

# MEDYCYNA.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TRESC: Premium redakcyi „Medycyny”.—Rozprawy. O upuście krwi w chorobach serca. Napisał prof. dr. K. Rosk. (Ciąg dalszy).—Streszczenia i wyciągi. 15. O pleurotomii przeciwgnilnej. 16. Samozaszczepienie zarazka gruźliczego. 17. O trwałości laseczników w płwocinie za-wartych. 18. Wpływ choroby gorączkowej na zniknięcie objawów przyzniotu. 19. Badania w jakiej postaci mięso i mleko najszybciej się trawi. 20. Odruchowy bezwład kofeozyn dolnych. 21. Doświadczenia nad santoninancm sody po zastrzyknięciu psu. 22. Najnowsze środki moczopę-dne. 23. Złośliwa idiopatyczna niedokrwistość. 24. Kwas chromny jako środek żrący. 25. Re-zorcyna jako środek przeciwko szankrom u kobiet.—Przegląd bibliograficzny. Rocznik medycyny krajowej wydany staraniem i nakładem Dra J. ROGOWICZA.—Korespondencye „Medycyny.” Listy z Kijowa. I.—Odcinek. Otwarcie fakultetu lekarskiego w Pradze. — Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

### Premium redakcyi „Medycyny”.

Celem zachęcenia kolegów na polu naukowem pracujących do ogłaszania drukiem swych poszukiwań lub spostrzeżeń, Redakcyja „MEDYCYNY” ustanawia premium w ilości rs. 150, za najlepszą pracę w ciągu roku w „MEDYCYNIE” ogłoszoną. Stosownie do tego pierwsze premium udzielone zostanie Autorowi najlepszej pracy oryginalnej w temże czasopiśmie, od dnia 1-go Stycznia 1884, do dnia 1-go Stycznia roku przyszłego t. j. 1885 umieszczonej.

Do rzeczonego premium kwalifikuje się wszelka praca programowi i rozmiarom naszego pisma odpowiadająca z zakresu nauk lekarskich, bez względu na wybór przedmiotu byle tylko stanowiła, albo, pewien przyczynek naukowy, albo stwierdzała gruntownie jakiś fakt, lub też jakąś wątpliwość rozwiązywała, albo wreszcie, opierała się na szeregu własnych spostrzeżeń do wyprowadzenia ścisłych wniosków po-służyć mogących; jednym słowem praca: któraby pod jakimbądź wzglę-dem cechy samoistności przedstawiała.

Aby możność korzystania z ustanowionego premium udostępnić jak największej liczbie piszących, przyjęliśmy za zasadę, iżby Ci z kolegów którym, bądź to z powodu odbywania studyów w uniwersy-tach obcych, bądź też, z powodu nieznamomości słownictwa, pisanie po polsku pewną trudność przedstawia, prace swe w języku, jaki im jest najdogodniejszy, nadsyłać mogli, z tem jednakże zastrzeżeniem, że pra-ca w obcym języku nadesłana dopiero po umieszczeniu jej w „Medy-cynie” może być przez autora w innem czasopiśmie ogłoszona; w przeciwnym razie, nie tylko do premium lecz i do ogłoszenia w „Medycynie” jako tłumaczenie rzeczy już znanej się nie kwalifikuje.

Również z prawa tego mogą korzystać autorowie czescy, ze strony których chęć wspólnej pracy i zawiązania naukowych stosunków przez ich udział na naszych zjazdach przyrodniczo-lekarskich kilkakrotnie się ujawniła. Zatem, wszelka praca bez względu na wybór przedmiotu, jej rozmiary oraz język w jakim nadesłaną zostanie, byleby tylko jednemu z wymienionych na wstępie warunków czyniła zadość, do premium się kwalifikuje.

Prace, które pod koniec roku, *resp.* w ostatnim kwartale nadesłanymi zostaną i które dla braku miejsca w tymże kwartale wydrukowanymi nie będą nie tracą prawa do premium, które jednakże wedle zasady głównej t. j. po wydrukowaniu, dopiero w roku następnym przyznane jednej z nich być może. Kwalifikowanie prac oraz przyznanie najlepszej z nich premium, powierzone będzie komitetowi, który dla zapewnienia bezstronności zarówno z członków miejscowych jako i zamiejscowych, składać się będzie. Odpowiedni regulamin rzeczonego komitetu się tyżący, ogłosimy w jednym z najbliższych numerów „MEDYCYNĘ”.

Upraszamy najuprzejmiej wszystkie redakcye pism lekarskich i przyrodniczych, aby niniejszą odezwą łaskawie powtórzyć raczyły.

## O upuście krwi w chorobach serca.

Napisał prof. dr. K. Rosé.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 2).

Większą skłonność do zapaleń, którą się wsierdzie lewej komórki wyróżnia od wsierdzia prawej komórki, posiada też mięso lewej serca połowy i mięso przegrody, jak to spostrzeżenia DITTRICHA wykazują. Osierdzie zato nie okazuje tych różnic i podpada na wszystkich punktach swej powierzchni równie często zapaleniu. Zwykle ogranicza się sprawa zapalna albo do pewnych tylko części blaszki zewnętrznej lub wewnętrznej osierdzia, albo też ogarnia całą wewnętrzną jego powierzchnią odrazu. O niebezpieczeństwie choroby stanowi tu, nie jak w przypadkach *endocarditis* umiejscowienie sprawy, ale obszerność zajętej przez nią powierzchni. Im szerzej na powierzchni osierdzia rozsiadło się zapalenie, a w przypadku *endocarditis* im silniej dotknęło zastawkę, tem większe zagraża choremu niebezpieczeństwo, tem większych doświadcza dolegliwości, tem energiczniejszego potrzebować będzie ratunku. Możnaż się go od upustu spodziewać? Możeż upust, niemający żadnego prawie, natychmiastowego przynajmniej wpływu na zmiany zapalne w naczyniach części cierpiącej, przynieść jednakże choremu innego rodzaju korzyści, możeż przyczynić się do zniesienia choroby zaprowadzając odpowiednie zmiany w organizmie lub też usuwając niektóre, więcej dokuczliwe przypadłości, przynieść ulgę choremu do tyła, aby mu znośniejszą uczynić chorobę i ułatwić jej przetrzymanie?

Od najdawniejszych czasów uchodzi spokój narzędzia, dotkniętego zapaleniem, słusznie bardzo za warunek niezbędny powrotu jego do zdro-

wia. W tym to celu dla unieruchomienia chorego organu, zmuszenia go do zupełnej o ile to być może bezczynności, bandażują złamaną kończynę, zamykają chorych cierpiących na oczy w ciemnym pokoju, zabraniają mówić cierpiącym na piersi i t. p. Tego wskazania, o stwierdzonej wickowem doświadczeniem skuteczności, przestrzegać należy w zapaleniu serca tem więcej, że narzędzie to zwykło właśnie skutkiem zapalenia, poruszać się z większą niż zwyczajnie szybkością. Przewyżkę tę usunąć trzeba koniecznie, bo o zupełnem unieruchomieniu serca mowy być nie może. Sprowadzenie ruchów sercowych do liczby normalnej, stanowi też w takich przypadkach dostateczny stopień spokoju, przywraca bowiem narzędziu porządek w czynnościach, będący właśnie zdrowia jego warunkiem. W tym celu robiono upust z dwóch mianowicie powodów, stosownie do zasad, których polecający ten środek właśnie był zwolennikiem. Patologowie humoralni upatrujący w krwi siedlisko wszelkich bodźców życiowych, prawidłowych i nieprawidłowych, mniemali, że upuszczając krew, zmniejszają ilość, a tem samem i działanie chorobowego bodźca, który z wnętrzem serca w bezustannej zostając styczności, zagnęła to narzędzie do nadmierne przyspieszonych ruchów. Sądzili, że zmniejszenie masy krwi, którą sobie w każdym cierpieniu zapalnym jako chorą i koniecznie drażniącą wystawiali, będzie miało dla chorego serca to samo znaczenie, jakie dla oczu w stanie zapalnym będących ma zasłona nieprzezroczysta, bandaż dla złamanej kończyny, a dla chorych dróg oddechowych, unikanie kurzu i zimna. Patologowie nowszej szkoły, hołdujący więcej mechanicznym w nauce pojęciom i upatrujący w każdym zjawisku życiowym tylko stwierdzenie tej lub owej zasady fizycznej, tłumaczyli sobie całkiem inaczej wpływ upustu na szybkość i dosadność ruchów sercowych. Szybkość i siła tychże zawisły według nich od wielkości zadania, które w organizmie sercu spełniać przypadło a w szczególności od masy krwi, którą serce w ustawicznym krążeniu utrzymywać musi. Im bogatszym jest zapas krwi w organizmie, im więcej przeto przeciskać się jej musi w danym przeciągu czasu przez serce, tem większych też potrzebuje to narzędzie wysilenia dla należytego spełnienia swojego zadania. Upust tedy, zmniejszając nagle masę krwi w naczyniach, zwalnia serce z odpowiedniej części obowiązków, a hamując chorobowo przyspieszone jego ruchy, przywraca mu spokój stracony skutkiem zapalenia.

