

# MEDYCYNA.

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 kliniki chirurgicznej prof. RICHER'A w Paryżu. Przypadek zwężenia cewki moczowej, pochodzenia traumatycznego. Uretrotomia wewnętrzna; śmierć. Podał Dr. E. MODRZEJEWSKI. — Wykłady kliniczne. Wykłady BROWN-SECQUARD'A o bezwładach zwrotnych. Przełożył Dr. Z. DOBIESZEWSKI. (Ciąg dalszy.) — Odcinek. 47-my zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich we Wrocławiu. Podał Dr. A. SOKOŁOWSKI. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Fizjologiczne poszukiwania nad trawieniem i wchłanianiem w jelitach grubych człowieka. — Biblijografja. Przegląd ważniejszych dzieł angielskich wydanych w r. 1873. Podał Dr. G. FRITSCH. — Kronika zagraniczna. Wiadomości ze Lwowa i Wiednia. — Odpowiedź Redakcyi. — Sprostowanie.

## SPOSTRZEŻENIA Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ

Prof. RICHER'A w Paryżu.

**Przypadek zwężenia cewki moczowej traumatycznego pochodzenia. Uretrotomia wewnętrzna (*Strictura urethrae traumatica*); śmierć.**

Podał E. Modrzejewski.

K. S. 55 lat liczący, garbarz, przybył w końcu Kwietnia b. r. do kliniki chirurgicznej prof. RICHER'A w Hôtel-Dieu, z powodu niemożności wydania moczu drogą naturalną, i przetoki cewki moczowej (*fistula urethalis*).

Chory, mężczyzna silnej budowy ciała, podał co następuje: W miesiącu Październiku roku zeszłego, będąc zajęty mieszaniem w kotle znacznych rozmiarów, obchodząc około takowego, potknął się i zsunął na jeden z boków kotła, zatrzymawszy się okraciem na takowym. Zaraz po tym wypadku, uczył on mocny ból w okolicy kroczka, a przeniesiony do szpitala de la Pontoise, oddał mocz z wielką trudnością. Drugiego i trzeciego dnia trudność w wydalaniu moczu powiększyła się, a czwartego dnia chory uczył, że wydała mocz w worek mosznowy. Jednocześnie okolica śródkroczka mocno nabrzmiała i zaczerwieniła się. Przez cięcie dokonane w miejscu nabrzmiałym kroczka, znaczna ilość moczu wydzieliła się na zewnątrz, i od tego czasu daje chory mimowolny odpływ moczu, jedynie przez przetokę śródkroczko-cewkową; ani kropla moczu nie przechodzi przez cewkę moczową.

Przy badaniu chorego znaleziono: w części przedkowej śródkroczka niewielki otwór, otoczony tkanką bliznową i prowadzący do cewki moczowej, gdyż mocz z łatwością przez takowy przechodzi. Przy badaniu zewnętrznym cewki moczowej w tejże okolicy, takowa przedstawiała się twardą i zgrubiałą, na przestrzeni 6 — 7 centm. Próby zrobione kilkakrotnie, w celu zaprowadzenia najcieńszego cewnika do cewki moczowej, nie powio-

dły się; takż z wielką trudnością zdołano przeprowadzić cienki zgłębnik, przez przetokę śródkroczko-cewkową do pęcherza moczowego. Chory w czasie pobytu swego w klinice, objawił pewnego dnia, że po raz pierwszy wydalil część moczu, przez ujście zewnętrzne cewki moczowej; spróbowano więc znowu przeprowadzenia cienkiej świeczki, co tym razem się powiodło.

Mocz chorego przedstawiał się mętnym, oddziaływał obojętnie, ze znaczną ilością osadu i szybko się rozkładał.

W niniejszym zatem przypadku, mieliśmy do czynienia ze zwężeniem cewki moczowej, znajdującem się w części jamistej takowej, spowodowanem przyczyną traumatyczną.

Ścisłe biorąc, znajdowały się dwa zwężenia połączone z sobą tkanką bliznową: jedno więcej ku tyłowi, blisko opuszki (*bulbus*) cewki moczowej, drugie więcej ku przodowi, w części jamistej tejże cewki.

W dniu 9-m Maja b. r. prof. RICHET przystąpił do wykonania u chorego tego operacji, t. j. rozszerzenia światła cewki moczowej przez przecięcie jej ścian od wewnątrz (*urethrotomia interna*), sposobem MAISONNEUV'A, polegającym jak wiadomo, na rozcięciu górnej ściany cewki, w miejscu zwężonem, za pomocą uretrotomu MAISONNEUV'A, i zaprowadzeniu następnie w cewkę moczową cewnika sprężystego odpowiedniej grubości.

Operacja odbyła się bez chloroformu, ostrze uretrotomu przeprowadzono dwa razy przez zwężone miejsce, krwotoku nie było prawie zupełnie. Po operacji wprowadzono do cewki moczowej, z dość wielką trudnością, cewnik sprężysty średniej grubości. Chory przez cały czas operacji, czuł się zupełnie dobrze, rozmawiał i dowcipkował.

W kwadrans, po przeniesieniu chorego na salę kliniczną, pojawił się dosyć znaczny krwotok z cewki moczowej. Całkowita ilość krwi ciemno zabarwionej, którą chory utracił, wynosiła około 140 grm.

W godzinę po operacji, chory doznał silnego wstrząsającego dreszczu, tętno, oddechanie i uderzenia serca były mocno przyspieszone, twarz przybrała sine zabarwienie. W dwie goziny objawy te, mimo zastosowania środków pobudzających (araku, rozcierania całego ciała i t. p.), dosięgły wysokiego stopnia, chory utracił przytomność całkowicie, dreszcze silne, z krótkimi przerwami, ciągle się powtarzały i w 6 godzin po operacji nastąpiło zejście śmiertelne w stanie śpiączki (*coma*).

Badanie zwłok dokonane w 36 godzin po śmierci wykazało: Mózg i osłony jego mocno przekrwione. Płuca przyrosłe na całej przestrzeni klatki piersiowej, ciemno-czerwone, przy rozkroju sączyła się z nich znaczna ilość płynu pienisto-krwistego. Serce zdrowe. W jamie brzusznej nic szczególnego. Śledziona powiększona i przekrwiona.

Przyrząd moczopłciowy: Nerki przedstawiały wielkość prawidłową, na rozkroju mocno przekrwione. Błona śluzowa kielichów nerkowych i moczowodów ze znaczną ilością wylewów krwistych (*ecchymoses*). Pęcherz moczowy powiększony, o ścianach zgrubiałych, błona jego śluzowa przekrwiona, z wylewami krwistymi.

Dla zbadania cewki moczowej, zwłaszcza tej jej części, na którą dzia-

łało ostrze uretrotomu, rozcięto dolną ścianę cewki. Cewka moczowa w miejscu odpowiadającym zwężeniu t. j. pomiędzy opuszką i częścią gąbczastą cewki, na przestrzeni 6 — 7 cent. była przerwana całkowicie, tak, że górna i dolna jej ścianka, zostały zmienione w białą, twardą tkankę bliznową. W tkance bliznowej wypełniającej dolną ścianę cewki, spostrzeżono przewód (*fistula*) dość długi, poczynający się więcej ku tyłowi cewki, który zstępując na dół i ku przodowi, rozdzielał się na dwie gałęzie, jedną biegnącą ku kroczu (*fistula urethro-perinealis*), drugą zawracającą się ku cewce moczowej i otwierającą do takowej (*fistula urethro-urethralis*). Część błoniasta i krokowa cewki moczowej, były mocno rozszerzone. Śledząc ścianę górną cewki, spostrzeżono na jej błonie śluzowej pręgę niebieskawą, idącą przez całą długość cewki aż do zwężenia. Błona śluzowa nigdzie jednak nie była naruszona. W miejscu zwężenia, tkanka bliznowa nowotworząca górną ścianę cewki moczowej, przeciętą była w całej swej grubości, tak, że nóż uretrotomu przeniknął do tkanki łącznej okołocewkowej. Żyły cewki moczowej i splotu krokowego nie zawierały skrzepów krwi.

Przypadek powyżej opisany, zasługuje na uwagę tak ze względu na wybór metody operacyjnej w przypadkach jemu podobnych, jako też ze względu na przebieg pooperacyjny, i znalezione zmiany pośmiertne.

