu i owdzie połyskującymi się łuseczkami, którą z barwy jęj ciemniejszję o przymiot posądzicby można.

Tak więc anamneza jak i badanie przedmiotowe zdawały się za tēm świadczyć, że pacjent posiada przymiot, który z wielkiēm prawdopodobieństwem i zboczenie w siatkówce obecne mógł sprowadzić.

Zmiany, jakie przymiot w siatkówce sprawia są dotąd prawie zupełnie nieznanę; i dla tego w dokładnych nawet dziełach albo zupełnie pominięte, lub też zaledwie tylko wspomniane. Syfilidologowie tegocześni używają prawdopodobnie zbyt tylko skąpo wziernika ocznego; i ztąd pochodzi owa luka, która nam się często dotkliwie uczuwać daje.

W najnowszym czasie zbadał BULL przeszło 200 chorych przymiotowych wziernikiem ocznym ¹⁾. Otóż stwierdził on w wielu przypadkach wałowate nabrzmienie siatkówki na około brodawki nerwu wzrokowego, jak to już dawniej SCHWEIGGER i CLASSEN podali. Według B. znika wał ten dosyć szybko, ale natomiast pozostaje przydymienie siatkówki na czas długi; co—za znak rozpoznawczy przymiotu służyć może.

BULL nie zgadza się z LIEBREICH'EM, który utrzymuje, że białawe plamki na siatkówce są rzadkością u przymiotowych, i że one nie znajdują się w bliskości brodawki, jakoteż, że one załamują tak dobrze światło, jak i te, które powstają w zapaleniu siatkówki białkomocowym. B. stwierdził przeciwnie, że plamki przymiotowe zawsze się około brodawki znajdują, a nawet tę w części pokrywają, i prawie bez wyjątku na górnym brzegu tējże się znajdują.

Plamki więc podobne przy braku białkomoczu mają być zawsze znakiem przymiotu.

Podobnie jak w mózgu zalew u przymiotowych do nadzwyczajnych tylko wyjątków należy, tak też i w siatkówce nie spostrzegł go BULL nawet przy znaczniēm przekrwieniu ani razu; coby także za znak przymiot wyróżniający służyć mogło.

Przy podobniēm zboczeniu w siatkówce nie bywa prawie żadnych oznak podmiotowych, wyjąwszy osłabienia wzroku, które najczęściej w razie silnego tamże przekrwienia ma miejsce.

BULL utrzymuje, że zapalenie siatkówki przymiotowe bywa bardzo częste. Na 200 przypadków badanych znalazł on więcj niż 50 procent tego zboczenia. Nie zgadza on się także z tēm, że zmiany w siatkówce należą do późniejszego okresu przymiotu; i owszēm, bardzo często wykrywał on to zboczenie w samym początku przymiotu.

Zanik siatkówki bywa według BULL'A w tych przypadkach rzadkiēm tylko zjawiskiem, i dla tego rokowanie nie jest bezwzględnie niepomyślne. Za energicznēm leczeniem rtęcią nie przemawia B. w tych przypadkach, sądzi on więcj leczenie wyczekujące.

Oparłszy się więc na znakach przymiot zdradzających, które wyżej podałem, tudzież na częstości zboczeń w siatkówce u przymiotowych, jak

¹⁾ Archiv f. D. u. S. r. 1872, zeszyt 1-szy, str. 140.

niemniej i na rokowaniu jakie BULL stawia; a nie uwzględniając jego obaw co do rtęci: zarządziłem obok źródła leczenia wcieraniami, które jednak pomimo dodatku jodku potassu zupełnie bezskuteczne się okazało.

Chory zużył 28 wcierań drachmowych i $\frac{1}{2}$ uncji jodku potassu. Próba więc była zdaje się dostateczną. Przekonałem się bowiem, że gdzie około 20-go wcierania nie następuje polepszenie, tam już na skutek w żaden sposób liczyć nie można. Z tego wyprowadziłem wniosek, że rozpoznanie okulistów mogło być uzasadnione, to jest, że nastąpił tam już częściowy zanik siatkówki, lub też porażenie nerwu wzrokowego. Co się zaś dotyczy leczenia rtęciowego, to BULL nie ma zupełnej słuszności; bo w kilku podobnych przypadkach odniosły już wcierania obok źródła naszego najświetniejsze skutki, jak to w swych sprawozdaniach ogłaszałem.

Dodam tutaj jeszcze, że w skutek leczenia pomniejszyły się znacznie obrzmienia gruczołów chłonnych, a wysypka na klatce piersiowej znikła zupełnie; co rozpoznanie nasze na przymiot w części potwierdziło (Nr. prot. 400).

(d. c. n.)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

Działanie podwyższonego ciśnienia powietrza w przyrządzie pneumatycznym na organizm ludzki.

Przez G. v. LIEBIG'a w Reichenhall.

(Deutsche Klinik 1872 Nr. 21 i 22. Deutsches Archiv für klinische Medizin X Band 3 Heft. 1872)

Streścił Dr. Wincenty Brodowski, właściciel Instytutu pneumatycznego w Warszawie.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 19.)

Mechaniczne działanie ciśnienia powietrza objawiające się w rozszerzeniu klatki piersiowej podczas przestanku, w połączeniu z ogólnym wzmocnieniem ciała stanowi środek leczniczy, dla polepszenia tak zwanego habitus phthisicus, który może zależeć od tego, że mięśnie i inne tkaniny klatki piersiowej były początkowo słabo rozwinięte lub przez chorobę osłabione i zwątlone.

LIEBIG wspomina że jeden chory, mający 30 lat wieku, z powodu usposobienia do suchoty, dwie zimy przepędził w Neapolu i Sycylii i następnie gdy wrócił z Włoch, w krótkim czasie znowu zaczął krwią płuc. Wtedy odbył 90 posiedzeń w przyrządzie pneumatycznym, w skutek czego tak dalece się wzmocnił, że stan ogólny jego zdrowia był zupełnie zadawalniący, a powiększona pojemność płuc w czasie kuracji o $\frac{1}{3}$ niezmienioną pozostała przez lat wiele.