W obydwóch tych zapatrywaniach jest coś prawdy, ale obiedwie grzeszą wyłączością swoją. Prawda, że sam ciężar krwi rozpierający komórkę w chwili jej rozkurczu, stanowi pewien rodzaj mechanicznego bodźca, że rozszerzając ściany komórek, wprawia włókna mięsa sercowego w stopień napięcia tem wyższy, im większym jest ów ciężar, prawda, że skutkiem tego następuje też tem dosadniejszy skurcz w komórkach, prawda, że przymieszanie do krwi obcych pierwiastków oddziałuje na ruchy serca, zwalniając je lub przyspieszając, ale zarazem prawda także z jednej strony, że serce wyjęte z piersi żywego zwierzęcia, pozbawione tem samem ciągłego dopływu świeżej krwi odżywczej, kurczy się jeszcze lubo

wolniej i mniej dosadnie, przez całą niekiedy godzinę; z drugiej zaś, że serce zawisło przede wszystkim od ośrodków nerwowych, które ruchy jego podtrzymują i prawidłową nadają im miarowość. HALLEROWI utrzymującemu, że mięśnie posiadają same w sobie siłę kurczenia się i że do tego wcale pomocy nerwów niepotrzebują, służyło powyższe doświadczenie z sercem wyjętem z żywego zwierzęcia, właśnie za dowód niewłaściwości jego ruchów od przyrzędu nerwowego, ale HUMBOLDT, BURDACH, LEGALLOIS, WILSON, Filip TREVIRANUS i NASSE wykazali w sposób najwyraźniejszy zawisłość tę od mózgu, rdzenia przedłużonego i nerwu spółczulnego. Ruchy serca, pozbawionego po wyjęciu z klatki żywego zwierzęcia, wszelkiego związku z ośrodkami nerwowymi, tłumaczyli ci fizyologowie szczególną własnością nerwu spółczulnego przechowywania pewnego zapasu siły wzbudzającej nawet po całkowitem odłączeniu od pnia. Mocą tej własności stają się odcięte, a w sercu samem zawarte gałązki i zwoje pewnym rodzajem ośrodków nerwowych dla niego, i podtrzymują jego ruchy dopóty, dopóki się zapas ich siły wzbudzającej nie wyczerpie. Dawno już zresztą domyślano się z rozmaitych spostrzeżeń klinicznych, że na ruchy serca wpływają tą właśnie drogą, t. j. za pośrednictwem nerwów, rozmaite w chorobach zachodzące zmiany krwi składowe, nie zaś działaniem bezpośrednim na wewnętrzną powierzchnię serca lub na mięzzs jego przez tętnice wieńcowe. Oddawna też przypisują szybkość ruchów sercowych w gorączkach, zmianie krwi i działaniu tej zmiany na ośrodki nerwowe, ale domysłowi temu, wysnutemu ze spostrzeżeń klinicznych, brak jeszcze najważniejszego poparcia ze strony chemii patologicznej. Nie wykazano bowiem dotąd owej właściwej rozmaitym gorączkom zmiany składu krwi, zmiany, która przyspieszonego bicia serca ma być właśnie powodem. Poparły domysł ten jednakże doświadczenia Edwarda WEBERA nad działaniem naparstnicy. Z nich to okazuje się jasno, że naparstnica, zwalniająca tak wyraźnie ruchy sercowe, wywiera skutek ten działaniem swoim wprost na ośrodki nerwowe i rozwija, za ich dopiero pośrednictwem wpływ swój na ruchy sercowe, tyle i tak słusznie ceniony przez lekarzy.

Nie idzie zatem jednakże, aby przyczyna przyspieszonego lub nieregularnego ruchu serca tkwić miała wyłącznie tylko w krwi chorobowo zmienionej. Niepodobna sprawie miejscowej, zapalnej, ilekroć w sercu się rozwinie, wszelkiego w tem zjawisku odmawiać udziału. Każde zapalenie w ogóle mięsza porządek czynności organu który ogarnęło, a ponieważ ruch miarowy, pod względem szybkości swej w ścisłym stojący stosunku do potrzeb organizmu, jest właśnie żywotną serca czynnością, w nim też przeto odbije się odrazu szkodliwy wpływ zapalenia, ilekroć takowe w sercu się rozwinie. Oprócz więc zбочzeń inercyacji, spowodowanych krwią gorączkową, będzie jeszcze irytacja miejscowa przyczyną śpieszniejszych ruchów sercowych, może przyczyną mniej potężną, ale zato nierównie skuteczniejszą, bo każdemu zapaleniu towarzyszącą.

Jeżeli tedy irytacja zapalna, miejscowa, przyczynia się w pewnym, niedającym się ściśle oznaczyć stosunku, do dostrzeganej zawsze przy za-

paleniach serca nieprawidłowości ruchów tego narzędzia, możnaż przypuścić, aby upust mocen był nieprawidłowości te usunąć i zwichniętej czynności znowu tryb normalny przywrócić? Zdawałoby się, że możebnem to jest tylko w niezmiernie rzadkich przypadkach zapalenia pierwotnego, i że we wszystkich innych mógłby upust, działający na hydrostatyczne stosunki, a tem samem na chłonięcie i wydzielanie, chyba tylko pomoc przynieść pośrednią i nader powolną, nie usuwając nigdy doraźnie nieprawidłowości w czynnościach serca. Tak by się zdawało powiadam, rozważając wszystkie znane nam szczegóły działania upustu. A jednak doświadczenie kliniczne, stojące tak często niestety w rażącej sprzeczności z wynikami fizyologicznych naszych rozumowań, podaje nam i tutaj wyraźnie inne prawidła. Niewątpliwą jest rzeczą, że upust przyczynia się niekiedy do nspokojenia serca nawet wtedy, gdy nie usuwa natychmiast zapalenia; że mianowicie przywraca sercu gasnącą ruchów energię, ożywia krążenie, podnosi tętno i dogorywającego już chorego przywołuje napowrót do życia. Fakt ten uznać trzeba, bo jest niezawodnie rzetelnym, trzeba więc uwierzyć, by dla miłości teorii niepozabawiać cierpiących środka ulgi i ratunku. Zadaniem naszym tylko zbadać jakie są w danym razie przyczyny tej niezgody między teorią i faktami i poszukać jej tłumaczenia. Okaże się ona wówczas najczęściej tylko pozorną, a polegać będzie na fałszywem zastosowaniu zasady, do odmiennych, wręcz może przeciwnych okoliczności.

Przy zapaleniu osierdzia zarówno jak i wsierdzia, nasiąka mięso sercowe, na znaczną niekiedy, głębokość, płynem surowicznym, pochodzącym z napływu przybocznego, *fluxio collateralis*, któremu mięso sercowe, aczkolwiek w rozmaitym stopniu, zawsze w takich przypadkach ulega. Nasiąknięcie to osłabia dzielność serca, które chociaż pośpieszniej, kurczy się skutkiem tego z mniejszą niż w stanie zdrowia energią. Taką samą niemoc i bezwładność, jako następstwo napływu przybocznego i nasiąknięcia surowicą, spotykamy też w błonie mięsnej przewodu pokarmowego przy zapaleniu otrzewnej, w mięśniach między-żebrowych przy zapaleniu opłucnej, wreszcie w mięśniach krtaniowych przy krupie. Jak w tych cierpieniach bywa następstwem wynikłej ztąd niemocy mięs zaparcie stolca, wypuklenie odstępów między-żebrowych i prawie zupełna niemożność wdechania, tak też w zapaleniu osierdzia lub wsierdzia, pójdą w ślad za niemocą mięsa sercowego nieporządku cyrkulacyi, zwolnienie prądu i nierówne napełnienie naczyń; przepęknienie jednych, a stosunkowe opróżnienie drugich. Nieporządku te występują naprzód i najwyraźniej najaw w naczyniach obiegu mniejszego, częścią z powodu krótkości jego drogi, zamkniętej w szczupłej przestrzeni między prawą a lewą komórką, częścią też ztąd, że osłabienie serca działa w takich przypadkach bez wszelkiej możebnej kompensacyi, z dwóch stron szkodliwie na krążenie mniejsze: od strony tętnicy płucnej, w której zwioteczała komórka prawa leniwy tylko prąd utrzymuje i od strony żył płucnych, niemogących wydalic należycie swej treści do lewego przedsionka, bo ten, skutkiem osłabienia swego, zachowuje po każdej systoli zawsze jeszcze pewną część

krwi w zapasie i nigdy nie opróżnia się całkowicie. Krążenie odbywa się wtedy bardzo tylko niedoleżnie w naczyniach obiegu mniejszego. Coraz mniej krwi przepływa w danym przeciągu czasu od tętnic przez naczynia włosowate ku żyłom i coraz mniej ilość krążków krwi doznaje orzeźwiającego wpływu powietrza. Krew taka, nieprzewietrzona należycie, niezdolna do prawidłowego odżywiania tkanin, dotarłszy w dalszej swej drodze do ośrodków nerwowych, mięsza natychmiast czynności ich porządek;— powstaje ztąd zatchnienie i szybkie, a nieregularne bicie serca, które co do ruchów swoich zawisłe przedewszystkiem od zdrowej i niezakłóconej niczem innerwacji. W takich to przypadkach przynosi upust pomoc rzeczywście mechaniczną. Uprzątajac z żył pewną ilość zalegającej je krwi, porusza zastyglą cyrkulacją, niebawem w naczyniach obiegu mniejszego ożywia się krążenie, sprawa oddychania wraca znów do prawidłowego trybu, a ośrodki nerwowe, odbierając z krwią lepiej utlenioną, znowu potrzebne sobie pierwiastki odżywcze, odzyskują straconą na chwilę dzielność swą żywotną. Serce uspokaja się skutkiem tego, a ruchy oddechowe, bezładne i ciężkie, odbywają się odtąd z dawną siłą i lekkością. Poprawa taka zdaje się być dość często hasłem powrotu do zdrowia i przechodzi bez przerwy wszelkiej w rozpoczynającą się zwolna rekonwalescencyą. Zjawiska miejscowe zapalenia, może właśnie dobiegającego już do krwi, giną do szczętu w uspokojonem na chwilę narzędziu i nie dają mu już więcej powodu do anormalnej czynności. W niektórych jednakże, mniej szczęśliwych przypadkach, utrzymuje się poprawa niedługo, a wszystkie zastraszające objawy choroby wracają w dawnej znowu sile. Zapalenie, zamiast przygasnąć, płonie pomimo upustu z jedną ciągle mocą, opróżnione chwilowo naczynia dopełniają się znowu przez rezorbcyą, krążenie wolnieje, psuje się sprawa oddychania, a serce, ciągle w jednym stopniu cierpiące, bije znowu przyspieszonym tętnem. Czyż w takim razie, po ustąpieniu chwilowej poprawy, upust powtórzyć nam należy? Czy przedsięwziąć go można bez niebezpieczeństwa i z pewną nadzieją osiągnięcia takiej samej jak po pierwszym poprawy?