Zastanówmy się najpierw pokrótce, czy w stanie ogólnym chorego lub jego narządach moczowych, nie było przeciwwskazania do operacji i czy zastosowana metoda operacyjna, była odpowiednio wybraną. Chory przybył do kliniki w 6 miesięcy po wypadku, który spowodował ranę cewki moczowej i następne zwężenie takowej. Badanie szczegółowe chorego wykazało ogólny stan zdrowia doskonały; ze strony zaś narządów moczowych, oprócz mętności moczu i zmian, powyżej opisanych, w cewce moczowej, nie zauważano również żadnych głębszych złożeń. Stan więc ogólny chorego zezwalał na wykonanie operacji, a stan jego cewki moczowej, czynił taką konieczną. Chodziło jedynie o wybór metody operacyjnej. W pierwszych dniach pobytu chorego w klinice, nie można było przeprowadzić przez cewkę moczową najcięższego nawet cewnika, stopniowo jednak przeprowadzono cienką świeczkę i to było powodem skłaniającym prof. RICHET'A, do wykonania w tym przypadku uretrotomii wewnętrznej. Zejście niepomysłne wykazało, że metoda źle była wybraną, i że nigdy, chociażby inne okoliczności były jak najbardziej sprzyjające, nie należy odstępować od zasady: nie wykonywać uretrotomii wewnętrznej, przy zwężeniach cewki moczowej, **t r a u m a t y c z n e g o p o c h o d z e n i a**.

Jak wytłumaczyć to szybkie zejście śmiertelne w naszym przypadku? Chory, zaraz po operacji, utracił około 140 grm. krwi żyłnej; w godzinę wystąpiły: dreszcz wstrząsający, przyspieszone uderzenia serca, sinica twarzy; w dwie godziny bred i śpiączka. Wszystkie te objawy wykazują ogólne zakażenie ustroju, spowodowane przejściem w soki krążenia składników szkodliwych, prawdopodobnie rozłożonego moczu. Przypuszczenie to, potwierdzone zostało w zupełności rozbiorem zwłok. Górna ściana cewki mo-

czowej, była przeciętą podczas operacyi w całej swej grubości, także liczne gałązki żyłne, obficie się znajdujące w tej okolicy, a co wykazywał krwotok żylny pooperacyjny. Cewnik zaprowadzony po urotrotomii, nie wypełniał całkowicie światła cewki moczowej, moc rozłożony przechodząc swobodnie między cewnikiem i ścianą cewki, przedostał się do tkanki łącznej okołocewkowej i przez otwarte żyły, przeszedł w obieg krwionośny.

Przypadki szybkiego zejścia śmiertelnego, po operacyjach na drogach moczowych mężczyzn dokonanych nie są rzadkie. Na klinice prof. GUERIN'A obserwowałem wypadek podobny do naszego, w którym jednak nie zdołano wykryć przyczyny śmierci. W niektórych przypadkach, wrażliwość ustroju tak jest wielką, że już proste zaprowadzenie cewnika, wywołuje u chorego dreszcz i gorączkę (*febris intermittens urethralis*).

Prof. RICHET cytuje wypadek, który spostrzegł będąc internem na klinice prof. VELPEAU. Po zaprowadzeniu cewnika, u chorego ze zwężeniem cewki moczowej, nastąpiła śmierć w kilka godzin, a przy rozbiórce zwłok znaleziono jedynie zadrasnięcie (*excoriatio*) w cewce moczowej.

## WYKŁADY KLINICZNE.

Wykłady prof. BROWN-SEQUARD'A,

O bezwładach czyli porażeniach zwrotnych kończyn dolnych.

Przełożył Dr. Z. Dobieszewski.

(Dokończenie lekcji I.—Zobacz Nr. 40).

10<sup>o</sup> Przykłady bezwładu powstającego skutkiem podrażnienia nn. skóry. Pomiędzy bezwładami tego rodzaju pomieścić należy pochodzące z zimna i wilgoci; a takie są bardzo liczne. GRAVES<sup>1)</sup> przytacza spostrzeżenie dotyczące pewnego człowieka, mającego szczególne zamiłowanie w polowaniu, który podległ porażeniu z powodu wilgoci. Nie było ani bólów w krzyżu, ani drażliwości przy przyciśnięciu; wyleczenie było niezupełne. Jest to gatunek bezwładu zwrotnego najtrudniejszego do uleczenia. Wszakże można go szybko i zupełnie usunąć, jak dowodzą dwa przypadki uleczone w dni kilka. W przypadkach ogłoszonych przez Dra MOORE'A z Dublina, zmoknięcie na ulewnym deszczu było przyczyną widoczną bezwładu, który ustąpił przy leczeniu w siedm do ośmiu dni<sup>2)</sup>.

GRAVES<sup>3)</sup> przytacza wypadek bezwładu połowicznego, spowodowanego podrażnieniem nerwów skórnych przez różę (*erysipelas*), zajmującą łydkę i stronę wewnętrzną prawego uda. Róża ustąpiła, lecz chory przez kilka dni był pozbawionym wszelkiego ruchu, w członku różą dotkniętym. Widocznie, powiada GRAVES, że był to bezwład zwrotny, albowiem mięśnie nadające ruch nodze zajęte były zapaleniem różowem.

11<sup>o</sup> Przypadek bezwładu wynikłego skutkiem choroby stawu kolanowego. Leczyłem pewnego amerykańczaka, dotkniętego bezwładem obustronnym, zupełnym, według wszelkiego prawdopodobieństwa,

<sup>1)</sup> Loc. cit. str. 563.

<sup>2)</sup> Patrz klasyczne dzieło Dra T. WATSON'A: On the Principles and Practice of Physic i Dra MOORE'A z Dublina w The Lancet. T. II. 1859. str. 282.

<sup>3)</sup> Loc. cit. str. 557.

pochodzącym z przyczyny ostrego zapalenia błony maziowej stawu kolanowego lewego. Bezwład był z początku ograniczony do kończyny lewej, lecz zdawał się wkrótce przechodzić na prawą. Zapalenie przybierało przebieg przewlekły i spostrzegano wówczas wielokrotnie, że każdemu powiększeniu bólu, spowodowanemu przez zapalenie, towarzyszył odpowiedni bezwład w obu kończynach, i że takowy zmniejszał się i znikał wraz z bólem. Nie było żadnego szczególnego objawu, dowodzącego cierpienia stośsu kręgowego, albo samego rdzenia, wyjąwszy bezwład i w znacznym stopniu rozwiniętego zaniku mięśniowego. Chory, po 5 miesiącach leczenia, miał się znacznie lepiej i mógł chodzić dość dobrze, wyjąwszy wtedy, gdy ból w kolanie powracał.

12<sup>o</sup> Spostrzeżenie bezwładu spowodowanego nerwo-bólem. Widziałem dwa lata temu, tego rodzaju przypadek, podczas narady z Drem GORDON'EN w Bostonie (w Stanach zjednoczonych Ameryki); wszakże nic na teraz o nim więcej powiedzieć nie mogę, gdyż uleczenie w tym przypadku nie było dość szybkie. Liczne przypadki bezwładu, z zanikiem mięśni porażonych albo bez niego, podaje NOTTA <sup>1)</sup>. Wszyscy jego chorzy zostali uleczeni, w jakiś czas po ustąpieniu nerwo-bólu.

Przypadki te i wiele innych, którebyśmy mogli podać, dowodzą, że powstawanie bezwładu, może być połączone z podrażnieniem pochodzącym z bardzo różnych części; mianowicie: z trzewiów, skóry, błony śluzowej i pni nerwowych. Nie potrzebujemy mówić, że we wszystkich podobnych przypadkach, bezwład powstał skutkiem podrażnienia obwodowego, które uważamy za jego przyczynę. Uleczenie bezwładu następowało wraz ze zniknięciem przedszem lub powolniejszym podrażnienia; powiększanie lub zmniejszanie się bezwładu, towarzyszyło powiększaniu się lub zmniejszaniu podrażnienia. W niektórych przypadkach, po ustaniu podrażnienia, ustąpił bezwład bez wszelkiego leczenia. Co więcej, w ogólności na bezwład nie wpływało żadne leczenie, tak, że przyczyna przypuszczalna, t. j. podrażnienie obwodowe (periferyczne), nie ustała albo nie została złagodzona. Nakoniec, w wielu przypadkach widzimy, że bezwład znika gdy podrażnienie usunięciem zostało, aby powrócić skoro to podrażnienie powróci. Możemyż mieć lepsze dowody, że bezwład sprowadziło podrażnienie, mające siedlisko w niektórych nerwach czucia, w różnych okolicach ciała?

Mimo tego wszystkiego, badacze nie dający się przekonać oczywistością faktów i rozumowaniem poprzednim mogą podnieść przeciwko nam następujące zarzuty:

1<sup>o</sup> Że fakta przytoczone niekoniecznie prowadzą do przyjęcia teorii przez nas podanej, gdyż mogą one również być inaczej tłumaczone.

2<sup>o</sup> Że niepodobna czynnością zwrotną, tłumaczyć powstawanie bezwładów.