Dotychczas mówiliśmy o wpływie ciśnienia na stan płuc w czasie przestanku i rozszerzenia ich łożyska krwionośnego, pozostaje teraz wspomnieć o bezpośrednim działaniu ciśnienia na naczynia krwionośne.

Powiększone ciśnienie, które rozdziela się na cały układ naczyń i krew w nich zawartą, nie może wyprowadzić krwi z jednego naczynia i wprowadzać ją w drugie, ponieważ w takim razie musiano by przypuścić nierówne działanie na rozmaite części, to jednak miejsca mieć nie może.

Nie możemy zatem, np. ze zmniejszenia czerwoności spojówki (*conjunctiva*) oka pod ciśnieniem wnosić, że krew była zeń wydalona; témbardziej

że wyżej poznaliśmy inną przyczynę zmniejszenia tego napływu (*congestio*), a mianowicie w ułatwionem odpływie krwi.

Cisnienie działa ściskająco na cały układ naczyń i sprowadza zmniejszenie wewnętrznej ich przestrzeni. Ztąd możemy wniesć, że ciśnienie zmniejszając przestrzeń układu krwionośnego, zwiększy opór krążenia krwi. Nawet pod zwyczajnem ciśnieniem powietrza na każdy centymetr kwadratowy powierzchni ciała, działa ciężar około 1 kilogramma, a widzimy że pomimo tego krążenie krwi odbywa się bez przeszkody. To jest możebnem tylko dla tego, że siła serca udziela krwi jeszcze wyższe ciśnienie, które wprawia ją w ruch i przełamuje spotykany przez nią opór. Opór rośnie z powierzchnią ścian, będącej w zetknięciu z obiegającą krwią — i z tego powodu jest największym w układzie naczyń włosowatych. W układzie tym przy powiększonem ciśnieniu zwiększy się i opór, dla pokonania którego naprężenie tętnic i siła pędowa serca muszą się także zwiększyć.

W rzeczy samej jak to już wspomnieliśmy pod ciśnieniem naprężenie w tętnicach znacznie się powiększa. Tętno będzie przy tém mniejsze z tego powodu, że z powiększeniem ciśnienia wewnątrznacyniowego i podniesieniem naprężenia ścian, wysokość fal tętna szybko się zmniejsza i uderzenia serca stają się wolniejszymi — sphygmograf wskazuje naprężenie. W skutek powiększenia siły działalności serca, krwi obieg jest regularny i prawidłowy aż do 2 lub $2\frac{1}{2}$ atmosfery, równocześnie rozszerzenie łożyska krwionośnego w płucach ułatwia odpływ krwi w krążeniu małem. Gdy ciśnienie podnosi się jeszcze wyżej, zdaje się że siła serca nie wystarcza dla pokonania podwyższonego oporu — krążenie krwi staje się wtedy znacznie wolniejszym i dla potrzeb ciała niedostatecznem. Przy najwyższem ciśnieniu widzimy, że krążenie krwi i wymiana gazów w płucach są utrudnione i występuje wtedy mocniejsze nastrożenie naczyń spojówki, i sinicowe zabarwienie skóry.

Te zjawiska jakie otrzymujemy pod wysokiem ciśnieniem powstają z utrudnionego krwi krążenia w naczyniach włosowatych.

To zachowanie się nam przypomina wyniki jakie otrzymali QUINCKE i PFEIFFER rozszerzając ciśnieniem płuca dodatniem, t. j. za pomocą wdmuchiwanego powietrza w tchawicę, gdyż przy rozszerzeniu za pomocą ujemnego ciśnienia, wewnątrz płuc nigdy nie może nastąpić powiększenie ciśnienia. W tym razie ciśnienie wewnętrzne w stanie rozszerzonym płuc musiało przewyższyć ciśnienie atmosfery i to o tyle, ile potrzeba było by przeszkodzić opadnięciu płuc, czyli zrównoważyć sprężystość ich i opór. Przez takowe podwyższenie ciśnienia w płucach przepływ krwi był znacznie zwolniony. Wypadek byłby bezwątpienia innym, gdyby równocześnie z rozdęciem płuc i siła naporu wciskającej się krwi była powiększoną.

Wskazania, jakie z poprzednich uwag możemy wyprowadzić do użycia powiększonego ciśnienia przy chorobach, są zgodne z doświadczeniem.

W dosyć obszerniej literaturze spotykamy pomyslnie skutki leczenia ciśnionem powietrzem przy bledniczych (*chlorosis*) i niedokrwistych (*anaemia*) stanach, spowodowanych utratą i niedostatkiem krwi. Zastosowanie ciśnienia przy tych chorobach wynikło po części z obserwacji, że podobni chorzy lepiej się czuli i sił im przybywało pod wpływem umiarkowanego podwyższonego ciśnienia, po części zaś z przypuszczalnych wyobrażeń co do zmiany, jaka zachodzi pod względem wymiany gazów w płucach. Pomijając hipotezy LIEBIG zwraca uwagę na to, że przy niedokrwistości (*anemia*) przez zwiększenie ciśnienia w układzie tętniczym i następujące po tem, — oporów w układzie włosowatym; układ włosowaty wszystkich tkanin daleko lepiej wypełnia się krwią a przy ciągłym użyciu mięsień sercowy i tkanka tętnicza stają się silniejszymi. Zwiększone łąknienie i przez to

spowodowane lepsze odżywianie utrwalają ten chwilowo osiągnięty skutek. U niedokrwiastych, którzy kuracyi wspierać nie mogą silnemi ruchami ciała np. w pewnych przypadkach chorób kobiecych, używano ścieśnionego powietrza skutecznie, zamiast innych środków wzmacniających.