Odpowiedź na te pytania będzie warunkowo tylko twierdzącą.

Upuszczając krew wytaczamy z nią razem pewną ilość ciał białkowych, a tem samem zmieniamy skład całej masy pozostałej jeszcze w naczyniach. Krew bowiem pozostała, uzupełniająca się pod względem swej ilości bardzo prędko surowicą wessaną z tkanin, staje się tem samem ubogą w białko, na którego odzyskanie organizmowi dłuższego potrzeba czasu. Zanim to nastąpi, krąży w naczyniach krew zubożała, nabierająca właśnie skutkiem tego zubożenia szczególnych własności. Doświadczenia MAGENDIE'GO wykazały, że im więcej krew utraciła substancji białkowych, tem więcej słabnie jej spójność organiczna, tem łatwiej przylega do ścian naczyniowych. Krążenie jej w naczyniach włosowatych, których sile przyciągania tylko krew zdrowa skutecznie oprzeć się jest w stanie, odbywa się wtedy z rosnącym ciągle oporem. Zamiast ożyć się po upuszczeniu wolnieje owszem cyrkulacja, w ostatku rozkruszają się krążki pod

wpływem niezwykłych stosunków endosmotycznych, a wykruszony z nich barwik, zmieszany z surowicą, przesiąka przez ściany zmienione na proste cedzidła.

Takie to bywają następstwa zbytecznego zubożenia krwi, *defibrinatio*, takie rozwinąć się mogą po nieopatrznie zrobionym upuszcie. Pytanie teraz, dla czego nie po każdym w pełnym zjawiają się szeregu, czemu jedni chorzy znoszą częste i obfite utraty krwi bez szkody, inni i jednorazowej przeniesić nie są w stanie? Zkądżeż te różnice w zachowywaniu się chorych względem środka zastosowanego pod temi samemi na pozór warunkami, t. j. w zapaleniu?

Odpowiadając na te pytania przystępujemy do kwestyi, której dotąd wcale nie dotknęliśmy. (d. c. n.)

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

15. O pleurotomii przeciwgnilnej (*De la pleurotomie antiseptique avec un seul lavage* par M. ILACHE). Leczenie operacyjne ropnych wysięków opłucnej od lat kilku w Anglii i w Niemczech uległo pewnej modyfikacji; zamiast częstych przemyciwań, których niedogodności i niebezpieczeństwa poznano, zapobiegano rozkładowi wydzielin przez ściśle ostrożności przeciwgnilne, stosowane podczas operacyi i przez następcze opatrunki. Pierwszą obserwacyę empiemy leczonoj przeciwgnilnie z jednorazowem przestrzykiwaniem podał SKERRIT (1876). Za tym przykładem poszli lekarze w Niemczech i w Ameryce. TRAUBE i FRAENTZEL polepszyli dawniej jeszcze rezultaty ostateczne pleurotomii, wprowadziwszy do leczenia pooperacyjnego ściśle ostrożności przeciwgnilne bez zmniejszenia liczby wstrzykiwań do jamy opłucnej. Śmiertelność pozostała taka sama, lecz przetoki długotrwałe i zniepodobnienia klatki piersiowej rzadziej następowały. Rokowanie polepszyło się znacznie przez stosowanie pleurotomii antyseptycznej z jednorazowem tylko przestrzykiwaniem. Ponieważ wydalenie zupełne i ciągle produktów wydzielin opłucnej jest jednym z najważniejszych warunków powodzenia przy tym sposobie, zatem zastanawiano się ponownie nad wyborem przestrzeni międzyżebrowej i miejsca cięcia. Punktem najlepszym teoretycznie podług WAGNER'A (*Volkmann's Vort. Nr. 197*) jest część klatki piersiowej najniżej położona, zarówno przy siedzeniu, jak przy leżeniu, a mianowicie 11 międzyżebro w bliskości kręgosłupa. Operując w tym poziomie, można jednak przeniknąć do jamy brzusznej, jak to się zdarzyło nawet przy operacyi w 7 międzyżebżu; oprócz tego przepona przez swe poruszenia może uciskać dren. Te okoliczności spowodowały, że wszyscy prawie chirurgowie wybierają 4 lub 5 przestrzeń międzyżebrową. Ażeby wypełnić wskazanie, unikając jednocześnie niebezpieczeństwa, BAUM, KOENIG, SCHEDE, A. KIDD i KUESTER radzą wejść do jamy opłucnej przez międzyżebro wyżej położone, a następnie zrobić przeciw-otwór od wewnątrz na zewnątrz w miejscu najniżej położonem; sposób ten zmodyfikowany może się okazać potrzebnym w pewnych przypadkach o których później będzie mowa. Doświadczenia na trupie przekonały WAGNER'A, że jeżeli podniesiemy na kilka cali miednicę osobnika, to punkt najniżej położony w jamie opłucnej odpowiada 6 lub 5 przestrzeni międzyżebrowej tuż przy brzegu mięśnia długiego grzbietu; w tem to miejscu radzi więc robić cięcie, dając choremu zaraz po operacyi i przez dni następne położenie wyżej wskazane, pozwalając zmieniać je tylko od czasu do czasu o ile to jest koniecz-

nie potrzebne. KOENIG również przekłada cięcie tylne. W. von MURALT przeciwnie, uważa za lepsze cięcie boczne ze względów samej operacji i następczych opatrunków; przytem jednak zaleca ażeby chory leżał ciągle na boku operowanym. Po wybraniu miejsca do przecięcia, przystępuje się do operacji, wykonawszy uprzednio nowe przekłócie próbne, dalszy sposób operowania nie różni się od dawniejszego. Odmienny jest sposób KOENIGA, który radzi wykonać naprzód rezekcyę podokostną żebra na przestrzeni dwóch centymetrów i następnie wejść do jamy piersiowej wskrosz okostną i opłucną; z początku robi się cięcie wszystkich części miękkich aż do samego żebra, wprowadza się elewatorium pod rozciętą okostną i oddziela, trzymając się kości końcem narzędzia, szczególnie w dolnej części gdzie przechodzi tętnica; żebro przecina się nożycami kostnemi na przestrzeni około dwóch centymetrów i otwiera się opłucną i okostną pośrodku odkrytej w ten sposób przestrzeni. Metoda ta jest prostszą i mniej krwawą, niż sposób zwykły podług autora i podług WAGNERA; ten ostatni powiada, że większość operatorów tej metody się trzyma „choć lekarze mało obeznani z chirurgją przekładają zawsze *à priori* cięcie miękkich części nad rezekcyą żeber”. Przeciw-otwór, jak powiedziano, w ogóle jest niepotrzebny; lecz może być wskazany albo natychmiast, lub też następczo, jeżeli ropa jest bardzo cuchnąca i zawiera wielkie skrzepy, jeżeli otwierano otok dziurawiący (*Empyema necessitatis*) w miejscu nieodpowiedniem, lub nakoniec jeżeli jama opłucnej zawiera dwie przestrzenie nie komunikujące się, co się zdarza częściej, niż to powszechnie przyjmują (DELPECH, WAGNER). Przestrzeń druga może pęknąć samoistnie po otworzeniu pierwszej i dlatego WAGNER radzi, jeżeli ilość ropy wydalonej przez otwór cięcia jest zbyt małą, wykonać nowe przekłócie próbne i drugie cięcie, jeżeli się nowa znajdzie jama. Co się tycze stosowności rezekcyi żebra natychmiastowej sposobem KOENIGA, nie mówiąc o przypadkach gdzie operacja ta może być wskazaną następczo celem zmniejszenia przestrzeni międzyżebrowej, lub też celem osiągnięcia obliteracyi jamy opłucnej, to większość chirurgów, nie potępiając absolutnie tego sposobu, uznaje, że ogólnie jest on potrzebny, lecz bez wskazania należy się uciekać do niego, jeżeli ciasnota międzyżebra przeszkadza wprowadzeniu lub też pozostawieniu drenu dostatecznie grubego. Regeneracya zresztą jest prawie natychmiastową u młodych osobników. Rezekcyę tę należy wykonywać jak wiadomo pod okostną; jedyną niedogodnością jest komplikowanie wykonania operacyi i nekroza nieobszerna, jaka się niekiedy zdarza na końcach żebrowych. Na niekorzyść tej operacyi przytaczają potrzebę chloroformowania, nieużywanego przez jednych, przez innych zaś zalecanego, które sądzą że tu niema większego niebezpieczeństwa, niż przy innych operacyach, zresztą nie daje się chloroformu jak skoro opłucna jest odkrytą, tak że chory może się obudzić przy końcu wydalania ropy. Należy się starać, ażeby to wydalanie ropy było zupełne, należy ułatwiać je, jak tylko wypływ się zmniejsza przez rozszerzenie rany i nadawanie choremu rozmaitych położeń. Jeżeli to jest możebne, radzi WAGNER wprowadzić palec do jamy opłucnej, ażeby ocenić stan miękkości lub sztywności ścian i obecność, lub nieobecność błon rzekomych. Należy zwracać uwagę na charakter ropy. Jeżeli ropa jest jednolita, zapachu zwykłego nie zawiera skrzepów włóknikowych, to można bez szkody powstrzymać się od wszelkiego przemycania jak to czyni GOESCHEL i KOENIG, w przeciwnym razie dokładne przepłókiwanie jest mechanicznie niezbędne. W przypadkach prostych zatem, można się obywać bez wstrzykiwań, ale ponieważ jedno przestrzyknięcie można wykonać szkody, ponieważ chodzi tu przeciwnie o zupełne opróżnienie jamy opłucnej, lepiej więc w tych nawet wa-