Pierwsze z tych zdań zdaje się na pozór uzasadnionem, bo bezwąt-pienia utrzymywać można:

1<sup>o</sup> Że w przypadkach choroby macicy, narząd ten sam sprowadza bezwład, uciskając nerw zastonowy (*n. obturatorius*) i splot krzyżowy (*plexus sacralis*).

2<sup>o</sup> Że w przypadkach choroby gruczołu krokowego, pęcherza lub cewki moczowej, mocz nie mogąc odpływać, rozkłada się, a jego rozkładniki wchłonięte napowrót do krwi, działając jako trucizny, powodują bezwład.

3<sup>o</sup> Że przy cierpieniach nerek, bezwład powstaje skutkiem zatrucia mocznikowego.

4<sup>o</sup> Że w przypadkach zębowania, błonicy i przy cierpieniach kiszek,

<sup>1)</sup> Archiv de med. Novembre 1854. str. 556.

płuc lub opłucni, bezwład sprowadza zatrucie krwi, wynikające z powodu zaburzenia w trawieniu lub oddychaniu.

5° Że przypadki bezwładu pochodzące z działania zimna i wilgoci należą do zakresu bezwładów gośćcowych (*paralysis rheumaticus*).

6° Że w przypadkach bólu w skórze, w stawach lub pniach nerwowych, bezwład w takim tylko stosunku zostaje do bólu, że wraz z nim pochodzi z zaburzenia w rdzeniu kręgowym.

Gotów jestem przypuścić, że niekiedy bezwład powstaje istotnie jednym z wymienionych sześciu sposobów, lecz częściej daleko nie można sobie wytkomaczyć bezwładu pochodzącego z cierpienia macicy, pęcherza lub innego jakiego narządu (skoro nie ma widocznego cierpienia rdzenia lub jego osłon), samym uciskiem na nerwy, zaburzeniem we krwi i t. p. Postaram się zaraz to wykazać, tembardziej dla tego, że jeden z twórców idei bezwładów zwrotnych, ROMBERG<sup>1)</sup> wyznał, iż gotów się jej wyrzec, z powodu zarzutów NASSEGO i VALENTINER'A.

1° Cierpienia macicy. Za wyjątkiem powiększenia bardzo wyraźnego objętości, jak to ma miejsce podczas ciąży, ucisk nerwów kończyn dolnych, nie jest wstanie sprowadzić bezwładu. Otóż, w mem spostrzeżeniu młodej kobiety, uleczonej opaską, macica nie była większą, jak bywa w drugim miesiącu ciąży.

2° Cierpienie dróg moczowych. Możliwą jest rzeczą, że mocz przebywając długi czas w pęcherzu, może się rozkładać i być wchłoniętym, lecz to nie zostało dowiedzionem. Z drugiej strony, w przypadkach cierpienia gruczołu krokowego, cewki moczowej i pęcherza, bezwład zostaje w prostym stosunku do bólu, lecz nie do zatrzymania moczu; albowiem bezwład trwa nieustannie z jednakowym natężeniem, czy pęcherz jest pełny, czy starannie opróżniony (zawsze w nim zostaje nieco moczu), a dopóty się nie zmniejsza, dopóki podrażnienie pęcherza, gruczołu krokowego lub cewki moczowej nie zmniejszy się.

3° Cierpienia nerek. W przypadkach zapalenia nerek, można przypuszczać bezwład w skutek zatrucia krwi mocznikami, ale rodzaj ten zatrucia nie objawia się jedynie porażeniem, owszem, przedstawia inne charakterystyczne cechy, a żadna z tych cech nie istniała w zacytowanych przypadkach, ani też w innych im podobnych.

4° Błonica, — choroby kiszek i t. d. Przyjmuję chętnie, że przy błonicy, czerwonce (*dysenteria*), zapaleniu kiszek i t. d., istnieje pewne zaburzenie w składzie krwi, przyjmuję również, że zaburzenie to może sprowadzić pewien stopień bezwładu, ale nikt nie przypuści, że bezwład, ograniczający się jedynie na kończynach dolnych, może pochodzić od tak ogólnej przyczyny, jaką jest zaburzenie we krwi.

5° Działanie zimna i wilgoci. Nie ma wątpliwości, że zimno i wilgoć sprowadzają często gościec, lecz jakże przypuścić można, że ktoś podlegl nagle bezwładowi, wystawiwszy się na wpływ tych szkodliwości, nie doświadczywszy wprzód wcale objawów gościa? Nie mamy prawa zaliczyć cierpienia tego rodzaju do rzędu bezwładów gośćcowych.

6° Choroby rdzenia kręgowego i jego osłon. Niema wątpliwości, że choroby rdzenia i jego osłon objawiają się bardzo często bólami podobnymi do bólów przy nerwo-bólach (*neuralgia*), sadwiających się bądź w stawach, bądź też w przebiegu nerwu, albo też w mięśniach; ale, w tych razach, choroba rdzenia albo jego osłon objawia się jeszcze innemi cechującemi ją zaburzeniami, których zgoła brakło w przytoczonych spostrzeżeniach. W dwóch ostatnich istniały zapalenia (stawu lub skóry), któ-

<sup>1)</sup> Lehrbuch der Nerven-krankheiten des Menschen. Część III, wyd. 3, str. 913.

re poprzedziły bezwład, przyczem istniały bóle, lecz nie były to bóle przeniesione z ośrodka nerwowego na obwód i nie pochodziły z podrażnienia tego ośrodka albo korzeni rdzeniowych <sup>1)</sup>.

Rozbierając wyliczone sposoby tłumaczenia, mamy prawo najbardziej stanowcze wyprowadzić wnioski, że w przypadkach, w których porażenie nastąpiło po podrażnieniu pewnych nerwów uczucia, objaśnienia te w rzadkich tylko razach mogą znaleźć zastosowanie. W większości przypadków, nie można ich przyjąć za wystarczające. Wykazałem również, że w poprzednio przytoczonych spostrzeżeniach, okres w którym się pojawiły, różność ich natężenia, przebieg i uleczenie bezwładu, wybornie pozwala zastosować do nich pojęcia bezwładów zwrotnych.

Teraz rozebrać muszę zdanie tych, którzy utrzymują, iż niepodobna zrozumieć, w jaki sposób czynność zwrotna może spowodować bezwład? Łatwo dowieść, że bezwład może nastąpić pod wpływem czynności zwrotnej (refleksyjnej) i że punktem wyjścia porażenia, może być nerw uczucia. Po podrażnieniu nerwu uczucia, za pomocą czynności zwrotnej układu nerwowego, w dwojaki sposób bezwład wywołać może:

1<sup>o</sup> **Zwężenie naczyń krwionośnych.** Już obecnie dokładnie dowiedziono, że naczynia krwionośne ściągają się energicznie, a niekiedy nawet podlegają istotnemu i długotrwałemu kurczowi (*spasmus*), bądź to przez wpływ wyarty bezpośrednio na nerw ruchu, bądź przez podrażnienie, które dotykając bezpośrednio któregośkolwiek z nerwów dosrodkowych albo ośrodkowych (ruchowych, — *excito-moteur*), przenosi się na nie (na te naczynia) za pośrednictwem osi mózgowo-rdzennej <sup>2)</sup>.

Nie potrzebujemy dowodzić tutaj, że naczynia krwionośne, odnośnie do ich czynności zwrotnej, zostają pod takim samym wpływem układu nerwowego, jak mięśnie życia zwierzęcego (ruchu dowolnego). Przyjawszy to, łatwo zrozumieć w jaki sposób czynność zwrotna (ukł. nerw.) może powodować bezwład kończyn dolnych albo innych części ciała.

Bezwład powstać może z powodu kurczu naczyń krwionośnych, zdarzającego się w trzech różnych punktach, a mianowicie: a) w rdzeniu kręgowym, b) w nerwach ruchu, c) w mięśniach.

Widziałem kurcz naczyń krwionośnych rdzenia kręgowego (naczyń osłony pajęczej) który powstał w moich oczach, w chwili, w której nerwy nerkowe zostały podrażnione, przez mocno zacisniętą przewiązkę (*ligatura*), założoną na wnękę nerki, albo gdy podobna operacja została dokonana na naczyniach i nerwach nadnerczy. W tych przypadkach, w ogólności kurcz daleko jest widoczniejszy po stronie odpowiadającej miejscu założenia przewiązki. Fakta te potwierdzają spostrzeżenia COMHAIRE'A i moje własne, mianowicie: że po wycięciu nerki lub nadnercza, wywołać można bezwład kończyny dolnej odpowiedniej strony. Jest bardzo prawdopodobnem, że podrażnienia mające punkt wyjścia w narządach moczowych lub innych, prowadzą bezwład przez kurcz raczej naczyń krwionośnych rdzenia kręgowego, niż naczyń nerwów ruchowych i mięśni.