Przedewszystkiem wypada używać ścieśnionego powietrza przy tak nazwaném „*habitus phthisicus*,” o sposobie działania w takich przypadkach już wyżej wspominałem: W przewlekłym nieżytowym zapaleniu płuc (*pneumonia catarrhalis chronica*) z gorączką połączoną, które starannie LIEBIG obserwował, wzmacniał się organizm i działalność płuc w bardzo krótkim czasie, pod wpływem ścieśnionego powietrza.

Przy serowatych zapaleniach płuc (*pneumonia caseosa*), które się do tego stopnia rozwinęły, że od czasu do czasu należy się spodziewać krwotoków, ta obawa nie dozwala stosowania ścieśnionego powietrza, gdyż bezwątpienia każdy krwotok przypisanoby temu środkowi.

Przy wszystkich nieżytach błon śluzowych: oczu, nosa, krtani i oskrzeli, używa się ścieśnione powietrze z korzyścią. LIEBIG poczynił bardzo wiele spostrzeżeń co do przewlekłych nieżytów błon śluzowych dróg oddechowych, które zawsze z pomyślnym skutkiem leczył za pomocą przyrządu pneumatycznego. SANDHAL, który dotychczas najwięcej przypadków chorobowych spostrzegał, podaje że zupełnie świeże nieżyty bardzo prędko się leczą. Według SANDHAL'A można silny kaszel (*Keuchhusten*) uleczyć przecięciowo w 3-y tygodnie. Korzyści z zastosowania ścieśnionego powietrza przy rozedmie płuc (*emphysema*), jest tak widoczna, że corocznie pewna liczba chorych powraca by odświeżyć znikający powoli skutek pierwszych posiedzeń. Ponieważ tkanina rozdętego płuca jeszcze jest elastyczną, lecz więcej niepodatną niż twardą, dla tego przy skurczu (*contractio*) nie spada i utrudnia w wysokim stopniu krwiobieg w częściach jeszcze zdrowych, którego sama schorzała tkanina polepszyć nie może z powodu zaniku naczyń krwionośnych. Kto widział przypadek rozległej rozedmy płuc, ten przekonał się o upośledzeniu krwi obiegu z powodu, że mniejsza ilość jej do płuc się dostaje. Cera takiego chorego staje się sinicową, usta sinemi, spojówki mocno naczyniowane, oddychanie krótkie, powierzchowne i utrudnione. Przerost prawego serca wskazuje najwyraźniej trudność krwi obiegu w płucach. Przez rozszerzenie płuc, zostaje zwiększonym łożysko krwionośne w tkankach ich jeszcze zdrowej i tym sposobem poniekąd ta szkoda jest wyrównana, jaką przynosi tkanina rozdęta. Jeżeli wypadek leczenia ma być pomyślnym, to rozedma nie powinna być tak znaczną, żeby zajęła większą część płuc, i żeby klatka piersiowa już doszła do najwyższego stopnia rozszerzenia. Znakomity dyagnostyk ¹⁾ upewniał, że widział zupełne uleczenie świeżego przypadku rozedmy przy użyciu ścieśnionego powietrza. W zastarzałych przypadkach dychawicy (*astma*), powstałych z nieżytów oskrzeli, widzimy nieraz cudowną ulgę, a to w skutek tego, że pod wpływem ścieśnionego powietrza odpływ krwi ułatwia się, skłonność do nieżytów zmniejsza się i wreszcie dychawica zupełnie znika tak, że nawet przy nowo powstałym nieżycie nie pojawia się.

Bóle głowy, nerwobóle, posępnica (*melancholia*), polegające na prze-

¹⁾ Zapewne autor mówi o OPOLZERZE, któremu najwięcej trzeba zawdzięczać powstanie znacznej ilości instytucji pneumatycznych w Niemczech, bo on wierzył w działalność tego środka i swym licznyim chorym naznaczał takową kuracyę. Z jego łaski i ja miałem kilku chorych, którzy jeździli do Wiednia dla zasięgnięcia jego światłej rady, a on takowych odesłał do tego Instytutu. (Przyp. spraw.)

wlekkém utrudnieniu krwi obiegu w układzie nerwowym, polepszają się znacznie pod wpływem ściśnionego powietrza.

Przy chorobach serca użycie tego sposobu leczenia jest przeciwwskazaném jeżeli istnieje wada zastawek lewego serca, dla tego, że z powodu zwiększonego ciśnienia zwiększona jest praca lewej komórki, przeciwnie przy wadach zastawek lub przy przeroście prawego serca—pomyślnie ściśnione powietrze zastosowaném być może.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwa lekarskie Niemieckie.

Sprawozdawca St. Markiewicz.

Towarzystwo lekarskie w Berlinie. Posiedzenie z dnia 11 Grudnia 1872 r. Przewodniczący Dr. LANGENBECK, sekretarz B. FRÄNKEL.

Dr. WOLFF przedstawia chorego 49-letniego buchaltera dotkniętego chorobną zmianą powłoki zewnętrznej polegającą na stwardnieniu, licznych guzowatościach, i zbrunatnieniu skóry bez owrzodzenia. Zmiana ta występuje na przestrzeni od 3-go przestworu międzyżebrowego prawego, jako granicy przycięnej, sięga ku tyłowi do wyrostków kołczastych kręgów szyjnych i zajmuje całą okolice potylicową, a ku przodowi przekracza o parę cali środkową linię mostka i szyi, na twarzy zaś przekracza brodę i sięga do nosa. Choroba rozwinęła się w ciągu ostatnich 8 miesięcy. Wargi i powieki obrzmiałe. *C a p u t o b s t i p u m* w skutek skurczenia się chorągów powłoki szyi. Odnykanie ust, mowa i oddychanie bardzo utrudnione. Ruchy głowy prawie niemożliwe, głowa mocno ku stronie chorągów przycięgnięta. Ogólne wychudnienie. Przedstawiający pacjenta nie sądzi, aby przypadek niniejszy mógł być uważany za *Sclerodermia adultorum*, ani za liszaj żrący (*lupus*), a raczej uważa go jako postać raka, a mianowicie jako „*Squirrhe tégumentaire*” lub „*Squirrhe en cuirasse*”, opisaną przez VELPEAU. Budanie mikroskopowe wyciętego kawałka przemawia za rakiem, wykazało bowiem obecność gniazdkowatego podścieliska złożonego z luznych, falistych pierwiastków tkanki łącznej i licznych włókien sprężystych, a w przestworach tego podścieliska gniazda elementów nabłonkowych i pojedyncze komórki nabłonkowe.