runkach dokonać przepłókania przy pomocy rozczyńców przeciwnilnych, nie bardzo mocnych, które działają więcej mechanicznie. Jeżeli przeciwnie ropa ma charakter gnilny, jeżeli zawiera obfity osad, lub też jeśli dzieli się na dwie warstwy: surowiczą i gęstą, jeżeli palec, wprowadzony przez ranę, wyczuwa opłucną szorstką, zgrubiałą, pokrytą skrzepami włóknika, to przestrzykiwanie powinno być jednocześnie modyfikujące i nie należy obawiać się rozczyńców przeciwnilnych mocniejszych. Płyny używane do przestrzykiwań winny być ogrzane, działanie ich powinno być ustosunkowane do stanu opłucnej w każdym przypadku w szczególności. Używa- no wody przegotowanej czystej, lub z dodaniem soli kuchennej, rozczyzny kwasu borowego (7—10%), kwasu salicylowego, octanu glinki (5%) chlor- ku cynku (1—5%). WAGNER użył bez szkody rozczyynu chloru cynku 8% w przypadku, gdzie chciał otrzymać dezynfekcję energiczną. Jeżeli wy- sięk ma charakter gnilny, to KOENIG używa z początku roztworu salicy- lowego, później robi krótkotrwałe przemycie rozczyznem karbolowym 2,5%—5% utrzymując z HUETEREM, że rozczyzny mocniejsze są mniej tru- jące z powodu wytwarzania skrzepów, co przeszkadza wchłanianiu. Objawy zatrucia karbolowego, niekiedy śmiertelnego, zwłaszcza u dzieci, skłó- niły wielu autorów niemieckich do porzucenia rozczyńców karbolowych dla przemywania opłucnej. Po przestrzyknięciu, które powinno trwać tak dłu- go, dopóki nie wychodzi płyn czysty zupełnie, wstawia się w ranę dwa cewniki angielskie, lub dwa dreny obok siebie, albo raczej gruby dren, dla dorosłych grubości palca małego, długości do 5 cm. najwyższej; rurki metalowe są niepotrzebne, wywołują owrzodzenie opłucnej i przepony, je- żeli dłużej pozostają, jedyną wyższością ich jest łatwość ustalenia na miej- scu. Należy bacznie zwracać uwagę, ażeby dren nie wpadł do jamy opłu- cnej, zkąd często nie łatwo go wydostać, lub żeby nie wysunął się na ze- wnątrz, co stanowi przeszkodę dla odpływu regularnego i absolutnego wy- dzieliny, który jest warunkiem istotnym do wyleczenia szybkiego i zupeł- nego. Dren można utrzymać na miejscu za pomocą długiej igły i nitki je- dwabnej, końce igły owinięte są watą salicylową. Co się tyczy samego opatrunku, który gra rolę bardzo ważną w leczeniu przeciwnilnem rop- nego zapalenia opłucnej, to wielu autorów podaje opisy bardzo detaliczne. Należy pokryć ranę, ochroniwszy koniec drenu pierścieniem z gazy zwiniętej, wielką ilością gazy Listera pomiętej, na to kładzie się warstwę do- syć grubą waty salicylowej 10%, z wierzchu zaś następuje klasyczny opa- trunek Listera, złożony z 8 warstw gazy i machintosh; u dorosłego opa- trunek ten obejmuje cały bok odpowiedni tułowia od pachy aż do biodra, a u dziecka całą pierś. Brzegi opatrunku są wypełnione watą salicylową, wszystko ustala się bandażem muslinowym, albo lepiej fanelowym, lub bawełnianym, szczególnie na brzegach. Do pierwszego opatrunku, który prędko może być przesiąknięty, można dodać zwierzchu jeszcze jedną war- stwę grubą waty salicylowej, albo juty karbolowej, pokrytej gutaperkową materyą. WAGNER, KOENIG, CABOT i inni używają sprayu podczas całej operacji aż do skończenia opatrunku i przy następnych opatrunkach, znaj- dując w nim dwie korzyści: oczyszczenie rany i instrumentów, oraz zam- ianę powietrza nieczystego, które mogłoby się zetknąć z opłucną, przez mgłę karbolową, w tym celu rozpylacz powinien się znajdować nie dalej niż na dwie stopy; według innych autorów spray nie jest konieczny, a niektórzy uważają go za nieużyteczny. Przed i podczas operacji należy, rozumie się, zachowywać wszelkie ostrożności metody przeciwnilnej jak obmycie wodą karbolową pola operacyjnego, ogolenie jamy pachowej etc. Leczenie następce różni się co do tego, czy otok (*empyema*) jest prosty gdzie ropa ma dobre własności a opłucna i płuca mało zmienione i mogą

prędko powrócić do swego stanu normalnego, czy też jest otok powikłany, to znaczy, że ropa ma własności gnilne, zawiera skrzepy włóknikowe, opłucna jest zgrubiała, twarda, płuca własność łatwej rozszerzalności do normy utraciły. Jeżeli przypadek jest prosty, to wydzielina szybko przybiera charakter surowicy i wszelkie nowe przestrzykiwanie jest niepotrzebne, a nawet szkodliwe przez to że może rozrywać nowe zrosty i drażnić opłucną. Nowe wstrzykiwanie do jamy opłucnej można robić tylko wtedy, jeżeli charakter ropy się zmienia pod wpływem jakiego powikłania, albo niedokładności w opatrunku, lub jeżeli w 8 dni po pleurotomii wydzielina jest jeszcze ropną (WAGNER). Oprócz tego całe leczenie zasadza się na opatrunkach, które powinny być z temiż co pierwszy ostrożnościami robione, włączając i spray, jeżeli to jest możliwe. Według ogólnej zasady opatrunek powinien być zmieniony, jak tylko przesiąknie na zewnątrz, lecz pierwszy nie powinien pozostawać dłużej nad 24 godzin, a drugi nie dłużej nad dwie doby, nawet jeśli z wierzchu nie widać najmniejszej plamy, ażeby się upewnić o regularnem funkcyonowaniu drenu, który nie rzadko w tym czasie zatyka się skrzepem włóknikowym. Opatrunki następne mogą być zmieniane rzadziej, od 8 do 10 dni, stosownie do ilości wydzieliny (KOENIG). Przy każdej zmianie opatrunku należy dren wyjąć, oczyścić, a potem znowu wprowadzić, każąc choremu wykonywać różne poruszenia, ażeby ułatwić opróżnienie zupełne produktów wydzieliny ropnej. Jeżeli cięcie i położenie chorego w łóżku, odpowiada przepisom WAGNERA, to ilość wydzieliny jest bardzo mała. Kiedy wypływ się zmniejsza to skraca się stopniowo dren, lub zamienia na cieńszy, aż do czasu kiedy go zupełnie można usunąć, co można uczynić dopiero wtedy, kiedy wydzielina od 8 dni jest prawie żadna. Zabliznienie następuje najczęściej bardzo szybko, opatrunek Listera należy pozostawić jeszcze przez tydzień dla ochrony blizny i ażeby uniknąć ponownego otwarcia pod wpływem zetknięcia z powietrzem. Od czasu do czasu się zdarza, że blizna otwiera się i odpływa nieco ropy. Te małe ropnie nie komunikują z jamą opłucnej; jeżeli długo się nie goją, to można powlec ich ściany mocnym rozczynek chlorku cynku. Należy unikać zastrzykiwań które mogą powiększyć jamę ropnia, rozrywając świeże przyrosty. Nakoniec, rana po pleurotomii może się otworzyć i blizna się przerwać z powodu niewielkiego obumarcia żebra, co nie jest trudne do rozpoznania i wyleczenia przez wypiłowanie. Nie we wszystkich jednak przypadkach okoliczności są tak pomyślne. Jeżeli zamiast ropy dobrej, znajdujemy przy zmianie opatrunku wydzielinę cuchnącą, to przemywanie codzienne rozczynekami dezinfekcyjnymi jest prawidłem, jak również i wtedy, jeżeli przez ranę po wyjęciu drenu pokazują złogi włóknikowe, można też usunąć te złogi z opłucnej przez wprowadzenie palca, co się łatwo dokonywa po zrobionem wypiłowaniu żebra. Przemywania te powinny być prowadzone do tego czasu, póki ropa nie nabierze dobrych własności; póki ciepłota jest podniesiona, zwłaszcza wieczorami. Badanie ciepłoty ma wielką wagę, najlepiej mierzyć, jeżeli można w odbytnicy. W przypadkach prostych, temperatura powinna być prawie normalną od pierwszych dni, jeżeli niema jednocześnie zajęcia płuca, lub innego powikłania. Zatkanie drenu wyraża się po kilku godzinach przez podniesienie temperatury widoczne. Jeżeli wieczorem ciepłota przechodzi 38<sup>o</sup>,5 to należy przypuszczać, że ropa nie opróżnia się dobrze, albo że się zmienia. Szczególniej złogi włóknikowe mogą sprowadzać gorączkę przez drażnienie mechaniczne, lub przez rozkład. Po operacji zaraz należy zbadać opłucną palcem dla przekonania się o istnieniu złogów i przez przepłókanie antyseptyczne zapobiedz rozkładowi złogów powstałych w opłucnej. Jeżeli kilka dni przejdzie i ciała obce nie pokazują się, jeżeli ropa

ma dobry wygląd i temperatura opadła do normy, to można w dalszym ciągu postępować jak w przypadkach zwykłych. *W. Szteyner. (d. n.)*

16. Samozaszczepienie (*auto-inoculatio*) zarazka gruźliczego przez zetknięcie się struny głosowej owrzodzeniem zajętej z drugą w odpowiednim czyli symetrycznym miejscu postrzegał CADIER. Widział on pięć przypadków gruźlicy krtani w których pierwotnie owrzodzenie było tylko na jednej strunie głosowej, a dopiero później w punkcie zetknięcia się t. j. w punkcie symetrycznym, owrzodzenie drugiej struny głosowej nastąpiło; z czego wnosi, iż późniejsze owrzodzenie przyszło do skutku na drodze przeniesienia zarazka z jednej struny na drugą. Prócz tych pięciu widział on jeszcze dziesięć przypadków symetrycznego zajęcia obu strun głosowych, które prawdopodobnie taką drogą powstały.