Jednakże w tej postaci bezwładów, niżenie ciepłoty członka bezwładem dotkniętego dowodzi, że i jego naczynia krwionośne również kurczowi podległy.

<sup>1)</sup> Bóle przeniesione różnią się od bólów miejscowych tem, że ucisk wyarty na części, w których takowe zdają się być usadowione, albo poruszanie tych części, nie zmienia ich natężenia; tymczasem bóle miejscowe zmieniają się pod uciskiem jak również przy ruchu członka.

<sup>2)</sup> Patrz: Course of Lectures on the Physiol. and Pathol. of the Central Nervous System. Lekcyja IX, X i XI. str. 139 do 180. — Ważne te wykłady prof. BROWN-SQUARD'A, ogłosimy po ukończeniu niniejszych. (Przyp. tłum.).

2° Wpływ chorobliwej czynności zwrotnej na odżywianie. Wpływ o którym tu mówimy, dowiedziony za pomocą licznych doświadczeń na zwierzętach i potwierdzany przez fakta chorobne codziennie spotykane <sup>1)</sup>, istnieje tylko w tych postaciach bezwładów zwrotnych, w których mięśnie stopniowo i szybko zanikają albo podlegają zaburzeniu (*wasting paralysis*). Lecz wpływ ten chorobny objawiać się może kiedykolwiek podczas przebiegu bezwładu zwrotnego, albowiem przyczyna podrażnienia działacnie przestała i zrodzić może zapalenie rdzenia albo inne choroby tego narządu.

Mniemamy, że teraz uważać możemy przynajmniej jako możliwe, jeżeli nie jako prawdopodobne, powstawanie bezwładów zwrotnych przez kurcz naczyń krwionośnych i wynikającego ztąd upadku odżywiania. Z powodów wyżej przytoczonych, winniśmy dodać co następuje, ażeby dowieść, że bezwład powstający z przyczyny podrażnienia zewnętrznego, zależy na czynności zwrotnej, a prawdopodobnie na skurczeniu się naczyń zwrotnem:

Bardzo często w tym szczególnym rodzaju bezwładzie, zdarzają się drgawki odruchowe mm. tułowia, głowy i członków, bądź to przed wystąpieniem bezwładu (jak w przypadkach zębowania, glistów i t. p.) bądź też wtedy, kiedy już bezwład jakiś czas istnieje (np. w chwili przechodzenia zglębnika, przy bezwładzie pochodzący z cierpienia przyrzędu moczowego). Moglibyśmy tu zanotować wpływ cewki na rdzeń kręgowy, przywołując na pamięć fakta dobrze znane i bardzo częste, powstawania deszczów i drżenia podczas lub po wprowadzeniu zglębnika u osobników dotkniętych lub nie dotkniętych bezwładem.

Przejdźmy teraz do innej seryi faktów, które wykażą przez badania pośmiertne, że bezwład zwrotny nie pochodzi z żadnej widocznej, organicznej przyczyny. Przytoczymy pokrótce wyniki poszukiwań pośmiertnych, dokonanych na trupach osób zmarłych, po wystąpieniu już bezwładu zwrotnego.

D-rowsi STANLEY<sup>2)</sup> zawdzięczamy pierwszy ważny memoryjał o bezwładach przyrzędu moczowego. W tym klasycznym memoryjale autor przytacza następujące spostrzeżenia.

1° Bezwład powikłany zatrzymaniem moczu. Sekcja: żadnej widocznej zmiany w narządzie mózgowo-rdzeniowym, jedna z nerek i pęcherz w stanie zapalnym.

2° Utrata częściowa ruchu w kończynach górnych i dolnych. Sekcja: Niema widocznej zmiany w narządzie mózgowo-rdzeniowym.

3° Rzerżączka mocna, bezwład zupełny. Sekcja: Brak zmian ocenialnych w narządzie mózgowo-rdzeniowym, zapalenie obu nerek i pęcherza.

4° Przypadek prawie zupełnie podobny do poprzedniego.

5° Dr. HUNT w memoryjale STANLEY'A przytacza dwa przypadki, w których uderzenie w krzyż, spowodowało zapalenie nerek i bezwład. Żadnych nieodkryto zmian w ośrodkach nerwowych, wyjąwszy jednego przypadku, w którym osłona rdzeniowa była przekrwioną.

6° W wybornym swym zbiorze spostrzeżeń Raoul LEROY d'ETIOLLES cytuje następujące:

7° Kobieta leczona przez Dra RAYER zapalenie nerek i bezwład obustronny. Sekcja: narząd mózgowo-rdzeniowy i jego osłony zupełnie zdrowe; pęcherz i nerki w stanie zapalnym.

8° Zankomity chirurg SAUSON cierpiał na obrzmienie gruczołu krokowego, kamienie w pęcherzu i zatrzymanie moczu; następnie rozwinął się bezwład obustronny. Sekcja dokonana przez Drów RAYER'A, CRUNVEILHIER'A i CHOMEL'A; żadnych zaburzeń w rdzeniu kręgowym.

1) Patrz moje cytowane dzieło, str. 146—150.

2) Medico-Chirurgical Transactions T. XVIII. 1833, str. 260.



9<sup>o</sup> Zapalenie pęcherza, nerek i bezwład. Sekcyjja dokonana przez Dra LEUDET z Rouen, wybornego badacza i Raoul LEROY d'ETIOLLES; niezna-  
leżono ani rozmiękczenia, ani zmiany barwy rdzenia kręgowego.

10<sup>o</sup> Zatrzymanie moczu, zapalenie pęcherza i nerek. Sekcyjja: scisle  
badanie rdzenia żadnej nie wykryło zmiany.

Łatwo było powiększyć listę tych spostrzeżeń, ograniczę się jednak  
na przytoczeniu tylko kilku jeszcze.

11<sup>o</sup> Dr. WADDEL<sup>1)</sup> podaje przypadek bezwładu, pochodzącego z cier-  
pienia kiszki. Sekcyjja: żadnego zaburzenia w rdzeniu kręgowym, ropa  
w kiszkach, w dwunastnicy wrzody.

12<sup>o</sup> Człowiek obserwowany przez znakomitego lekarza Dra STOKES'A,  
często był wystawiony na zimno i wilgoć, i podległ bezwładowi. Sekcyjja:  
ogon koński (*cauda equina*) zdawał się być lekko rozmięczonym, ale z wy-  
glądu STOKES nie mógł ocenić istnienia jakiegos zбочenia chorobnego;  
reszta rdzenia zdawała się być zdrową i prawidłową<sup>2)</sup>.

13<sup>o</sup> Trudność w oddawaniu moczu poprzedziła bezwład<sup>3)</sup>. Sekcyjja:  
ośłony rdzenia kręgowego prawidłowe, ani śladów zapalenia bądź w jego isto-  
cie bądź też w ośłonach, napróżno szukano jakiegokolwiek zaburzenia. Pę-  
cherz w stanie zapalenia.

Wiadomo mi, że badanie drobnowidzowe przedsięwzięte było tylko  
w ostatnim przypadku, nie mam więc jeszcze prawa wnosić, opierając się  
na tych spostrzeżeniach, że bezwład zwrotny istnieć może bez widocznych  
zmian w rdzeniu kręgowym. Ale gdy weźmiemy pod uwagę liczne przy-  
padki w których uleczenie szybko nastąpiło, gdy zważymy, że w większo-  
ści zacytowanych przypadków, badania pośmiertnego dokonali ludzi znani  
z ustalonej reputacyi sumiennych badaczy, i że we wszystkich poszukiwa-  
niach znaleziono tylko niejakie zmiany; gdy pomyślimy o tem, że zapa-  
lenie rdzenia bardzo rzadko może istnieć bez zmian widocznych w barwie,  
ukrwieniu, a szczególnie w ścisłości (konsystencyi) rdzenia, nareszcie gdy  
się zastanowimy nad tem, że objawy spostrzegane w większej części spo-  
strzeżeń, nie odpowiadały organicznemu cierpieniu rdzenia kręgowego, dojsć  
musimy koniecznie do wniosku, że bezwładom zwrotnym, nie towarzyszy  
żadne widoczne cierpienie rdzenia. Podobny pogląd znajdzie potwierdzenie  
w następnej lekcyi, w której rozbiierzemy opinje Dra W. W. GULL'A, o bez-  
władach dróg moczowych.

Zanim zakończę niniejszą lekcycję, chcę wspomnieć słów kilka o bar-  
dzo ważnym punkcie, na który zwrócę uwagę w następnym odczycie; chcę  
mówić o leczeniu bezwładów zwrotnych.