Dr. LEWIN sądzi, że właśnie przypadek ten za przypadek *Sclerodermy* poczytać należy, której dotychczas już 50 przypadków obserwowano.

Dr. WOLFF przedstawia następnie 12-sto letniego chłopca z porażeniem obu kończyn górnych i dolnych w skutek *Spondylarthrocace cervicalis*.

Dr. PONFICK asystent instytutu patologicznego w Berlinie miał obszerny wykład o stłuszczeniu serca którego treść podajemy. Pomiędzy przypadkami w których ostateczną anatomiczną zmianą jest stłuszczenie serca różnić wypada 2 główne kategorie. Do 1-jej należą przypadki w których stłuszczeniu następowało ulegają mięśnie serca poprzednio już zmienionego, uległego przerostowi lub daleko rzadziej zanikowi. Do 2-jej zaś należą przypadki w których stłuszczone zostają włókna mięśniowe serca przedtém normalnego. W 1-jej kategorii przypadków stłuszczenie jest zwykle ograniczone do pewnej części serca a powód stłuszczenia leży w rozmaitych zboczeniach układu krwionośnego i wywołanego temi zboczeniami przerostu (rzadziej zaniku) pewnej części serca. W 2-jej kategorii przypadków stłuszczenie w różnym stopniu ale w całej massie mięśniowych włókien serca ma swe

siedlisko, a zmiany tej niepowoduje żadne wyraźne zboczenie w stanie zastawek sercowych i naczyń krwionośnych. Do 1-jej więc kategorii należą pod względem przyczynowym najpierw te przypadki wad organicznych serca, które prowadzą do przerostu masy mięśniowej serca i do następowego, ograniczonego stłuszczenia, szczególnie w tylnej części ścian serca; dalej należą tu przypadki w których przerost, szczególnie prawego serca, jest spowodowany przewlekłymi chorobami płuc, skrzywieniami klatki piersiowej, lub w których do przerostu lewego serca dały powód zwężenia w układzie tętniczym, stwardnienie (*sclerosis*) tętnic, tętniaki, dalej zapalenie nerek rozlane (*nephritis diffusa*) i t. p. Przypadki 2-jej kategorii pod względem przyczynowym odznaczają się właśnie brakiem anatomicznych zmian w innych organach a w szczególności brakiem wad zastawek sercowych, brakiem poprzedniego przerostu lub zaniku serca, któreby za źródło stłuszczenia poczytać było można. W tej ostatniej kategorii przypadków stłuszczenia rozróżnić znowu należy: 1^o nieznaczne stłuszczenia w następstwie ostrych, mianowicie zakaźnych chorób, (które jednakże w razie przewlekłej rekonwalescencji mogą dać początek prawdziwemu zupełnemu stłuszczeniu serca); 2^o stłuszczenia serca w skutek otrucia fosforem i arsenikiem; 3^o na koniec prawdziwe „idiopatyczne“, zawsze chronicznie się rozwijające stłuszczenia serca. Te ostatnie różnią się makroskopijnie i mikroskopijnie od przypadków ostrych napotykanych w chorobach zakaźnych i przy otruciach tym, że w ostro powstających stłuszczeniach zmiana włókien mięśniowych jest w całej masie jednakowa, kiedy tymczasem w przypadkach chronicznego, idiopatycznego stłuszczenia wprawdzie cała masa mięśniowa serca ulega zmianie, ale na tle tego ogólnego stłuszczenia występują w rozmaitych miejscach ogniska, w których stłuszczenie daleko bardziej jest posunięciem, aniżeli w reszcie serca. Ale i te chroniczne, idiopatyczne przypadki czystego stłuszczenia serca nie stanowią jednolitej grupy. Z łatwością wśród nich rozpoznać można dwie charakterystyczne postacie, których przyczyny, objawy i anatomia patologiczna są różne, i które łączy tylko wspólne dla obu stłuszczenie masy mięśniowej serca. Dla przedstawienia cechujących szczegółów w obu tych postaciach PONTICK z pomiędzy licznych badanych przypadków, opisuje sekcję dwóch typowych. Z tych 1-szy dotyczy starca 78 letniego silnie zbudowanego, pełnokrwistego; główne punkta protokołu sekcyjnego są: „Cor adiposum. Myocarditis fibrosa disseminata ex embolia art. coron. cordis sinistae. Calcificatio valv. mitral. et aort. Endarteritis deformans aort., aa. coron. cord., carotid., cerebr., iliacarum. Encephalomalacia rubra et flava corp. striati dextri ex embolia art. fossae Sylvi. dextrae. Emphysema pulm. et Hydrothorax. Atrophia et induratio lienis et hepatis. Atrophia granularis renum. Hypertrophia prostatae et muscularis vesicae. Calculi biliarii. Calcificatio cartilag. cost., laryng., et tracheal. Adipositas univers.“ Ze szczegółowego opisu sekcji przytaczam obecność dużych skrzepów krwi ciemnych i zbitych w przedsiönkach serca i znacznej ilości krwi tak w sercu, jak i w całym układzie żylnym, i powtóre: w głębi masy mięśniowej serca znaczna liczba nieregularnych, czerwono-żółtych ognisk, otoczonych jasno-czerwoną otoczką, a pomiędzy niemi pewna liczba szarawo-białych, zakłęsniętych, podobnegoż kształtu niejścisłe o całkiem niejasnych obrysach. Jestto oczywiście obraz ognisk embolicznych świeżych i dawniejszych, powstałych w masie mięśniowej serca w skutek stwardnienia tętnicy okężnej serca (*sclerosis art. coronariae*). Drugi jako typowy opisany przez PONTICK'a przypadek, odnosi się do kobiety 33 letniej w najwyższym stopniu bladej. Treść protokołu sekcyjnego: „Cor adiposum. Oedema pulm. Hyperplasia levis lienis et hepatis. Icterus recens hepatis. Gastritis verrucosa. Sanguis in intestinis. Induratio uteri et ovariorum.