(*D. M. Z. Nr. 1—1884*).

17. O trwałości laseczników w plwocinie zawartych przekonał się VIGNAL zbierając plwocinę z ulic i poddając ją wielokrotnemu wysuszeniu i znowu za pomocą wody rozmięczeniu. Pomimo wielokrotnych zasuszeń i rozmięczeń, plwocina zawierała w sobie laseczki w takiej ilości jak każda świeżo przez suchotnika wyrzucona. Szczepienie na morskiej śwince zrobione, dało dodatny wynik. Nie ulega więc wątpliwości, że zasuszona plwocina uliczna lub na podłogę odpluwana, stanowi nader niebezpieczny przenośnik zarazy gruźliczej dla osób do przyjęcia zarazka usposobionych.

(*D. M. Z. Nr. 1—1884*).

18. FEDOTÓW przytacza przypadek, w którym wpływ choroby gorączkowej na zniknięcie objawów przymiotu był widocznym. 25 letni wieśniak z przymiotowemi owrzodzeniami ust i migdałków, wysypką też przyrody (*papulae*) na nosznie, międzykroczu, powierzchni wewnętrznej ud, oraz nabrzmieniem gruczołów, które to objawy, jako recydywa przed 9-ma miesiącami nabytego przymiotu się pojawiły, zapadł na włóknikowe zapalenie płuc. W czasie przebiegu zapalenia płuc, bez żadnego leczenia zniknęły wszystkie objawy choroby przymiotowej tak dalece, iż nawet obrzmienie gruczołów zniknęło zupełnie. Odżywianie wkrótce się poprawiło i pacjent po upływie miesiąca ze szpitala się wydalil, mając się zupełnie dobrze. (*St. Pet. Med. Wchnst, Nr. 46 r. 1883*). (Wpływ ostrych chorób gorączkowych na doszczętne znikanie objawów przymiotu, już wielokrotnie zaznaczony został. Ma to wielką doniosłość pod względem rokowania, w stosunku do recydywy przymiotu. *Przyp. Spraw.*).

19. Z doświadczeń, jakie przedsięwziął E. JESSEN dla zbadania w jakiej postaci mięso i mleko najszybciej się trawi, wykonanych na zwierzętach, człowieku, oraz na zewnątrz ustroju, t. j. w sztucznym soku żołądkowym; da się wyprowadzić ten wniosek, że najszybciej czyli najłatwiej, trawi się mięso surowe, a co do gatunku wołowe, a z gatunku mleka krowiego, mleko kwaśne, jak to poniżej zamieszczona porównawcza tablica wykazuje:

100	gramm surowego mięsa trawi się w 2 godziny
100	„ na wpół ugotowanego w 2 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> „
100	„ na wpół pieczonego w 3 „
100	„ upieczonego w 4 „

Co do gatunku mięsa:

100	gramm skrobanego mięsa wołowego trawi się w 2 godziny
100	„ „ „ skopowego „ 2 „
100	„ „ „ cielęcego „ 2 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> „
100	„ „ „ wieprzowego „ 3 „

Co do mleka:

600 cem, mleka krowiego kwaśnego trawi się w 3 godz., — mniej więcej takie same ilości mleka: krowiego surowego. oraz krowiego zbieranego,

tudzież surowego koziego, wymagają godzin  $3\frac{1}{2}$ ; najdłużej zaś trawi się mleko gotowane, bo 4 godziny.

(Zft. j. B. T. XIX. Z 1.).

20. **Odruchowy bezwład kończyn dolnych** nagle powstały spostrzegał Th. OLIVER. Mężczyzna 46-letni nagle doznał bólów w okolicy grzbietowej, a wkrótce potem nogi odmówiły mu posłuszeństwa. W pięć minut potem wystąpił bezwład zupełny obydwu kończyn dolnych. Utrudnione oddawanie moczu, chwilowe przerwanie jego strumienia, domieszka ropy w moczu kwaśno oddziaływającym i bolesność okolicy lędźwiowej po stronie prawej, dopełniały obrazu. Zbadanie pęcherza przyczyny nagle występujących zjawisk nie wyjaśniło. Podejrzewając albo kamienie nerkowe albo ropne zapalenie miedniczki nerkowej, zrobiono w odpowiednim miejscu nakłócie (*acupuncture*) nerki prawej. Po pewnym czasie pacjent wydzielił znaczne ilości moczu lecz już bez trudności, po czym bezwład stopniowo się zmniejszał i zupełne wyleczenie nastąpiło. Drugi przypadek dotyczył pewnej damy, która jednakże nie była hysteryczką i u której nagle powstały obu kończyn dolnych bezwład, który natychmiast ustąpił po mechanicznem usunięciu tyłopochyłości macicy.

(D. M. Z. 52—83).

21. DUBOIS oraz MARIÉ zwrócili uwagę towarzystwa biologicznego paryzkiego na interesujący fakt, mianowicie: że po zastrzyknięciu psu pod skórę jednego gramma **sautoninanu sody** (*natrum santonicum*) nastąpiło bardzo szybkie działanie środka, gdyż wkrótce z kiszek psa doświadczeniu poddanego wyszło mnóstwo glist. Autorowie mają zamiar przedsięwziąć szereg doświadczeń nad przeciwczewliwym działaniem środków, sposobem podskórnym stosowanych (*Semaine méd.*).

22. Prof. PRZYBRAM przedsięwziął szereg porównawczych poszukiwań, przedmiotem których były **uajuowsze środki moczopędne**: *Arbutin*, *Coffein*, *Apiol* i *Scilipikrin*. Z czterech powyższych, tylko ostatni t. j. scilipikrin zasługuje przez swe wybitne własności moczopędne w porównaniu z innymi środkami na bliższe zbadanie. Autor przypomniawszy, że MÖLLER na zwierzętach a FRONMÜLLER na ludziach ze scilinem, scillitoxinem i scillipikrynem doświadczenia robili, przytacza swoje spostrzeżenia które dotyczyły chorego uległego ogólnej puchlinie z powodu stłuszczenia serca, oraz chorego z cierpieniem otrzewnej. W obu razach wpływ leku był bardzo widoczny, bowiem ilość moczu która przedtem bardzo była skąpa, wzrosła do 3 i do  $3\frac{1}{2}$  litrów na dobę. Z zaprzestaniem podawania środka, ilość moczu natychmiast się ograniczała do pierwotnej ilości. Zwiększenie ilości moczu (*polyuria*) bynajmniej nie było w związku z dowozem płynów, lecz polegało na bezwzględnem zwiększeniu wydzielania. Stosownie do tego, skutkiem ubytku płynu z jam nim przepełnionych rzeczywiście przedmiotowa i podmiotowa różnica *resp.* ulga następowała. Ilość podanego w ciągu doby środka wynosiła 2 grammy w jednoprocetowym roztworze. Jestto zatem środek który stanowczo do dalszych badań oraz stosowania go już dzisiaj, się kwalifikuje.

(W. M. P. 47—83).

23. **Złośliwa idiopatyczna niedokrwistość** (*anaemia perniciousa progressiva idiopathica*) zdaniem G. PADLEY'A leczy się ze skutkiem za pomocą arseniku. Autor zebrał szereg przypadków z literatury a przestudjowawszy takowe gruntownie, przekonał się, że nawet najnowsi autorowie pod względem leczenia uważają się w obec złośliwej niedokrwistości za bezsilnych. Tymczasem zdaniem autora *Sol. arsenicalis Fowleri* po 2, 3, 4 krople kilka razy dziennie podawane, wyborne sprawia skutki. Z 48 przypadków leczonych przez rozgłośnie powagi bez arseniku, zmarło 42; 2 uległy pogorszeniu, a jeden tylko chory wyzdrowiał. Z 22 zaś chorych leczonych przez autora, wyzdrowiało 16, doznało polepszenia 2, zmarło 4. Jeżeli chcemy pozostać przy żelazie, to bezwarunkowo podawać je należy razem z arse-

nem, chociaż autor radzi dawać sam arsen, który jego zdaniem jest takim specyfikiem przeciw złośliwej niedokrwistości, jak chinina przeciwko zimnicy, a nawet może być użytą jako środek rozpoznawczy (*ex juvantibus*) pomiędzy zwyczajną blednicą a złośliwą niedokrewnością.

(*Lancet*. 17 Listop. 83).

24. **Kwas chromny jako środek żrący** dla tego zasługuje przed innymi tego rodzaju środkami jak naprzykład, kwasem azotnym na pierwszeństwo, że niszcząc daną część tkaniny sam ulega zmianie zamieniając się czyli redukując na nierozpuszczalny tlenek chromu.

25. **LE BLOND i FISSIAUT** zalecają rezorcynę w 25% roztworze lub też w proszku jako lepszy środek przeciwko szankrom u kobiet od jodoformu, który ma zapach wstrętny. Również zalecają rezorcynę lekarze amerykańscy przeciwko wszelkim mykotocznemu pochodzenia chorobom jak: *pityriasis versicolor*, *tinea trnsurans* lub *favosa* w stosunku 1 na 500 wody lub waseliny, ale przedewszystkiem trzeba na to zwrócić uwagę, aby rezorcyna była chemicznie czystą. Bardzo też jest rezorcyna zalecaną do przestrzykiwania fistuły przy próchnieniu kości, ropniach opadowych, jak również i przetokach stolcowych. Ma ona rzeczywiście mieć nad jodoformem w tych razach wyższość.

## PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

*Rocznik medycyny krajowej, wydawany staraniem i nakładem D-ra J. ROGOWICZA b. redaktora „Medycyny”. Rok VI. 1884. str. 286 mała 8<sup>o</sup>.*

Pożyteczny ten rocznik, który w ciągu ubiegłych lat 5-ciu, rocznikiem medycyny polskiej się nazywał, i który obecnie urosł do poważnych rozmiarów, powszechne już wyrobił sobie uznanie. Jestto całkowity wykaz prac przez lekarzy polskich w ciągu roku 1882/3 ogłoszonych zawierający w sobie dokładne streszczenie 218 prac przez 115 autorów napisanych. W porównaniu z pięcioma poprzednimi latami, rok ostatni, ze względu na ilość prac, choć nie ze względu na ilość piszących, o wiele jest bogatszy; poprzednie bowiem lata wydały prac od r. 1878 poczynając: 142, 120, 176, 184 i 184. Cały materiał podzielony został na XIII działów, a mianowicie: I. Anatomia, Histologia, Fiziologia, Chemia lekarska i Farmakologia. Sprawozdawca T. Dunin; zawiera prac 20. II. Anatomia patologiczna, Patologia ogólna i doświadczalna. Spraw. T. Dunin; zawiera prac 15. III. Dyagnostyka i Terapia ogólna, Spraw. T. Dunin; prac 9. IV. Patologia i Terapia szczegółowa. Sprawozdawcy Dobrzycki i Mączewski; prac 42. V. Chirurgia, spraw. Matlakowski, zawiera prac 36. VI. Akuszerya, Gynekologia i Pediatria, spraw. Rogowicz; ilość prac 25. VII. Okulistyka, spraw. Kamocki; ilość prac 22. VIII. Syfilidologia i Dermatologia, spraw. Klink; ilość prac 8. IX. Medycyna sądowa, spraw. Fritsche, ilość prac 17. X. Balneologia, spraw. Markiewicz; ilość prac 1. XI. Hygiena, Medycyna publiczna i Statystyka lekarska, spraw. Markiewicz, ilość prac 11. XII. Historia medycyny i Sprawy społeczno-lekarskie, sprawozdawcy: Fritsche i Markiewicz; ilość prac 17. i XIII. Nowe wynalazki, ilość prac 3. Z wykazu powyższego widzimy, że tak jak lat dawnych, tak i w roku ubiegłym, najwięcej prac było dokonanych w dziedzinie chorób wewnętrznych, oraz chirurgii. Taką jest treść części pierwszej rocznika, mającej za zadanie zrobienie naszego bilansu naukowego za rok ostatni. Ważną jej zaletą pod względem praktycznym jest to, iż ona nawet mniej ruchliwego czytelnika w sposób możebnie treściwy, a pomimo tego dokładny, z całym naszym rocznym naukowym zasobem zazna-

jamia, ułatwiając przez jaknajsystematyczniejszy układ przegląd całych działów, według których materiał uporządkowanym został.

Drugą część stanowi kalendarzyk lekarski wraz z notatnikiem, oraz najkonieczniejszymi dla lekarza wiadomościami, bo podaje między innymi; wskazania do operacji położniczych, terapię chorób skóry, wiadomości o opatrunku guttaperkowym, dawki leków maximalne, dawkowanie leków podskórnych, przygotowanie gazy jodoformowej, kąpiele ochładzające, otrucia i ich leczenie, ratowanie w śmierci pozorowej, ważniejsze zdrojowiska, stacye klimatyczne i t. d. Sposób pisania wagi dziesiątej, wykaz lekarzy w kraju oraz tablicę brzemienności. Wydawnictwo zatem, tak jak lat dawnych, składa się z dwóch książek, kosztujących razem dla Warszawy rs. 1 kop. 20; dla prowincyi rs. 1 kop. 35. Pod względem typograficznym nieprzedstawia ono nic do życzenia, w obec czego bezwarunkowo do najtańszych zaliczyć je należy, sama bowiem część kalendarzowa kosztuje za granicą nie mniej niż rubla, a kalendarzyki rossyjskie po rs. 1 kop. 50. Zbyteczną było by rzeczą zalecać kolegom pożyteczne to wydawnictwo, które dla każdego polskiego lekarza stało się już niezbędnem.

## K o r r e s p o n d e n c y e M e d y c y n y .

### L i s t y z K i j o w a .

#### I.

Stosując się do życzenia szanownej Redakcyi, zamierzam poświęcić kilka słów tutejszym sprawom lekarskim. Nie będąc jednak w stanie w tak szczupłe nakreślonych mi ramach, podać całkowitego rysu miejscowych stosunków naszych, muszę na pierwszy raz ograniczyć się kwestyami, najbliższymi dotyczącymi naszej korporacyi i stanu wiedzy lekarskiej w Kijowie. Miasto nasze, posiadając od lat już 40-tu wszechnicę i stanowiąc niejako główne ognisko naukowe dla całego zachodnio-południowego kraju, musi naturalnie ześrodkowywać wszelkie zasoby nauki i wiedzy, aby je później rozpromieniać śród obszernych swych prowincyi. W ostatnich szczególnie czasach potrzeba nauki rozpowszechniła się nadzwyczaj szybko, dowodem czego niezwykła liczba słuchaczy w naszej wszechnicy, przechodząca w tym roku półtora tysiąca; z liczby tej większa połowa młodzieży uniwersyteckiej uczęszcza na medycynę. Główną przyczynę tak przeważnego garnięcia się młodych ludzi pod skrzydła nauki *Ėskulapa* należy upatrywać w poszukiwaniu pewniejszego, choć skromnego kawałka chleba, jakiego nasz fach dostarcza swym adeptom. Smutna ta okoliczność szukania środków materialnych za pomocą nauki, jest zresztą zrozumiałą w obec spotęgowanej dziś walki o byt, chociaż niestety, moralna i naukowa strona fachowego wykształcenia, niewątpliwie tracić musi; obok, bowiem, ilościowego rozrostu fachowej młodzieży, jakosć wykształcenia, szczególnie u nas, nic na tem nie wygrywa; prócz braku w terażniejszej dobie prawdziwego zamiłowania do nauki, gruntowemu fachowemu wykształceniu młodzieży naszej, poświęcającej się medycynie, staje nadto na przeszkodzie szczupłość i nieodpowiedność środków naukowych tutejszego Uniwersytetu. W ogólności dzisiejsze warunki naszego lekarskiego wydziału są wcale niewystarczające: kliniki szczupłe, instytuty anatomiczno-patologiczny i inne ubogo zaopatrzone; w instytucie zaś anatomicznym, dość obszernym i wzorowo zresztą urządzonym, liczna młodzież pierwszych dwóch kursów <sup>1)</sup> musi przy zajęciach praktycznych w anatomii, po-

<sup>1)</sup> Na I kursie liczba studentów wynosi 352, na II — 254.

silkować się bardzo niewielką ilością trupów. Dodać przy tem trzeba, iż pewna część tych trupów przeznaczoną jest dla egzaminów i wykładów professorskich. Wyniki z tego braku niezbędnego materiału dla anatomicznych studyów są te, iż studenci pierwszych kursów nie są w stanie należycie zgłębić anatomii, a także nie nabywają odpowiedniej wprawy w preparowaniu ciała ludzkiego, wprawy, która jest podstawą niezbędną dla przyszłych studyów chirurgicznych. Łatwo więc zrozumieć, jak wymienione warunki niefortunnie wpływają na dalszy przebieg kursu nauk medycyny. Szczególnie zaś daje się to czuć przy studyowaniu chirurgii, kiedy oprócz wprawy w preparowaniu, potrzeba dokładnych wiadomości z dziedziny anatomii. Na wyższych kursach medycyny, obok wymienionych już, inne jeszcze przeszkody stają na drodze fachowemu wykształceniu przyszłych lekarzy; temi zaś są: szczupły materiał klinik, oraz brak zupełny kliniki pedyatrycznej. Tak zwana uniwersytecka klinika składa się z terapeutycznego (dla wewnętrznych chorób), chirurgicznego, położniczego i ocznego wydziałów i posiada 85 łózek (po 25 łózek w pierwszych trzech wydziałach, 10 zaś łózek w ocznym wydziale); szpitalne kliniki (mieszczące się w wojskowym szpitalu), chociaż są cokolwiek zasobniejsze ilościowo w kliniczny materiał, są zato nadzwyczaj ubogie w choroby chroniczne, wyłączny albowiem materiał w wojskowym szpitalu stanowią żołnierze w wieku od 21 do 26 lat, pozostający w czynnej służbie, leczący się tylko na ostre choroby, w razie bowiem zadawnienia choroby i przejścia z ostrego w stan chroniczny, chorzy zwykle zostają zwalniani od służby i odesłani do miejsc swego urodzenia. Obok więc licznych okazów zimnicy, durzycy, kataru, cierpien płuc, zapalnych i innych pospolitych chorób, nie spostrzegamy w szpitalnych klinikach prawie żadnych okazów przewlekłych chorób, obznajomienie się z któremi jest przeciwie rzeczą niezbędną dla uzupełnienia naukowego wykształcenia. Klinika chorób wenerycznych w wojskowym szpitalu jest jeszcze jako tako zaopatrzoną w chorych, gdyż posiada przeszło 50 łózek, zwykle zajętych przez żołnierzy, cierpiących na *urethritis*, *epididymitis*, *bubo*, *ulcus molle*, *sypilis* etc. Przy klinice wenerycznej szpitalnej znajduje się także i wydział chorób skóry, ale ten jest nadzwyczaj ubogi w kliniczny materiał; z wyjątkiem kilku przypadków *psoriasis*, reszta bardzo nielicznych chorych wydziału składa się z osobników, cierpiących na *scabies*, *eczema* i *favus*. Z ostatnią chorobą co rok przybywa kilkunastu popisowych (oczywiście izraelitów). Według prawa choroba wymieniona uwalnia popisowych od wojaka, co jest niezupełnie usprawiedliwionem w obec tej okoliczności, iż *favus* daje się wyleczyć, choć na to potrzeba dosyć czasu i mozołu. Naszem zdaniem wskutek ścisłego zastosowania paragrafu dotyczącego się paruchów, państwo pozbawia się niesłusznie wielu osobników wcale zdolnych do służby wojskowej jeśli nie w szeregach to przynajmniej w lazaretach, i t. d. Wydziałami klinicznymi w szpitalu wojskowym kierują: Prof. TRÜTSCHL terapeutycznym (wewnętrzne choroby), prof. BORNHAUPT chirurgicznym i docent STUKOWENKOW wydziałem chorób skórnych i syfilitycznych. Dyrektorami zaś fakulteckich klinik (w uniwersytecie) są: prof. MERYNG (klinika chorób wewnętrznych), prof. RINEK (chirurgiczna klinika), prof. REJN (położnicza klinika) i prof. CHODIN (oczna klinika). Prof. REJN, były asystent Petersburskiej kliniki położniczej przybył do nas niedawno, bo zaledwie na wiosnę, pomimoto zdołał już wprowadzić do swej kliniki wiele pożytecznych i oddawna już potrzebnych zmian (zaprowadzenie ścisłej dezynfekcyi przy porodzie, operacyach położniczych, badaniach chorych i t. p.).