Powiedziałem już, że różne rodzaje bezwładów można uszykować  
w dwie ogólne grupy: jedną, w której ilość krwi krążącej w rdzeniu  
jest za wielką, i drugą, w której ilość jej jest za małą. Wolno mi też  
może wspomnieć, że między różnymi środkami które są używane na ślepo  
w tych razach, jedne zmniejszają ilość krwi w rdzeniu kręgowym, do ta-  
kich należą: rtęć, sporysz, wilecza jagoda (*belladonna*) i inne; drugie przeciwnie  
takie jak: strychnina, brucina i t. p. powiększają ilość takowej.

Jeżeli to twierdzenie jest słuszne, a postaram się później dowiesć, że  
jest niem w istocie, widocznem jest, że używanie środków należących do  
obu tych działów, w jednej i drugiej kategorii bezwładów, jest niebez-

<sup>1)</sup> American Journal of Medical Science 1835, str. 299.

<sup>2)</sup> GRAVES, loc. cit. T. I. str. 563.

<sup>3)</sup> Dr. W. W. GULL GUY'S Hospital Reports. T. IV, 3 seryja, obserw. XVII  
str. 174.

piecznem. Bezwładowi zwrotnemu, jakieśmy widzieli w tej leceyi, towarzy-  
szy bardzo prawdopodobnie niedostateczna ilość krwi w rdzeniu, nie mo-  
żna go zatem leczyć środkami, które właśnie zmniejszają ilość krwi w osrod-  
kach nerwowych. A ileż razy jednak, rtęć używaną była w tych cierpie-  
niach! Z drugiej strony zapalenie rdzenia, któremu towarzyszy powiększe-  
nie ilości krwi w rdzeniu, zwalczane jest przeważnie środkami (strychnina)  
powiększającymi właśnie przyływ krwi do rdzenia. Z tego widzimy jak  
ważnym jest wprzód się zorientować, z jaką grupą bezwładów mamy do czy-  
nienia, zanim wybierzemy środki lecznicze odpowiednie do ich zwalczania.

W następnej leceyi przejrzymy obszerniej ważne kwestyje, odnoszące  
się do tego przedmiotu.

## ODCINEK.

### 47-my zjazd przyrodników i lekarzy Niemieckich we Wrocławiu.

Stosownie do uchwały zapadłej w roku zeszłym na zjeździe lekarzy  
i naturalistów Niemieckich w Wiesbaden, zjazd w roku bieżącym odbył się  
we Wrocławiu pomiędzy 18 i 24 Września. Miasto Wrocław z nadzwyczaj-  
ną gościnnością i uprzejmością podejmowało w ciągu dni 6 przeszło 1,400  
członków zjazdu. Z tej liczby około 100 osób przybyło z poza granic  
Niemiec i Austrii, przeważną liczbę których stanowili lekarze Polacy i Ros-  
syjanie. Większość członków zjazdu dostarczyły Prussy i Austria; Niemcy  
południowe były bardzo słabo reprezentowane. Polaków było około 30,  
przeważnie ze Szlązka i Ks. Poznańskiego; z Warszawy byli: prof. HOYER,  
NAWROCKI, NEUGEBAUER i SZNABL. Z Krakowa Drowie: GRABOWSKI,  
LUTOSTAŃSKI i SCIBOROWSKI.

W ogóle zjazd ten odznaczał się tem, że na nim mało znajdowało się tak  
zwaných powag naukowych, — szczególnie Medycyna wewnętrzna słabo była  
reprezentowana, oprócz bowiem FRIEDREICHA z Heidelberga, żadnego wię-  
cej klinicysty nie było. Sekcyja zaś Anatomii patologicznej i Fizyologii  
była stosunkowo najlepiej reprezentowana, przyjęli bowiem w niej udział  
prof. VIRCHOW, ZENCKER, WALDEYER, FRIEDLÄNDER, ROLLET, HOYER, NA-  
WROCKI, HEIDENHAIM i kilka innych głośnych imion.

Pierwsze ogólne posiedzenie odbyło się w dniu 18 Września w tak  
zwanym lokalu Liebich'a. Zgromadzenie z kolei witali: prof. Chemii LÖWIG,  
Nad-prezydent Szlązka v. NORDENFLYCHT, Nad-burmistrz miasta Wro-  
cławia von FORKENBECK i prof. HEIDENHAIM. Następnie po odczytaniu sta-  
tutów zgromadzenia miały miejsce odczyty von DECHEN'a z Bonn „o kie-  
runku w jakim obecnie rozwija się Geologija” i prof. VIRCHOW'a „o cudach.”  
Odczyt tego ostatniego był, właściwie mówiąc, popularną gawędką, z której  
żaden ze słuchaczy nie nowego ani zajmującego nie dowiedział się.

Tegoż dnia o godzinie trzeciej miał miejsce wspólny obiad, a wieczo-  
rem odbyła się uroczystość urządzona przez miasto, dla członków zgroma-  
dzenia w tak zwanej Liebichshöhe.

Dnia następnego odbywały się posiedzenia oddzielnych sekcji, na  
które rozpadło się całe zgromadzenie; sekcye były następujące: 1) Fizyka.  
2) Matematyka, Astronomia i Metereologia. 3) Chemia i Farmacyja. 4) Chemia  
rolnicza. 5) Geologia. 6) Zoologia i Anatomia porównawcza. 7) Botanika.  
8) Anatomia i Fizylogia. 9) Medycyna wewnętrzna. 10) Chirurgia. 11)  
Higienna wojenna (*Militär-Sanitäts-Wesen*). 12) Oftalmologia. 13) Otyjatrja.  
14) Pedyjatrja. 15) Gynekologia. 16) Psychjatrja. 17) Higienna i Policyja  
lekarska (*Allgemeine Gesundheitspflege*). 18) Balneologia i Klimatologia.

19) Antropologia i Archeologia. 20) Geografia. 21) Agronomia. 22) Anatomia patologiczna.

Z wykładów w dniu tym odbytych na sekcji medycyny wewnętrznej, szczególnie odznaczył się wykład prof. BENEDIKT'A z Wiednia „o zmianach anatomo-patologicznych przy wścieklicznie (*Lyssa*)<sup>1)</sup>, oraz HIRSZFELD'A z Drezna „ przyczynek do Patologii śledziony,” ten ostatni wykład niezmiernie interesujący podamy później w streszczeniu.

Na sekcji ginekologicznej były w dniu tym bardzo ożywione dyskusyje, szczególnie z powodu wykładu prof. GRUNEWALD'A z Petersburga „*Ueber Sterilität geschlechtskranker Frauen.*” Całe posiedzenie sekcji anatomii patologicznej, zajął zajmujący wykład Dra WEJGERT'A „*Ueber pockenähnliche Eruptionen in innern Organen und über deren Beziehungen zu Bacteriencolonien*” wraz z przedstawieniem wyrobów anatomicznych w związku z wykładem będących. W dyskusyi brali udział: prof. VIRCHOW, ZENCKER, Dr. HIRSZFELD i inni. Na sekcji Balneologii prof. EULENBURG miał dość ciekawy wykład „o leczeniu migreny”<sup>2)</sup>.

Dzień następny t. j. 20 Września, przeznaczony był na różne zamieszkie wycieczki; częste zgromadzenia, t. j. członkowie sekcji wewnętrznej, w liczbie około 200 osób udało się w skutek zaproszenia miasta Landeck dla zwiedzenia tejże miejscowości. Przyjęcie jakie miasto, pod przewodnictwem burmistrza BÜRCKE, wyprawiło zaproszonym gościom przeszło wszelkie oczekiwanie. Gościnność i serdeczność mieszkańców i gospodarzy, zrobiła na nas takie wrażenie, że sądziliśmy iż jesteśmy na jednej z naszych staro-polskich uczt — wśród słowiańskiego a nie egoistycznego germańskiego elementu. Zwiedzenie szczegółowe zakładu kąpielnego i jego urządzeń — obiad wystawny a wreszcie świetny bal zakończyły uroczystość, która na długo zostanie w pamięci każdego biorącego w niej udział.

W tymże dniu, druga część członków zjazdu w liczbie 700 osób, udała się na wycieczkę do Salzbrunn i Fürstenstein, gdzie również gościnnie przyjmowana została przez administracyję wód Saltzbrunskich. Wreszcie pozostała część zgromadzenia udała się na krótką wycieczkę do Sybillenort, miejscowości leżącej nieopodal od Wrocławia.