Anaemia et hydraemia universalis. Hydrops anasarca". W szczegółowym opisie między innymi autor mówi, że znalazł w obu przedsiionkach bardzo małą ilość krwi rzadkiej, jasnej, nadzwyczaj wodnistej, w której pływało bardzo wiele ziarnkowato-strzępkowatych osadów, które pod mikroskopem okazały się być złożone z czerwonych ciałek krwi niezlepionych, jak to zwykle bywa, skrzepami włókniaka. Zastawki sercowe i tętnice sercowe, aorta i cały układ krwionośny normalne. W tych dwóch przypadkach przedstawiających dwie różne typowe postacie idiopatycznego stłuszczenia serca, znajdujemy stłuszczenie całej jego masy mięśniowej i brak takich zboczeń w układzie krwionośnym, któreby, przez następne wywołanie przerostu, do stłuszczenia powód dać mogły. Te są cechy wspólne obu tych postaci i obu opisanych przypadków. Ale różnice są uderzające. W 1-yim przypadku mamy znaczne zmiany w rozmaitych częściach układu krwionośnego, z których jedna, stwardnienie tętnic mózgowych i następny zator, — dała powód do śmiertelnej choroby, do zalewu zatorowego mózgu (*apoplexia embolica*) kiedy tymczasem w drugim przypadku prócz stłuszczenia serca i najwyższego stopnia bezkrwistości nic więcej nieznajdujemy.

PONFICK, zestawiając swoje spostrzeżenia, uważa 1-y przypadek jako typ tej postaci stłuszczenia serca, którą nazywa formą starości (*senilis*) lub pletoryczną (*plethorisch*), właściwą osobom w wieku i idącą w parze z pełnokrwistością; — przeciwnie postaci, której 2-gi przypadek za przykład służy, nadaje nazwę stłuszczenia serca bezkrwistego (anemicznego); pierwszej towarzyszą zmiany liczne w innych narządach właściwe starości, jak *emphysema pulmonum*, *atrophia granularis renum*, *induratio lienis et hepatis*, zwapnienie chrząstek, *osteoporosis* kości, *arthritis deformans*, chroniczne zapalne sprawy w mózgu i jego osłonach. Co się tyczy zmian histologicznych w masie mięśniowej serca, te w tej formie polegają nie tylko na stłuszczeniu, ale nadto na osadzeniu się ziarek brunatnego barwnika naokoło jąder włókien mięśniowych, z kąd pochodzi ciemne zabarwienie masy mięśniowej serca w tych przypadkach. Zmiana ta nigdy w przypadkach anemicznego stłuszczenia się nie zdarza. Ważne i cechujące dla tej postaci są liczne zmiany w całym układzie krwionośnym, polegające na stwardnieniu na idącym za tym zwapnieniu lub owrzodzeniu ścian naczyń krwionośnych, których następstwem są znowu sprawy zatorowe, kładące zwykle w tej formie kres życia. W 2-jej anemicznej postaci stłuszczenia serca, znajdujemy zwykle naczynia krwionośne nieco zwężone, ale zresztą niezmienione, nie ma też więc żadnych następnych zatorowych procesów. W ogóle brak ważniejszych anatomicznych zmian w innych narządach utrudnia niekiedy rozpoznanie najbliższego powodu śmierci. Płuca bywają blade, miejscami nasiąknięte, zdarza się *hydrothorax*; w mózgu bywa mały *hydrocephalus internus*, niekiedy nasię lub świeży krwawy wysięk na wewnętrznej powierzchni osłony twardej mózgu, będące prawdopodobnie następstwem konania wśród objawów duszności. Istotne ważne zmiany ograniczają się do stłuszczenia serca i do zmiany w mieszaninie krwi, która jest cechującą w tych przypadkach. Znajdujemy tu krwi mało, krew ta jest całkiem płynną, skrzepy w niej są nieliczne i nadzwyczaj miękkie, zabarwienie matowo-czerwone. Przy zlewaniu krwi tej po ręce, lub po pochyło trzymanym kawałku szkła, osadzają się drobne ziarniste zgręzy, podobne do tych jakie w niedobrym atramencie napotykamy. Wszystkie te zmiany wynikają z nadzwyczaj małej ilości włókniaka we krwi. Przy zlaniu jej w naczynie szklane nadzwyczaj wyraźnie i prędko wyróżniają się 3 warstwy: wierzchnia najgrubsza warstwa surowicy, druga najcieńsza warstwa śmietankowej barwy odpowiadająca białym ciałkom krwi i spodnia warstwa z czerwonych ciałek krwi złożona. Cechującym jest tu stosunek grubości warstwy 2-é do 3-éj. Warstwa 2-a stanowi połowę, niekiedy więcej niż połowę gru-