Wykłady kliniczne wymienionych wyżej profesorów uzupełniają się

wykładami kilku docentów: z pomiędzy ostatnich zasługują na wyróżnienie: Dr. MANDELSTAMM (Emanuel), biegły wykształcony i uzdolniony okulista, posiadający oddawna rozległą praktykę w naszym mieście i używający sławy najlepszego okulisty w całym kraju naszym. Dr. M. znanym też jest w naukowym świecie ze swych cennych prac oftalmologicznych <sup>1)</sup>. Dr. FLEJSZER, zdolny i zręczny młody chirurg—wykłada o chorobach moczopłciowych; materiałem do wykładów swych posługuje się z wydziału wenerycznych chorób w wojskowym szpitalu; dr. FLEJSZER jest jednocześnie ordynatorem wojskowego szpitala i sam prowadzi w ostatnim wydziale wenerycznych chorób.

Z profesorów wykładających teoretyczne przedmioty, zasługują na wzmiankę: MÜNCH (anatomia patologiczna), TOMSA (fiziologia) <sup>2)</sup>, PEREMEŻKO (histologia normalna), CHRZĄSZCZEWSKI (histologia patologiczna) i BEC (prof. anatomii opisowej i praktycznej, dyrektor anatomicznego instytutu); ostatni znany jest powszechnie w świecie naukowym z ważnych prac swych o mózgu. (d. n.)

## ODCINEK.

### Otwarcie czeskiego fakultetu lekarskiego w Pradze.

Dzień 15 Października r. b. zaznaczył się niezatartemi głoskami w dziejach rozwoju czeskiej nauki; w tym to dniu bowiem dwa poprzednie czeskie fakultety t. j. prawny i filozoficzny które już przed rokiem otworzono, wydziałem lekarskim uzupełnione zostały. Tym sposobem najwyższa szkoła czeska charakter wszechniczy uzyskała.

Mając to przekonanie, że doniosły fakt ten wszystkich słowian zainteresować powinien poświęcamy mu więcej miejsca. Niech w tym wyjątkowym razie medycyna ustąpi historii.

Wiadomość o samym fakcie otwarcia czeskiego fakultetu lekarskiego w N-rze 41 „Czasopisu czeskich lekarzów” z r. z. podana została.

Do numeru tego który powitalne słowa zawiera dodaną została podobizna tablicy ku upamiętnieniu dnia otwarcia czeskiego fakultetu lekarskiego wmurowanej w ścianę domu w którym mieszkał i umarł jeden z największych badaczy naszego stulecia Czech: Jan Ewangelista Purkynie. Tablica przedstawia profil nieśmiertelnego męża przyozdobiony po stronach obu odpowiednimi emblematami oraz napisami: po stronie lewej „tu mieszkał i umarł Jan Ev. Purkynie” po prawej zaś „wzniesione przez towarzystwo lekarzy czeskich i towarzystwo artystów”.

Historia przyjsia do skutku obecnej wszechnicy pragskiej niezmier-

<sup>1)</sup> Wymieniamy tu celniejsze prace d-ra MANDELSTAMMA. Lehre vom Glaucom, kritisch beleuchtet (Volkman's Sammlung der klin. Votr. VII. Ser. Nr. 206); Die Trachome, klinische und histologische Untersuchung (Graefe's Archiv für Ophthalmologie. Bd. XXIX. 1. s. 52).

<sup>2)</sup> Niestety, niezadługo ma opuścić Kijów na zawsze, gdyż jest powołany do objęcia katedry fizjologii w czeskim uniwersytecie w Pradze.



nie jest pouczająca, aby ją zrozumieć sięgnijmy do dawniejszych czasów i uprzytomnijmy sobie tę chwilę w której u szczytu swego rozwoju będąca najstarsza wszechnica w środkowej Europie na raz w jednym oka mgnieniu z ziemią została zrównana i w której to chwili głowa sławnego podówczas lekarza JASENSKEHO ściętego na staromiejskim rynku Pragi r. 1620, stoczyła się z rusztowania. Było to po bitwie pod Białogórą. Dzieło zaguby czeskiego plemiennia przez dwa wieki bez miłosierdzia było wykonywane. Kraj cały był wyludniony: szlachta ginęła pod toporem oprawców a tysiące rodzin było wygnanych ze swej własnej ziemi. W Czechach było pusto; zostało tylko pół miliona żebraków bo trzy czwarte całego kraju rozdano cudzoziemcom. Nawet ślady stopy czeskiej były skazane na zagładę; urządzano zbrojne wyprawy w celu poszukiwania czeskich ksiąg które w różnych punktach kraju z wielkimi ceremoniami były palone. Jedna taka wyprawa zniszczyła przeszło 60000 ksiąg czeskich. Od chaty do chaty chodzono szukając ich a biada była temu u którego znaleziono choć jedną czeską książkę. To więc co z owych czasów pozostało, ocalało prawie cudem. Cóż dziwnego, że w Czechach, na Morawach i na Szlązku powszechnie zapanowała niemczyzna i że język czeski tylko w chatach wiejskich znajdował przytułek? Nawet mieszczenie małych miasteczek wstydziło się mówić po czesku, gdyż język Husa był wzgardzonym a mówili nim tylko prostaczkowie. Jeszcze do niedawnych czasów które sami pamiętamy pannał powszechnie język niemiecki bo w urzędach, szkołach, zebraniach gminnych, w zebraniach publicznych, na ulicy, w domu i gospodarstwie słowem, w całym państwie czeskiem. Do roku 1860 nie miały Czechy żadnych szkół średnich, a oprócz szkół wiejskich nie było miejsca gdzieby się językiem czeskim posiłkować można; nawet szkoły ludowe w miasteczkach były niemieckie, tak dalece, że nawet pisarze ludowi musieli pisać po niemiecku. Na początku jednak bieżącego stulecia pojawił się poczet znakomitych mężów takich jak Purkynie, Presl, Jungmann, Szafarzyk, Dobrowolsky i mnóstwo innych których praca na polu odrodzenia, nie poszła na marne.

Rozbudzone poczucie praw swoich zaczęło ogarniać coraz to nowe koła wytrwałych pracowników aż nareszcie w r. 1848 od Szumawy aż do Tatrów jednym rozległo się echem. Objawy te w r. 1860 wystąpiły z taką siłą, że już przyszłość Czechów została zapewniona. Z gorączkowym tedy pośpiechem zakładano kosztem gmin po wszystkich miastach czeskie gimnazya, ze szkół ludowych wygnano niemczyznę, w skład reprezentacyj miejskich weszły żywioły czeskie, całemi setkami zakładano towarzystwa naukowe i literackie jak również banki, kassy oszczędności, wznoszono liczne fabryki akeyjne czeskie, zbudowano teatr i t. d. Piśmiennictwo nad wszelkie oczekiwanie się rozwinęło, a dziennikarstwo przynajmniej w dziesięćkroć się zwiększyło; słowem, czeski naród jakby cudem wskrzeszony zapragnął i innych warunków dla uzupełnienia swego rozwoju niezbędnych. Rzecz naturalna, że w tym ogólnym ruchu i stan lekarski czynny przyjął udział. Jakoż Szanowny Professor EISELT r. 1860 przedstawił kołu leka-

rzy czeskich projekt założenia „Towarzystwa Lekarzy Czeskich w Pradze”. W r. 1862 towarzystwo się ukonstytuowało wybrawszy na swego prezesa męża ustalonej sławy J. E. PURKYNIEGO, i od tegoż czasu zaczęło wydawać „Czasopis Czeskich Lekarzy” który dziś ma dwudziesty drugi rok istnienia. Już w roku następnym „Towarzystwo” wystąpiło do ministerium z prośbą opatrzoną 400 podpisami lekarzy aby chociaż „niektóre” katedry mogły używać języka czeskiego jako wykładowego. Na jakiś czas przedtem pewna liczba słuchaczy wystąpiła z równą prośbą wszelako jedna i druga pozostała bez skutku.