21-go Września odbyło się drugie ogólne posiedzenie. Przedewszystkiem szło o wybór miejsca na zjazd przyszłoroczny; miasta Homburg, Kissingen i Gratz nadesłały zaproszenia. Po krótkiej dyskusyi nastąpiło głosowanie, wynikiem którego było, że prawie jednomyślnie wybrano miasto Gratz na miejsce następnego zjazdu; poczem prof. ROLLET z Gratzu, obrany został na przewodniczącego tegoż zjazdu. Następnie przemawiali prof. RECLAM z Lipska „o paleniu zwłok” i RICHTHOFEN „o prowincyi Sz'tschwan w Chinach,” ten ostatni wykład szczególnie był zajmującym, prelegent długo przebywał w owej Chińskiej prowincyi i skreślił w ciągu półtorogodzinnej prelekcyi, niezmiernie ciekawe geograficzno-topograficzne, etnograficzne i t. p. szczegóły owej miejscowości.

Tegoż dnia wieczorem miało miejsce przedstawienie teatralne, w którym udział wzięli jako aktorowie, lekarze i studenci Wrocławscy.

22-go i 23-go miały miejsce posiedzenia sekcji. W dniach tych na sekcji medycyny wewnętrznej, pomiędzy wieloma odczytami szczególnie odznaczył się odczyt prof. FRIEDREICH'A z Heidelberga „o zjawiskach patologicznych w układzie naczyniowym.” Prof. BENECKE z Marburga „przyczynek do patologii i terapii raka;” szczególnie nad tym odczytem wynikły

1) Zapewne tej samej treści, którą podaliśmy w poprzednim Nrze Medycyny. (Red.)

2) Dnia tegoż wieczorem danym był dla członków zgromadzenia w sali Liebicha, świetny wokalnie-instrumentalny koncert.

ożywione dyskusyje — treść zaś wykładu i dyskusyi jako przedmiot nowy i interesujący, podamy później. Również zajmującym był wykład prof. ZENCKER'A „o wypadkach nagłej śmierci w skutek krwotoku w śledzionie,” jako też docenta STÖRCK'A z Wiednia „kazuistyka laryngoskopijna.

Na seceyi Fyzyjologii pomiędzy innymi mówił prof. NAWROCKI „o innerwacyi gruczołu przyusznego” i prof. HOYER „o połączeniu między tętnicami i żyłami.”

Na seceyi Balneologicznej miał miejsce ważny wykład prof. BENEDIKT'A z Wiednia „Różnicowe rozpoznawanie. hydro i termoterapia przy *neuritis centralis*.”

Na seceyi Anatomii patologicznej po odczytanie FRIEDLÄNDER'A „o sztucznie wywołanej gruźlicy” — prof. HOYER odczytał pracę prof. BRODOWSKIEGO „o komórkach olbrzymich i gruźlicy;” — w skutek tych odczytów, wynikła zwąwa dyskusyja, w której udział brali: WALDENBURG, BIRCK, HIRSZFELD, FRIEDLÄNDER, FRIEDREICH, ZENCKER i ZÜLZER.

Oprócz tego 22-go Września miał miejsce świetny bal w gmachu gieldy, wydany przez kupców Wroclawskich dla członków zjazdu. W dniu zaś 23-go koncert i illuminacyja w ogrodzie zoologicznym. Dnia 23-go, t. j. w ostatni dzień zjazdu, odbyło się trzecie ogólne posiedzenie, na którym wypowiedział prof. BENEDIKT z Wiednia świetny wykład p. n. „*Ueber Psychophysik der Moral*” i prof. COHN z Wrocławia „o niewidzialnych nieprzyjaciółach w powietrzu,” — był to wykład więcej popularny z dziedziny parazytologii. Poczem prof. SPIEGELBERG miał mowę pożegnalną i tem zjazd zamknął.

W dniu następnym t. j. 24-go kilkunastu członków seceyi medycyny wewnętrznej, udało się na wycieczkę do Görbersdorfu, gdzie po obejrzeniu dokładnym zakładu, doznali świetnego przyjęcia ze strony przewodniczącego zakładem Dra BREHMER'A.

Spraw. Dr. Alfred Sokolowski, z Görbersdorfu.

### KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Fyzyjologiczne poszukiwania nad trawieniem i wchłanianiem w jelitach grubych człowieka (CZERNY und LATSCHENBERGER, *Physiolog. Untersuchungen über die Verdauung und Resorption in Dickdarm des Menschen*). Poglądy rozmaitych badaczy co do ważnego zadania czy ciecz jelitowa posiada trawiące własności i czy wchłanianie w jelitach się odbywa różnie są bardzo. Podczas gdy jedni utrzymują, że ciecz jelitowa niema żadnego na trawienie wpływu, drudzy znowu przypisują jej możność trawienia białka i skrobi (*amylum*) po przeobrażeniu w cukier. Różne sprzeczne są zdania co do sposobu w jaki pokarmy w przewodzie jelitowym wchłaniane zostają; przeważnie wydatnemi są te różnice, co do postaci pod jaką ciała białkowe (*Albuminate*) się wchłaniają, czy przechodzą naprzód w strawiny (*peptone*) lub też czy rozpuszczalne białko (*lösliches natives Eiweiß*) jako takie przez ustrój przyjętem bywa, — czy jelita grube mogą wchłaniać tłuszcz (LAUBE) lub też nie (BAUER, VOIT). Ważność tych zadań uwidoczniła się w pewnych przypadkach chorobnych, gdzie odżywianie przez odbyty jest rzeczą pożądaną. CZERNY (dawny asystent BILLROTH'A obecnie prof. chirurgii we Freiburgu) i LATSCHENBERGER wykonali szereg doświadczeń na człowieku który miał odbyty nieprawidłowy (*anus praeternaturalis* — w zgięciu *essowatem* (*flexura sigmoidea*) w lewej okolicy pachwinowej, — chory ten był bardzo dogodny do takich doświadczeń jeszcze i dla tego, że odbytnica (*rectum*) u niego pokrywała się tak całkowicie przed nią leżącą pętlą jelit, iż można ją było wypełnić mającemi się badać pokarmami z góry i dowolnie *per anum* opróżnić. Wyniki tych doświadczeń są następujące:

1° Jelita grube człowieka i ich wydzielina nie mogą trawić ani skrzepłego, ani rozpuszczalnego białka, ani też tłuszczu. Skrzepłe białko jaju  $2\frac{1}{2}$  god. pozostawało w jelicie bez istotnej zmiany, roztwór białka rozpuszczalnego ani przez pobyt w jelicie grubym, ani przez jego wydzielinę nie był zmieniiony. Po wlaniu mleczańki tłuszczowej (*emulsio*), tłuszcz zbierał się szybko u góry i zlewał w duże krople; jelita więc okazały w tym razie wprost przeciwne działanie, gdyż w należycie przygotowanej mleczańce tłuszcz znowu oddzielał i spływał się zaczął. Ztąd wniosek, iż jelita grube i ich wydzielina nie mają wpływu na zmleczenie tłuszczów.

2° Kawalek jelita który w danym przypadku użytym był do badania wchłaniania (*resorptio*), w przeciągu 7 godzin wchłaniał 40 do 50 grm. wody.

3° W stanie prawidłowem, białko rozpuszczalne (w wodzie rozтворzone) wchłania się niezmiennie (zobacz 1°) jako takie przez jelita grube człowieka, i to tem więcej co do ilości im dłużej w jelicie pozostaje. Każdy stan podrażnienia jelita (np. niezbyt utrudnia wchłanianie albo też zupełnie je znosi. Sól zwyczajna (*natrum chloratum*) zmniejsza również możność wchłaniania, sama jednak wsiąka mimo podrażnienia jelit i zniesionego wchłaniania. Białko w jajach kurzych znajduje się w postaci niesprzyjającej wchłanianiu, to znaczy że białko w takim stanie jak się w jaju znajduje (nie rozprowadzone wodą) a nawet na śnieżną pianę ubite, do jelit wprowadzone tylko w bardzo małej ilości wchłoniętem być może.

4° Tłuszcz wchłania się w jelitach grubych pod postacią mleczańki, wchłanianie jest tem większem im bardziej stężone mleczańki.

5° Skrobia w postaci napęczniałej (lep,—kleister) bywa przez jelita grube wchłaniana; czy to jako taka lub też dopiero w cukier przeobrażona, tego doświadczenia CZERNY'EGO i LATSCHENBERGER'A nie rozstrzygnęły.

