

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

**TREŚĆ:** Sposzczenia z praktyki chirurgicznej. Przypadek przepukliny pachwinowej wewnętrznej zaciśniętej. Operacja, wyzdrowienie. Opisał Dr. M. Ehrlich, z Płocka. — Przegląd piśmiennictwa rosyjskiego. Rozbiór prac prof. N. A. Andriejew'a: o kołunie i t. z. stanie kołunowym. Skreślił „SALVA MELIORI”. (Ciąg dalszy). — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lek. Wileńskie. Sprawozdawca Dr. G. Lewandowski. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Kwas karbolowy podskórnie przeciw gościecowi stawowemu. Torbiel surowiczo-słuzowa szyi, wyleczona przez zastrzyknięcie chlorku cynku — Kronika zagraniczna. Wystawa przyrzadów naukowych w Londynie. Urząd głównego naczelnika służby zdrowia publicznego w Niemczech. Piąty kongres niemieckich chirurgów. Powołani do wykładów. Zmarli. — Wspomnienia pośmiertne. Ś. p. Michał Wojnow. Stanisław Przetocki. — Ogłoszenia.

## SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI CHIRURGICZNEJ.

Przypadek przepukliny pachwinowej wewnętrznej zaciśniętej (*Hernia inguinalis interno-interstitialis incarcerata*). Operacja, wyzdrowienie.

Operował i opisał Dr. M. Ehrlich, z Płocka.

P. C. artysta dramatyczny, 40 lat wieku, dobrej budowy ciała, w 12 roku życia uderzył się w lewą pachwinę, wskutek czego lewe jądro skryło się do przewodu pachwinowego, z którego po niejakiem czasie częściowo opuściło się znowu do moszny; od owego czasu przy wysileniach w lewej pachwinie pokazywała się przepuklina niezupełna, która zmusiła chorego do tego, że od 18 roku życia stałe nosił pasek przepuklinowy, pomimo to często zdarzało się że przepuklina zstępowała aż do moszny, zawsze jednak bywała odprowadzana przez samego chorego. Dnia 7 grudnia r. z. w czasie lekeyi tańców chory doznał zawrotu głowy, mdłości i silnego bólu w lewej pachwinie; z tego powodu natychmiast udał się do swego mieszkania, gdy jednak w drodze bóle zaczęły się zwiększać, starał się jak zwykle, odprowadzić wypadłe trzewia, lecz nateraz bez pożądanego skutku. Doszedłszy do pierwszej restauracyi wezwał kilku miejscowych lekarzy. Ci znalazłszy przepuklinę pachwinową mosznową, i nie mogąc jej odprowadzić, zastosowali dla uspokojenia bólów i powstrzymania gwałtownych wymiotów, podskórnie morfinę. Po odwiezieniu chorego do mieszkania, z wytrwałością starali się odprowadzić przepuklinę, lecz również bezskutecznie. Przystawiono w lewej pachwinie 15 pijawek, na miejsce obrażenia zastosowano okłady z lodu, a do wewnątrz dano makowiec, prócz tego zastosowano enemę z 2 drachm dwuwęglanu sody i natychmiast potem enemę ze skrupułu kwasu winnego, skutkiem czego brzuch wzdął się bardzo znacznie,

przepuklina znakomicie się powiększyła, a cierpienie chorego—bóle i wymioty doszły do najwyższego stopnia. Nakoniec zalecono kalomel w dawkach po 5, a później po 10 granów.