bości warstwy spodniej. Podejrzenie jednak leukemicznej mieszaniny krwi upada, gdyż po bliższém zbadaniu przekonywamy się, że nieprawidłowy ten stosunek polega nietylko na pomnożeniu białych ciałek, ile na bezwzględniem zmniejszeniu się liczby czerwonych ciałek krwi, które idzie w parze ze zmniejszeniem bezwzględniem całej masy krwi i ze zmniejszeniem względnym, ale bardzo znacznym włókienka krwi. Te to zmiany w mieszaninie krwi, dają powód do wyżej wspomnianych wodnistych przesieków w niektórych narządach. Jeżeli się zastanowimy nad bezpośrednią przyczyną stłuszczenia w obu tych formach, to się pokaże, że przyczyna ta w przypadkach zesterowości leży w mechanicznych przeszkodach jakie napotyka przypływ krwi do serca, w stwardnieniu tętnicy okrężnej serca i w zatorach tętnic sercowych, czyli w ogólności pochodzących z miejscowej bezkrwistości (*anaemia localis*) masy mięśniowej serca. W przypadkach zaś drugiej postaci stłuszczenie serca spowodowane jest oczywiście bezkrwistością ogólną (*anaemia generalis*) całego układu krwionośnego. Co się tyczy źródła tej ogólnej bezkrwistości, powodującej stłuszczenie serca, to bywa rozmaite. Z 38 przypadków tej formy stłuszczenia, 25 spotkał PONFICK u kobiet a 13 u mężczyzn. Najczęściej źródło to leży: w przewlekłych sprawach popołogowych, potyfusowych, w przewlekłych sprawach chorobnych żołądka i kiszek połączonych z długotrwałą biegunką (*diaria*) w przewlekłych lub częstych utratkach krwi, marskości wątroby (*cirrhosis hep.*) szczególnie w skutek towarzyszących jej krwotoków, w przymiocie i t. p. Robione na zwierzętach doświadczenia przekonały o związku jaki zachodzi między długotrwałą utratą soków żywotnych a stłuszczeniem serca. Przyczyna stłuszczenia serca w otruciach fosforem i w tej formie anemicznej jest podobna. Tak tam jak tu nadmierny ubytek przenośników tlenu, — czerwonych ciałek krwi — oczywiście sprowadza tę zmianę w odżywianiu włókien mięśniowych serca. W końcu PONFICK podaje treść sekcji wykonanych w 38 przypadkach stłuszczenia serca, zaliczonych do postaci anemicznej.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

III-ci międzynarodowy kongres lekarski w Wiedniu.

Ustawa kongresu. — III-ci międzynarodowy kongres lekarski ma się odbywać pod opieką arcyksięcia REINER'a.

I. Kongres przypada jednocześnie z wystawą powszechną w Wiedniu, posiedzenia trwać będą między 1-m a 8-m Września r. 1873.

II. Członkowie kongresu są: 1) Członkowie wydziału wykonawczego (*Exekutiv Comité*), którzy zajęci będą pracami przygotowawczymi. 2) Wysłani ad hoc przez rządy i ciała naukowe (wszechnice, akademie, stowarzyszenia lekarskie, szpitale). 3) Wszyscy lekarze i przyrodnicy, którzy doniosą zarządowi (*Präsidium*) o chęci przyjęcia udziału aż do dnia otwarcia posiedzeń.

III. Członkowie III-go kongresu lekarskiego między-narodowego nie uiszczają żadnej opłaty (*Mitglieder-Taxe*).

IV. Posiedzenia kongresu są publiczne, wydział wykonawczy i Towarzystwa lekarskie wiedeńskie (*K. K. Gesellschaft der Aerzte* (oddział *Akademie der Wissenschaften*) i *Wiener Aerztlicher Verein*) zajmują się zjednoczeniem i zbliżeniem członków kongresu do szczególnych celów naukowych.

V. Wszyscy członkowie mają prawo przyjmować udział w rozprawach i głosowaniach. Bliższe szczegóły w tym względzie będą przez porządek zajęć (*Geschäftsordnung*) ustanowione.

VI. Przedmiot zajęć na posiedzeniach stanowią: a) punkta programu czynności kongresu, który przygotuje wydział wykonawczy b) zadania, o których do 15 sierpnia

1873 r. będzie powiadomiony zarząd i które na porządek dzienny posiedzeń kongresu wniesione będą.

VII. Punkta programu przygotowanego przez wydział wykonawczy, są przedwstępnie takie: a) kwestyja szczepienia; b) zadanie kwarantanu w stosunku do cholery; c) nierząd; d) zadanie uzdrowienia (*Assanirung*) miast; e) wnioski o wprowadzeniu jednostajnej farmakopei międzynarodowej; f) wnioski w celu ujednostajnienia pracy naukowej na wydziałach medycznych we wszystkich krajach i odpowiednio temu wydawania upoważnień do praktyki lekarskiej (wolność przesiedlania się lekarzy, *Freizügigkeit der Aerzte*).

VIII. Wygotowane przez wydział wykonawczy punkta programu, z jego też podbudki rozdane będą jednemu lub kilku sprawozdawcom do opracowania podań przewodnich i ułożenia wypadkowo wyniknąć z nich mogących objaśnień, które ciałom rządzącym podać wypadnie.

IX. Na pierwszym i ostatniem posiedzeniu kongresu przewodniczy prezydent wydziału wykonawczego jako rzeczywisty przewodnik kongresu. Na pierwszym posiedzeniu kongresu będzie miał miejsce wybór przewodniczących na pozostałe posiedzenia. Członkowie wydziału wykonawczego utworzą biuro posiedzeń i całego kongresu w ogóle, które będzie czynnem przez wszystkie posiedzenia.

X. Głosowania w rzeczach czysto naukowych nie będą miały miejsca, dotyczyć one będą tylko wniosków w głównych i najważniejszych zadaniach ochrony zdrowia publicznego, we względnie prawodawczym i urządzającym, do czego kongres dążyć będzie.

XI. Wszystkie wybory i głosowania przez program ustanowione, będą się odbywały za pomocą kart do głosowania (*Stimmzettel*) przeznaczonych.