6° Sól zwyczajna przeszkadza albo znosi wchłanianie zupełnie. „Największa ilość wchłoniętego białka w przeciągu 24-ch godzin wynosi około  $1\frac{1}{2}$  grm. Ponieważ jelito grube przeciwnie jest prawie 4 razy tak długie jak przestrzeń do danych doświadczeń użyta, zatem zdolność chłonięcia całych jelit grubych w przeciągu 24-ch godzin wynosić będzie  $4\frac{1}{2}$  ods. czystego roztworu białka z 6 grm. białka rozpuszczalnego. Jest to więc ilość bynajmniej nie wystarczająca do odżywienia zdrowego człowieka, który około 120 grm. potrzebuje” Ilość wchłanionego białka można prawdopodobnie zwiększyć, jeśli się użyje bardziej stężonych jego roztworów. (*Virchow's Archiv LIX—Heft 2*). Wł. Kr.

## B i b l i o g r a f i j a .

Przegląd ważniejszych dzieł angielskich, wydanych w r. 1873.

Podał G. FRITSCHÉ, z Częstochowy.

Rok 1873 nie odznaczył się wielkim ruchem w piśmiennictwie lekarskiem w Anglii, nie zajaśniał żadnem ważniejszem odkryciem i nie był zbyt obfity w zdarzenia i przypadki któreby mogły lekarza praktyce oddanego szczególniejszej zająć; niemniej jednak cicha i wytrwała praca lekarzy angielskich i postęp jaki medycyna w roku zeszłym w tym kraju zrobiła, na wzmiankę zasługują.

Przedewszystkiem zaznaczyć należy wielką działalność jaką liczne towarzystwa lekarskie angielskie rozwijały. Odczytywane prace i rozprawy jakie po nich następowały przyczyniły się do oświetlenia wielu zawiłych kwestyj i wyprowadziły na widownię nowe, dotychczas nieporuszone sprawy. Do takich zaliczyć należy rozprawy w medyko-chirurgicznem Towarzystwie o przenoszeniu z jednej jednostki na drugą przymiotu, za pośredni-

ctwem szczepienia ospy; wywołane one były przez HUTCHINSON'A, który odczytał opis 4-ch seryj odpowiednich przypadków <sup>1)</sup>, wyjednał ustanowienie komitetu z łona Towarzystwa do bliższego ich rozpoznania i tak przekonywujące dał na to dowody, że fakt dotychczas przez wielu powątpiewany, został jednogłośnie przez Towarzystwo jako niezbity przyznany. Przed tem samem Towarzystwem Dr. DICKINSON odczytał pracę „o rozsianem ropieniu nerki, jako następstwie pewnych nieprawidłowości w przyrządzie moczowym”, w której dowodzi że rozkład amoniakalny moczu staje się przyczyną powyższej choroby, którąby można moczognilnem (uroseptycznem) zapaleniem nazwać.<sup>2)</sup> Dr. BURDON-SANDERSON w pracy swojej: „o zaraźliwych wytworach zapalenia” czytanej także przed medyko-chirurgicznem Towarzystwem opisał wyniki swoich licznych doświadczeń w tym przedmiocie. Dr. WILSON FOX wczęzał w Towarzystwie patologicznem nad stosunkiem gruźleńców do suchot płucnych rozprawy, które aż przez trzy posiedzenia się ciągnęły. Rozprawy w Towarzystwie położniczem nad leczeniem poporodowych krwotoków za pomocą wstrzykiwania półtorochlorku zelaza, wykazały jak dzielny i nieoszaczowany jest ten środek w rękach umiejętnego akuszerza i o ile jest niebezpiecznym <sup>3)</sup>. Dr. T. WILLIAMS opisał Towarzystwu medycznemu w jaki sposób się zablizniają jamy w suchotach płucnych, opierając swoje uwagi na kilkuset przypadkach <sup>4)</sup>. Towarzystwo Harvey'a roztrząsało kwestyję o niezawodnych objawach dziedzicznego przymiotu. Kwestyja rozcinania powłok brzucha (gastrotomia) przy pozamacicznej ciąży była rozbiejana przez Towarzystwo medyko-chirurgiczne i położnicze.

Angielskie medyczne stowarzyszenie (*British Medical Association*) które od lat 42-ich istniejąc doszło obecnie do ogromnej cyfry 6,000 członków, odbyło w Sierpniu w Londynie doroczne swoje zebranie pod prezydencją Williama FERGUSON'A. Zebranie to przewyższyło świetnością swoją o wiele wszystkie poprzednio odbyte, uczestniczyło w niem niemniej jak 4,000 lekarzy, a obecność wielu znakomitości zagranicznych nadała zgromadzeniu charakter międzynarodowy. Mowy medyczne, chirurgiczne, fizjologiczne etc. miane były przez takie znakomitości jak FERGUSON, PARKES, BURDON-SANDERSON etc. i budziły w najwyższem stopniu ogólne zajęcie. Mowa fizjologiczna BURDON SANDERSON'A o stosunku fizjologii do medycyny szczególniejszą zwróciła na siebie uwagę. Pojedyncze sekcye na które zgromadzenie się podzieliło podług specjalności sumiennie pracując spełniały swój obowiązek. W sekcyi anatomiczno-fizjologicznej prof. FERRIER przedstawił swoje znakomite, prawdziwie epokę stanowiące doświadczenia nad czynnościami pojedynczych części mózgu. W sekcyi chirurgicznej: Dr. WOOD nie oświadczał się za sposobem opatrywania ran przeciwnym (antyseptycznym); sposób opatrywania ran (używany w szpitalu w Cambridge) otwarty, z wolnem przystępem powietrza uważa on za najlepszy. Wynalazek i użycie aspiratora DIEULAFOY uważa WOOD za śmiały, na który tylko „*l'audace*” szkoły francuskiej mogła się zdobyć; przy zatrzymaniu moczu, do wysysania płynów ze stawów może być ten przyrząd z pożytkiem użyty, ale W. nie mógł się zdobyć dotychczas na odwagę aby użyć go w przypadku uwięzionej przepukliny.

Z ciekawszych przypadków chorobnych, które się w roku zeszłym w Anglii wydarzyły, a które szczegółowo w pismach opisane były wymieniamy: Przypadek wrzodowego zapalenia wsierdzia (*endocarditis ulcerosa*), zakończonego posocznicą i śmiercią. Tętniak pachowy szczęśliwie przez nacisk wyleczony. Różne rodzaje chorób mózgu jak mięsak (*sarcoma*), czerwone rozmiękczenie, torbiele wodunkowe (*cystae hydatides*), brodawkowce (*papillomata*), wrzody powstałe skutkiem uderzenia w głowę i skutkiem choroby uszów etc. Zdarzyło się kilka pouczających przypadków złamania czaszki z uciskiem i bez ucisku mózgu. Ukryty przymiot okazał się jako przyczyna wstrzymująca zróżniczenie złamanej kości (przypadek leczony przez Dr. BARNES z Liverpool). Opisano ciekawy przypadek, w którym wykonano gastrotomię z powodu złośliwego zwężenia przełyku. W r. 1873 wykonano z różnem powodzeniem dwadzieścia kilka owaryjotomij. Z nowych sposobów leczenia, na

1) Zob. MEDYCINA z r. 1873 str. 447 i 460.

2) Zob. MEDYCINA z r. 1874 str. 40

3) Zob. MEDYCINA z r. 1873 str. 797.

4) Zob. MEDYCINA z r. 1873 str. 624 — 627.

(Red.)

uwagę zasługują: użycie valerianae przeciwko diabetes insipidus (Dr. BRADBURY); użycie copaiivy jako środka mocz pędzącego (WILKS); zastosowanie wodoru chloralu przeciwko otruciu strychniną (DICKINSON); użycie strychniny przeciwko zanikowi nerwu wzrokowego (CHRISTM). Elektryczność używano z pożytkiem w wielu przypadkach chorób skórnych. Sztuczne oddechanie stosowano z dobrym skutkiem przeciwko ukąszeniu przez jadowite węże. Metoda podskórno wstrzykiwania różnych leków używana była często i z dobrym skutkiem. Wodan chloralu znalazł częste zastosowanie.

Z przypadków sądowo lekarskich, które w roku zeszłym w Anglii się zdarzyły najciekawszą zdaje się być sprawa Maryi Anny Cotton, osądzonej o otrucie 20 osób arsenikiem. Jedno tylko otrucie ośmioletniego pasierba przez Annę Cotton, zostało dowiedzione. Była pewna trudność w dowiedzeniu zbrodni, ponieważ zmarły dostawał w czasie choroby morfinę, kwas pruski i bizmut. Obrońcy starali się wykazać że arsenik często przymieszany bywa w niewielkiej ilości do bizmutu, i że te ślady arszeniku znalezione tylko w kiszkaach zmarłego; przedstawiali następnie prawdopodobieństwo pomyłki którą mógł aptekarz popełnić, dając arsenik w miejsce bizmutu, nareszcie ponieważ dowiedzionem było że podsądna używała arszeniku w połączeniu z mydłem do tępienia robactwa, obrona przypuszczała trzecią możliwość: że wyziewy arszenikowe były powodem znalezienia śladów tej trucizny w kiszkaach zmarłego. Wszystkie te wątpliwości jednak usunięte zostały i podsądna skazaną została na odpowiednią karę za rozmyślne otrucie człowieka.