Dnia 8 grudnia o 9-tój rano pierwszy raz widziałem chorego. Tętno było dobrze rozwinięte, choć przyspieszone (110), język lekko obłożony, brzuch umiarkowanie wzdęty, ciągle bóle w lewej pachwinie i nieustanne wymioty płynem szarawo-żółtym. W lewej pachwinie, pod powłokami zewnętrznymi, zaczerwienionymi i zgrubiałymi począwszy od nasady moszny i prawie na 2 cale od kolca biodrowego (*spina ossis ilei*), odpowiednio kierunkowi wiązadła POUPART'A wyczuwała się guzowatość kulista, podługowata, pod naciskiem sprężysta, wydająca przy opukiwaniu dźwięk jaśny (tympaniczny). Nie ulegało więc wątpliwości że mieliśmy przed sobą przepuklinę kiszki nieodprowadzalną. Czy światło przewodu kiszkiowego przez nią było zamknięte, z pewnością rozstrzygnąć było trudno, gdyż zarówno enemy gazowe jak i płynne wywoływały znakomite powiększenie przepukliny, która pod uciskiem ręki napowrót nieco malała. Przy dosyć powierzchownem badaniu, by choremu oszczędzić bólów, przekonałem się, że guzowatość w pachwinie umieszczona zawierała w sobie dwa dosyć wyraźnie od siebie przedzielone guzy, z których wewnętrzny, bliżej spojenia łonowego leżący, miał kształt walcowaty i wchodził do przewodu pachwinowego w kierunku ku górze i na zewnątrz; drugi zaś kształtu kulistego, na 3 cale długi i 2 szeroki leżał na środku wiązadła POUPART'A, nieco powyżej pierwszego. Guz pierwszy dawał się dosyć łatwo przesunąć w przewodzie pachwinowym tak, że dolny jego koniec, wystający na 2 cale z otworu zewnętrznego tegoż przewodu zupełnie w tym że się chował. Przy tych rękoczynach guz drugi nie zmieniał ani kształtu ani położenia swego. Jądro lewe nie znajdowało się w mosznie, ale na  $\frac{1}{2}$  cala niżej otworu zewnętrznego przewodu pachwinowego ku tyłowi i na zewnątrz od przepukliny. Pierwsze to badanie zrobiło na mnie wrażenie, jakobym miał do czynienia z podwójną przepukliną: *hernia inguinalis externa indirecta et h. inguinalis externa directa*.

Ponieważ stan chorego nie przedstawiał zatrważających objawów, a jak już wspomniałem światło przewodu kiszkiowego nie zdawało się być zaciśniętem, *ex consilio* postanowiliśmy wyczekać. O 4 po południu tętno zaczęło opadać, kończyny chłodzić, a z wymiotami pokazał się kał. Gdy forsowne enemy za pomocą przyrządu WEISS'A nie przyniosły żadnego skutku, postanowiono wykonać operację krwawą celem odprowadzenia wypadłej kiszki. Z powodów odemnie niezależnych, do operacji mogłem przystąpić dopiero o godzinie 10 wieczór.

Stan chorego znacznie się zmienił na gorszy: tętno 140 nitkowate czasem zupełnie zniknęło, całe powłoki zewnętrzne chłodne, posinałe, pokryte lepkiem potem, oddech nadzwyczaj utrudniony, krótki. Po uspieniu chloroformem zbadałem dokładniej przepuklinę, przyczem wykryłem, że przepuklina mosznowa przechodziła tylko przez część przewodu pachwinowego, nie więcej jak na 1 cal, a potem bezpośrednio