XII. Język niemiecki jest urzędowym językiem III-go kongresu międzynarodowego; jednakże dopuszczalne są w czasie obrad i inne języki. Zawiadomienia zarządu będą ogłaszane w niemieckim języku, obok tłumaczeń na francuzki, angielski i włoski. Toż samo prawo dotyczy układania aktów kongresu.

XIII. Na przedostatniem posiedzeniu kongresu będzie oznaczony czas i miejsce IV-go kongresu międzynarodowego i nastąpi wybór członków wydziału wykonawczego.

XIV. Rozprawy kongresu będą dodatkowo ogłaszane i wszystkim członkom rozdane (zobacz porządek zajęć).

Porządek zajęć III-go międzynarodowego kongresu lekarskiego w Wiedniu.

1. Posiedzenia kongresu odbywają się w czasie oznaczonym ustawą codziennie (z wyjątkiem Niedzieli) zwykle w godzinach od 9—1.

2. Każdy członek otrzyma obok drukowanych sprawozdań, w zakresie zadań przez program dotąd oznaczonych, jeszcze pewną ilość kart do głosowania jego nazwiskiem opatrzonych odnośnie do przedmiotów, nad którymi głosowanie odbywać się będzie, mianowicie: a) co do wyboru przewodniczących na oddzielnych posiedzeniach; b) co do wyboru miejsca czwartego kongresu; c) co do pojedynczych punktów programu przez wydział wykonawczy oznaczonych, które głosowaniu poddane będą, (zobacz XI ustawy). Na wydrukowane w tych kartach ostateczne wnioski odpowiada się przez „tak” i „nie”.

3. Wyniki głosowań biuro kongresu w ten sposób ułoży, żeby głosy pojedynczych posłów, jakoteż i innych członków kongresu widoczne były.

4. Wykłady na posiedzeniach kongresu mogą być miewane, ale tylko przez samych autorów. Piśmienne przedstawienia i prace z kongresem styczność mające, które sekretaryjat główny otrzyma, na właściwem posiedzeniu do wiadomości kongresu podane będą, a jeśli odpowiednia ilość egzemplarzy tychże do rozporządzenia biura nadesłana zostanie mają być członkom rozdane.

5. Nikt nie może dłużej mówić nad piętnaście minut, wyjątek może być dopuszczony tylko za szczególnem zezwoleniem zebrania.

6. W czasie kongresu zarząd będzie wydawał czasopismo, które ma zawierać wiadomości członkom potrzebne i między nich rozdzielane będzie.

7. Protokoły kongresu, które wkrótce po zamknięciu posiedzeń ukazać się mają, będą zamieszczały wykłady całe lub w streszczeniu, ale w takim tylko razie, gdy wykładający opracuje je w właściwy sposób i do rozporządzenia głównemu sekretarzowi wręczy.

8. Zadaniem głównego sekretaryjatu będzie również ułożenie urzędowego sprawozdania o czynnościach III-go międzynarodowego kongresu lekarskiego. *Wł. Kr.*

Biblijografia.

„Służba zdrowia publicznego. Czasopismo poświęcone wszystkim gałęziom umiejętności lekarskiej, ze szczególnym względem na medycynę publiczną, redagowane i wydawane w zeszytach miesięcznych przez D-ra Med. Zygmunta DOBIESZEWSKIEGO,” po jednoroczném istnieniu swém wychodzić przestało, jak o tém dowiadujemy się z zeszytu dwunastego (za m. Grudzień r. z.) tego czasopisma, który dopiero w końcu m. Kwietnia r. b. prenumeratorem doręczonym został. Zeszyt ten zakończy odezwa „do czytelników” wyjaśniająca powody zaprzestania tego wydawnictwa i dla tego w całości tu ją przytaczamy:

„Obecny zeszyt zakończy wydawnictwo: „Służby Zdrowia”. Rozpoczynając takowe w początku 1872 r. mniemałem, że mam obowiązek wziąć na siebie te trudy, jakkolwiek nie tailem przed sobą, iż spotkać mogę rozliczne trudności i przeszkody, tak moralne jak i materyjalne.

Zawieszone jednak wydawnictwo „Kliniki”, w r. 1871, niemożność otworzenia na jej miejsce nowego czasopisma w Warszawie, brak wszelkiego, choćby najbliższego objawu naukowego ruchu na polu medycyny we Lwowie, wkładał na mnie niejako moralny obowiązek, przedłużenia wydawnictwa, które w Królestwie Polskiem, przez lat sześć, z niemalém powodzeniem prowadziłem. Trudności jednak, jakie w ciągu pierwszego roku swej pracy spotkałem, przeszły wszystko czego się w ucywilizowanych towarzystwach obawiać można było.

Z całej Galicji znalazło się stu prenumeratorów, ta wszakże mała ich liczba nie zrażała mnie, chociaż zważywszy na to, że dla członków Towarzystwa lekarzy lwowskich, odstępowaleam „Służbę Zdrowia” po niższej cenie, powinna ona być większą; lecz dotknął mnie brak wszelkiej naukowej pomocy ze strony lekarzy szpitalnych lwowskich, którzy mając w ręku materyjał naukowy, mogli byli i mieli obowiązek pracowania na literackiej niwie. Ci panowie jednak łączyli się solidarnie tylko wtedy, gdy szło o wyprawienie skandalu w Towarzystwie lekarskiem lecz nie stało ich na jakąkolwiek naukową pracę. Nie zatrzymano się nawet na tym punkcie, usiłowano nie tylko zabić mnie, lecz i moje czasopismo; i mieli niektórzy odwagę, wnieść w Towarzystwie propozycję, ażeby wstrzymać wypłatę ostatniej raty 25 złr. które Towarzystwo obowiązało się wypłacić redakcyi „Służby Zdrowia” za odstąpienie czasopisma po niższej cenie (4 złr.) członkom Towarzystwa. Podobnie niskiego postępowania niedopuszciliby się żadne Towarzystwo naukowe. Opór Prezesa i Skarbnika Towarzystwa, niepozwolił na urzeczywistnienie tej szlachetnej propozycji; lecz mimo to, dotychczas ostatniej raty nie wypłacono: i wypłata jej ma dopiero nastąpić, po wyjściu niniejszego zeszytu; chociaż prenumerata płaci się zawsze z góry, i trzy poprzednie raty z góry opłacane bywały; ja zaś, najsumienniej dopełniłem zobowiązań swoich tak względem Towarzystwa jak i Czytelników.