Przechodzimy teraz do krótkiego sprawozdania z ważniejszych dzieł angielskich, które w roku zeszłym z druku wyszły.

WILLIAM AITKEN — The science and practice of medicine. 6 edition (Nauka i praktyka lekarska).

Dzieło, które w krótkim przeciągu czasu, sześć wydań się doczekało, samo za sobą świadczy. Mamy w niem nagromadzone wszystko, co tylko o patologii i terapii ogólnej i szczególnej da się powiedzieć; zawiera ono w dwóch tomach przeszło 2,000 stronic. Medycyna, jej cele i dążności, pojęcie o życiu, zdrowiu i chorobie, przyczyny chorób, objawy chorobne ogólne, anatomia patologiczna, geografia lekarska, wpływ klimatu na zdrowie człowieka, sposoby rozpoznawania chorób (drobnowidz, ciepłomierz, auskultacja i perkusja, laryngoskopia etc.) i nakoniec wszystkie choroby wewnętrzne nie wyłączając chorób oczwów i skóry, są w tem dziele opisane z sumiennością, erudycją i z uwzględnieniem wszystkich przekonań. Objawy chorób, przebieg ich w najrozmaitszych postaciach znakomicie są opisane, choć nieraz zbytnią rozwlekłością i drobiazgowością autor grzeszy. W nauce o suchotach płucnych stoi autor zupełnie na nowem stanowisku: porzucił on w tem wydaniu stare przekonanie jakoby wszelkim suchotom płucnym gruźelki za podstawę służyły i podaje następujący podział tej choroby: 1) ostre zapalne suchoty, 2) przewlekłe zapalne suchoty i 3) suchoty gruźlicze. Objawy kliniczne każdej z tych postaci oddzielnie są podane, ale leczenie ogólnie dla wszystkich. Przy terapii ostrzega autor kolegów przed użyciem tak zwanych „środków od kaszlu (antymou, ipecacuanha, scilla) również przed użyciem rtęci (ulubionego środka anglików przeciwko wszystkim chorobom, nie wyłączając suchot płucnych), środków rozwalniających i soli średnich. Mówiąc o środkach wzmacniających usilnie doradza użycie syropu, którego części składowe podaje jak następuję: *Rpe: ferri sulph. dr. 5; Sodae Phosph. dr. 6; Quiniae sulph. gr. 192 (dr. 3 gr. 12); Acidi sulph. dil. q. s.; Aq. ammoniac q. s.; Strychniae gr. 6; Acidi phosphorici diluti; Sacchari albi ana unc. 14. S. 3* razy dziennie po łyżeczce od kawy. Tran radzi zadawać jak najlepiej oczyszczony; brunatny pozwala tylko Eskimosom zapisywać! — chwali także skutki tranu eteryzowanego, wyciągu słodowego etc. Radzi wielką ostrożność w zastosowywaniu środków drażniących skórę. W miejsce oleju krotonowego, zapisuje często następującą łagodniejszą mieszankę: *Rpe: Hydrarg. chlor. mit. gr. 8; Jodini. dr. 1/2; Alcohol dr. 1 1/2; Unguenti simplicis unc. 1. M. D. S.* wcierać rano i wieczór aż do pokazania się pęcherzyków. Na pochwałę dzieła AITKEN'a wyznać trzeba, iż rtęć nie gra w terapii jego tak ważnej roli, jaką jej przypisują jego ziomkowie. Przy durzycy ani wzmianki o rtęci nie ma. W terapii reumatyzmu, dysenterji odradza użycia rtęci, uważając ją za szkodliwą i surowej poddając krytyce postępowanie angielskich lekarzy w tych razach. Przeciwno zapaleniu

pluc tylko, radzi używać antymonu i kalomelu aż do pojawienia się ślinopływu (?); zresztą tę ostatnią chorobę leczy bardzo rozumnie, nie zapomniałszy podnieść zasługi naszego DIETL'A w poskromieniu używania ogólnego upustu krwi. Autor przytacza bardzo wiele zdań obcych autorów, NIEMEYER'A zdanie ceni bardzo wysoko i z wielką ścisłością prawie na każdej kartce je przytacza. Jedną z ujemnych stron tego dzieła, jest zbyt ni eklektycyzm t. j. nagromadzenie zdań obcych, nieraz sprzecznych z sobą, bez poddania ich odpowiedniej krytyce; brak ten czuć się zwłaszcza daje w terapii, gdzie nieraz trudno jest odgadnąć, którą z wielu podanych kuracyj, autor za najstosowniejszą uważa i którą w danym razie samby zastosował. Pomimo to jednak, dzieło AITKEN'A, jest jednym z najpożyteczniejszych i najprzejemniejszych do czytania. (d. c. przeg. nast.)

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

**Lwów.** Wiceprezydent miasta w d. 11 Września r. b. przed północą, chcąc dowiedzieć się, jak lekarze miejscy wykonywają swe obowiązki, wysłał umyślnie w tym celu podmówioną kobietę do jednego z lekarzy, z zawezwaniem go do położnicy ubogiej. Kobieta ta długo chodziła nadaremnie od lekarza do lekarza: jeden wymawiał się słabością drugi wymagał, aby mu sprowadzono dorożkę (choć wszyscy lekarze miejscy pobierają po 140 zlr. na podobne nieprzewidziane wydatki); dopiero Dr. SZATTAUER oświadczył się gotowym, pójść zaraz z proszącą. Tak opisuje to zdarzenie „PRZEGL. LEK.” Co na taki dowód wysokiej mądrości p. Wiceprezydenta, — który oczywiście nie może pojąć, aby lekarz mógł chorować lub być tak całodziennem zajęciem znużony że o północy jeździć jest zmuszonym, — odpowiedzieli lekarze miejscy, o tem kronika nie wspomina. Ciekawi jesteśmy co pocznie p. Wiceprezydent, jeżeli odtąd lekarze miejscy, w razie rzeczywistej nawet potrzeby ich pomocy o północy, odpowiadają będą odmową, powołując się na to, iż sądzili, że znowu wice-głowa miasta z nich żartuje; taka bowiem autonomiczna głowa może z podwładnych swoich żartować tyle razy, ile jej się spodoba.

**Wiedeń.** Na tutejszej wszechnicy w ubiegłym roku szkolnym przyznano stopień Doktora wszech nauk lekarskich 137 osobom, Dra. Medycyny 20, Dra. Chirurgii 33, Magistra położnictwa 35, Dentystyki 3, Okulistyki 2. Słuchaczów mieli: BRÜCKE 885, HYRTL (tylko w półroczu zimowym) 680, LANGER 555, BAMBERGER 540, BILLROTH 509, DUMREICHER 495, DUCHER 389, ROKITANSKY 354, K. BRAUN 225, ARLT 218, VOGT 157, SPAETH 126, SIGMUND 94, MEYNERT 70.

## Odpowiedzi Redakcyi.

*W-mu D-rowsi A. S. w Babinie.* O ile postępuje wydawnictwo tłumaczenia Historii patologicznej RINDLEISCH'A nie wiemy; to jednak jest pewnem, że dotąd oprócz prospektu przed półrokiem ogłoszonego nic nie wydano.

*W-mu D-rowsi A. J. w Heidelbergu.* Sposób badania SIMON'A przez kieszeczkę stolcową opisał kol. MODRZEJEWSKI w MEDYCYNIE Nr. 43 z r. 1873 str. 682. „Przyczynek do kazuistyki rzadszych postaci płaswicy” otrzymaliśmy i pomieścimy go w następnym N-rze. Prosimy o szczegóły dotyczące zamierzonego wydawnictwa wiadomej książki, a postaramy się o nakładce.

*W-mu D-rowsi W. K. w Opolu.* Niektóre z narzędzi żądanych wysłane zostały w ubiegłym tygodniu; książki wkrótce wyślemy jako posyłkę pocztą i wtedy ogólny rachunek podamy. Drobnowidzowe badanie wiadomego okazu wykazało, że to są jedynie składniki krwi.

*W-mu D-rowsi A. M. w Rosławlu.* Druk wiadomej książki nie może być rozpoczętym dopóki całego rękopismu nie otrzymamy; prosimy zatem o pośpiech; dotąd otrzymaliśmy do str. 318 włącznie.

**Sprostowanie.** W N-rze 39 na str. 637 zamiast SZCZAFIŃSKI, winno być: SERAFIŃSKI.