W r. 1864 lekarze i słuchacze medycyny podali nową petycją do sejmu czeskiego o wpromadzenie do wykładów ojczystego języka. Sejm uchwalił w dniu 11 Maja 1864 r. petycji tej do rządu podanie. Wszelako i w tym razie rezultat był bardzo niezadawalniający, gdyż zaledwie zgodzono się na to aby prof. POPEL czytał medycynę sądową po czesku za co 450 florenów rocznie mu wyznaczono. W lat kilka potem podania podobne do izby poselskiej powtórzone zostały, lecz tym razem były już one poparte żądaniami z koła uniwersyteckiego wyszłemi, gdyż i professorowie Czechowie z pochodzenia którzy po niemiecku wykładali jawnie z tem żądaniem wystąpili. Professorowie niemieccy widząc całe niebezpieczeństwo położenia w jakim się odrazu znaleźli z wyrafinowaną zręcznością wzięli się do tego, aby wprowadzenia języka czeskiego do wykładów niedopuszczyć. Na wakujące więc miejsca powoływano wyłącznie Niemców, żadnego Czechy nie przyjęto na asystenta, a od r. 1871 żaden Czech nie był dopuszczony do habilitacyi. Jeszcze w r. 1881 na 31 asystentów było zaledwie 7 Czechów i to rozumie się tylko przy profesorach czeskiej narodowości. Nareszcie wniosek o wprowadzenie języka czeskiego do wykładów w r. 1880, był przedłożony Radzie Państwa. Na skutek głosowania zapadła przychylna dla Czechów uchwała. Uchwała ta zyskała najwyższą sankcyą i w dniu 10 Kwietnia 1881 roku reskrypt Cesarski polecił senatowi uniwersyteckiemu pragskiemu otworzyć wydział prawny i filozoficzny z językiem wykładowym czeskim już na rok akademicki 1881/2, otwarcie zaś wydziału lekarskiego na później odłożonym zostało. Ze zwłoki tej, professorowie niemieccy nie omisskali skorzystać, chcieli ją przedłużyć, wyczekując czy jakiś niepomysłny wiatr dla Czechów nie zawieje; zsolidaryzowali się oni wszyscy aby wykazać, że wykład medycyny po czesku jest dla braku sił naukowych niemożliwy. Gdy i to niepomogło założyli protest oraz wysłali deputacyą do władzy najwyższej. Ale była to już musztarda po obiedzie bo fakt stał się faktem; tym razem poczucie sprawiedliwości było głuchem na wszelkie insynuacye na nutę kulturtregerstwa wyśpiewywane. Dziś Czechowie stanęli na niewzruszonym fundamencie rodzimej oświaty która germańskiemu najazdowi i krzyżackim ideom już skuteczny stawi opór. Gdy to co się stało odrobić się już niedało, dziennikarstwo niemieckie od Wiednia aż do Baltyku z dzikim szaleństwem miotać się poczęło, na rząd, na izbę, na radę państwa i t. d. nazywając Czechów łupieżcami, gwałcicielami prawa, wrogami oświaty i t. d. i t. d.

Do szeregu smutnej pamięci artykułów napastujących i wyszydzających sprawiedliwe wymagania Czechów należy pomieszczony w *Wiener Medizinische Wochenschrift* Nr. 46 z dnia 15 Listopada 1879 roku. Artykuł ten ma historyczne znaczenie. Nie mogąc go w całości dla braku miejsca przytaczać, polecamy gorąco tym wszystkim którzy prawdę miłują aby go odczytali w oryginale. W elaboracie tym w którym niewiadomo co podziwiać, czy zuchwalstwo z jakim prawda została zpoliczkowana, czy namiętność przeczuwającą blizki tryumf sprawiedliwości, wypowiedzianem zostało: że Czechy dążą do zagarnięcia wszechnicy która jest praniemiecką (*Urdeutsche Universität*); że nie będą mieli ani odwagi ani pieniędzy do urzeczywistnienia swoich uroszczeń; że domagając się wszechnicy równoległej, pragną tylko pozyskać furtkę przez którą by weszli celem zagarnięcia owoców niemieckiej pracy, niemieckiej wiedzy i niemieckiego talentu; że gdyby nawet dostali to czego chcą, to nie będą mieli sił umysłowych dla istnienia wszechnicy niezbędnych i t. d. że nareszcie dążenia Czechów do pozyskania własnej wszechnicy to: *unter allen Umständen ein Akt der Gewalt, der Rechtsverdrehung und verstösst gegen die Moral.*

Wiadomo, że językiem wykładowym we wszechnicy pragskiej w roku 1338 dnia 7 Kwietnia założonej był tak jak wszędzie podówczas język łaciński. Język więc ten nie może służyć jako punkt wyjścia dla oznaczenia narodowości wszechnicy, lecz sam ten fakt, że wszechnica istniała na ziemi czeskiej już stanowczo orzeka, że bez względu na to kto by ją założył była ona wszechnicą czeską. W r. 1783 wprowadniono język niemiecki, lecz czyliż w obec faktów historycznych któreśmy wyżej podali mogła być mowa o wprowadzeniu języka czeskiego do wykładów skoro jego użycie podówczas za zbrodnię stanu było poczytywane? Wszelako pomimo tak długo trwającego ucisku poczucie potrzeby narodowego języka w Czechach się nie zatraciło, gdyż oto na usilne prośby przedstawicieli ziemiańskich w r. 1792 pozwolono na to, że POHŁ zaczął wykładać grammatykę czeską dwa razy tygodniowo za co 200 flor. rocznie pobierał. Od r. 1850 zaczęto już systematycznie niektóre wykłady prowadzić po czesku a obecnie uniwersytet czeski już jest liczniejszy od niemieckiego o 300 przeszło słuchaczy, pomimo tego, że ma tylko trzy wydziały gdy niemiecki tak jak dawniej ma wszystkie cztery, bo i wydział teologiczny który 178 słuchaczy liczy. Jeżeli już w pierwszym roku liczba słuchaczy czeskich ma taką przewagę nad niemieckimi to można się spodziewać, iż z postępem czasu niemiecka wszechnica stanie się zbyteczną i dla braku słuchaczy istnieć przestanie. Dziś uniwersytet czeski liczy 1400 słuchaczy. Czyliż to dowodzi, że pragska wszechnica jest prastarą niemiecką wszechnicą?

Że Czechy miały i odwagę i pieniądze aby się o swe prawa upominać, a pozyskawszy takowe w czyn je wcielić, dowodem tego jest sam fakt istnienia obecnej wszechnicy, o której przed kilkoma laty Niemcy jako o czemś niemożliwym, niewykonalnym i niemającym prawa bytu pisali, a która jakby za dotknięciem różdżki czarodziejskiej stanęła o własnej sile jako jeden mąż.

Cóż odpowiedzieć Niemcom na to twierdzenie, iż Czechy nieposiadają sił umysłowych aby w pośród siebie znaleźć dostateczną ilość ludzi wykłady medycyny prowadzić mogących? Zasłepienie kazało im o tem zapomnieć, że Czechy wydały PURKYNIEGO, że SKODA i ROKITANSKY stworzyli ową sławną „*Wiener Schule*” ze DUCHEK, CZERMAK, HAMERNIK, MORAWEK, PROHAZKA, JUNGMANN, CZEJKA, TREICH, PETTERS, BŁAŻINA, QUADRAT i w. i. to wszystko ludzie którzy nie małe zasługi dla nauki położyli; że wreszcie dzisiejsi uczeni czescy jak ALBERT, HOFMANN, CHWOSTEK, TOMSA, SCHÜBL, EISELT. WEISS, STRENG, SPINA, JANOWSKY i w. i. zdolni są w ojczyściej wykładać wszechnicy skoro chlubą innych wszechnic się stali.

Ale za dużo już faktów które wykazują, iż żywiol niemiecki, ma dwie miary, dwie sprawiedliwości i dwie prawdy: inne dla siebie a inne dla drugich.

Atoli siła konieczności historycznej okazała się od wszelkich intryg, fałszów i potwarzy większą, gdyż ukonstytuowanie wszechnicy czeskiej stało się już faktem dokonanym. Dziś gdy też same Czechy które niegdyś były pierwszemi co drogę innym Słowianom do światła torowały, po wiekowych walkach, stanęły pełne sił młodzieńczych do nowych zapasów; gły już odzyskały swoje szkoły, swoją wszechnicę i swoje stanowisko, niech Im Bóg dopomaga na polu wielkiej cywilizacyjnej pracy i niech wraz z nami wszyscy wykrzykną: *Slava, Slava, Slava!* H. D.

### Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

**Krajowe.** Prof. F. NAWROCKI rozpocznie dnia 3 Lutego w niedzielę o godzinie 1-iej w pracowni fizyologicznej: „Kurs elektroterapii” dla lekarzy. Lekcje (w Niedzielę od 1—3 godziny) trwać będą do Wielkiej Nocy. Opłata 10 rs. Życzący przyjąć w nich udział są proszeni o zgłoszenie się do prof. NAWROCKIEGO przed 1 Lutego.

**Zagraniczne.** Wybory w Krakowskim Towarzystwie lekarskiem wypadły jak następują. Prezesem został kol. KWAŚNICKI, wice-prezesem kol. BROWICZ, sekretarzem rocznym kol. SZYMKIEWICZ, Redaktorem Przeglądu lek. pozostał nadal kol. BLUMENSTOK, członkami komisji redakcyjnej koll. KORCZYŃSKI, OBALIŃSKI, OETTINGER i PAREŃSKI. Sekretarzem stałym pozostaje kol. JORDAN, podskarbin kol. ZAREWICZ, wreszcie bibliotekarzem kol. MURDZIENSKI.

— W Berlinie będą wkrótce obchodzić 25 letni jubileusz prof. FRERICHSA.

-- W Neapolu zaczęło wychodzić z początkiem bieżącego roku nowe pismo lekarskie p. t. „*Medicina contemporanea*” pod redakcją d-rów SEMMOLA i RUMMO. Po między współpracownikami wymienieni są: CHARCOT, GERHARDT, BOTKIN, LISTER, VULPIAN, ZIEMSSSEN etc.

— D. 11 b. m. w Wiedeńskim Towarzystwie „*Gesellschaft der Aerzte*”, dr. v. HOROCH podał tymczasowe doniesienie o swoich doświadczeniach nad bromoformem. Wykonywał on owe doświadczenia początkowo na zwierzętach, a gdy środek ten okazał się nieszkodliwym, wykonano też cztery doświadczenia na chorych w klinice prof. ALBERTA, który objaśnił, iż do dalszych doświadczeń w tym kierunku zachęca wyższość tego środka nad chloroformem, z powodu korzystnego wpływu jego na obieg krwi.

-- W miejsce zmarłego REICHERTA, mają w Berlinie powołać na drugą katedrę anatomii prof. GEGENBAURA z Heidelbergu, a na profesora psychiatrii w Pradze zaproponowano v. KRAFFT-EBINGA w Hrazu i PICKA.