To wszystko nie może mnie zachęcać do dalszego wydawnictwa, a skończyć takowe tem przyjemniej mi przychodzi, że straty materyjalne z wydawnictwa, poniosłem ogromne, a w Warszawie, koledzy moi, z którymi rozpocząłem wydawnictwo „Kliniki”, odnowili takowe, i oddają je lekarskiemu światu, pod tytułem „MEDYCYNĄ”.

Życząc serdecznego powodzenia moim kolegom po sercu i zawodzie w Warszawie, życząc upamiętania i gorliwszej pracy, wielkiej części panów lekarzy lwowskich, kończymy nasze wydawnictwo galicyjskie, serdeczne zasyłając dzięki kolegom z różnych okolic Polski, pomagającym nam współpracownictwem. *Dr. Dobieszewski.”*

Pierwszy dziesięcioarkuszowy poszyt tłumaczenia ruskiego, dzieła Dr. SZOKAŁSKIEGO „Wykład chorób przyządu wzrokowego u człowieka” wyszedł w Moskwie z drukarni Bochmatewa pod tytułem: Учение о глазныхъ болѣзняхъ. Tłumaczenie dokonywa się przez studentów wydziału lekarskiego Moskiewskiego uniwersytetu pod kierownictwem D-ra WOJNOWA. Całe dzieło wyjdzie w bieżącym roku w sześciu zeszytach. Prenumerata rs. 6, i zastrzeżenie podwyżki po wyjściu całości.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, wydawany pod redakcją D-ra Feliksa NAWROCKIEGO. Zeszyt I (str. 28 i 116) za r. 1873 w tych dniach opuścił prasę i zawiera: I. czynności Towarzystwa. II. Prace oryginalne: 1) T. HERING. O stosunku gruźlicy do zapalenia. 2) H. HOYER. O bezpośrednich połączeniach pomiędzy tętnicami i żyłami. 3) J. BARANOWSKI. Powikłana wada serca. 4) Włod. BRODOWSKI. Kilka uwag o tak zwanych limfomatach leukemicznych. III. Kronika: H. DOBRZYCKI. Sprawozdanie z dzieła P. NIEMEYER'A „Die Atmatrie”, — Pamiętnik wychodzi w zeszytach kwartalnych. Prenumerata wynosi: w Warszawie rubli 4, na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą rocznie rs. 5 z przesyłką. Prenumeratę przyjmuje redakcja „Pamiętnika” w Warszawie, Krakowskie-przedmieście Nr. 24 i redakcja „MEDYCYNY”.

Sprawozdanie z prac zawartych w tym zeszycie znajdują nasi czytelnicy w właściwym dziale.

O g ł o s z e n i a.

INSTYTUT

Wód mineralnych sztucznych i naturalnych ze źródeł czerpanych,

w Warszawie przy ulicy Marszałkowskiej naprzeciw Zielonego placu.

Wyrabia wszystkie wody mineralne lekarskie sztuczne, podług najnowszych analiz chemicznych podanych przez autorów, mających ustaloną powagę w dziedzinie nauk balneologicznych, z należą ostrożnością i ścisłością, opisaną przezemnie w rozprawach naukowych zamieszczanych w „Gazecie lekarskiej” w r. 1867 (Nr. 7. Tom. III-ci) i w r. 1872 (Nr. 12. Tom XII).

Wieloletnie prowadzenie fabrykacyi wód oraz nowe aparata takie: jak apparat destylacyjny, maszyna parowa i maszyna kontynentalna, oraz pompy gazowe pozwalają mi wyrabiać wody szybko i dokładnie.

Abonament dla pijących w Instytucie tygodniowo lub miesięcznie, wody gorące lub zimne, oraz serwatkę rozpoczyna się od d. 10 Maja, od godziny 6-tj rano każdego dnia i kończy się z d. 10 Października. Blizkie sąsiedztwo Saskiego ogrodu i skweru na Zielonym placu, ułatwia pijącym spacer niezbędny przy kuracyi wodami.

Abonament tygodniowy na dni siedm wynosi: Za wody ogrzane rs. 2.—Za wody zimne rs. 1 kop. 50.—Za serwatkę rs. 1.

Za sól Karlsbadzką i mleko dodawane do wód z przepisu lekarzy, bez względu na ilość nie dolicza się nie pijącym w Instytucie.

Zadającym wód naturalnych ze źródeł czerpanych, w które Instytut jest zaopatrzony, sprawadziwszy z tegorocznego czerpania nie tylko wody krajowe, lecz i galicyjskie, niemieckie i francuskie, takowe wydają się na szklanki przy ogrzewaniu do temperatury właściwej źródłom każdego gatunku Wód.

Instytut wód utrzymuje oprócz tego wszystkie wody w butelkach i syfonach, których składki znajdują się w wielu Aptekach Warszawskich i prowincjonalnych, przyjmuje listownie obstalunki, i te wysła na kolej lub do domów bez doliczania kosztów odwózków.—Biorącym w większych ilościach odstępuje odpowiedni rabat.

LEONARD ZIEMIŃSKI,

Magister farmacyi, właściciel Instytutu wód mineralnych.

Doktor medycyny S. HASSEWICZ wyjechał do Karlsbadu w połowie Maja b. r. gdzie pozostając przez cały sezon kuracyjny udzielać będzie porady lekarskiej.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Доводено Ценсуром.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedynczego N-ru k. 15 (złp. 1)