zawracała się ku jamie brzusznej; nabyłem więc pewności, że mam do czynienia z przepukliną pachwinową wewnętrzną (*hernia inguinalis interna*) wychodzącą z jamy HESSELBACH'A do przewodu pachwinowego, a ztamtąd przez jego zewnętrzny otwór do moszny. Co się tyczy drugiej przepukliny, to umiejscowienia jej dokładniej wy badać nie mogłem: wydawała mi się i teraz jako *h. inguinalis externa directa*, lecz była znacznie większą niż przed tem. Z tego powodu postanowiłem prowadzić cięcie powłok zewnętrznych w takim kierunku i w takiej rozległości, żebym na wypadek mógł dostać się i do drugiej przepukliny. Cięcie to wypadło od zewnętrznej strony nasady moszny do podstawy drugiej przepukliny w kierunku prawie poziomym, nieco łukowatym, na 4 cale długie. Górna część worka przepuklinowego pokryta była włóknami mięsnymi m. unoszącego jądro (*m. cremaster*), a w przewodzie pachwinowym worek tak był cienkim, że rozerwał się przy wprowadzeniu zgłębnika żłobkowanego bez użycia noża. Po otwarciu worka wypłynęło blisko 1½ uncji płynu mętnego, zabarwionego krwią, wiśniowej barwy, wypadła też pętla kiszki cienkiej. Po wprowadzeniu wskaziciela ręki lewej natrafiłem na otwór przepuklinowy tak obszerny, że łatwo mogłem nim obejść prawie ze wszystkich stron wypadłą kiszkę, tylko od strony zewnętrznej palcem nie mogłem się dostać do jamy brzusznej; gdy w tym celu użyłem wskaziciela prawej ręki, koniec palca wniknął do otworu wąskiego, o brzegach ostrych, i znacznie mniejszych rozmiarów, niż otwór tylko co zbadany. Dokładniejsze badanie wykryło, że otwór ten znajdował się w przedniej ścianie przewodu pachwinowego i był oddzielony od zewnętrznego otworu tegoż przesmykiem twardych włókien na 3 linije szerokim. Z otworu tego wychodziła pętla kiszki i stanowiła pomiędzy powięzią powierzchowną (*fascia superficialis*) a tkanką tłuszczową powłok zewnętrznych przepuklinę, która wydawała się przedtem jako *h. inguinalis externa directa*.

Pomimo obszerności otworu brzuszego pierwszej przepukliny, odprowadzenie kiszki nie mogło być dykonanem; 2 lekkie nacięcia brzegów tegoż otworu ku górze i na wewnątrz sprawiły to, że kiszka z nadzwyczajną łatwością sama zaczęła usuwać się do jamy brzusznej, lecz tylko do pewnego stopnia tak, że pomimo dopomagania palcami, odnoga pętli zewnętrzna zawsze pozostawała w ranie. Badając palcem tę odnogę doszło się do wyżej wzmiankowanej szczeliny w ścianie zewnętrznej przewodu pachwinowego, w którym to otworze pętla była unieruchomiona. Małe nacięcie brzegu tej szczeliny ku wewnątrz wystarczyło, by uwięzioną w niej pętlę kiszki wyswobodzić, poczem nastąpiło zupełne odprowadzenie kiszki przez otwór brzuszny.

Po odprowadzeniu kiszki okazało się, że jądro w stanie zaniku będące częściowo zamykało otwór zewnętrzny przewodu pachwinowego; sznurek nasienny był zgrubiałą i skrócony. Przepuklina zaś która mi wydawała się podwójną, była przepukliną pachwinową środkową z jamy HESSELBACH'A. Pętla kiszki przepchawszy ściankę tylną przewodu pachwinowego, wpadła do tegoż przewodu i w jego kierunku opuści-

ła się do moszny, napotkawszy zaś u wyjścia zewnętrznego uwiecznionego jądro, w części tylko zdołała zejść do moszny, druga zaś część pod uciskiem paska przerwała przednią ścianę przewodu pachwinowego i umieściła się między powłokami zewnętrznymi i powięzią powierzchowną tak, że przepuklina siedziała à cheval na przemyku ściany przedniej przewodu pachwinowego. (Być też może że otwór ten był już przekształcony wskutek obrażenia które miało miejsce w 12 roku życia). Ztąd łatwo zrozumieć dla czego pomimo szerokości otworu brzusznej przepuklina nie zstępowała głębiej do moszny i żadną miarą nie mogła być odprowadzona, gdyż w miarę ucisku wywartego przy usiłowaniach odprowadzenia na część jej mosznową, zwiększała się i więziła część jej śród-odstępową (*interstitialis*) i tym sposobem uniemożliwiała odprowadzenie. Że wielokrotnie wykonywane odprowadzanie było powodem jeśli nie powstania, to przynajmniej powiększenia i uwiecznienia tej ostatniej części przepukliny, dowodziły tego nierówności i przesiąknięcie ścian jamy przepuklinowej skrzepami i płynem ciemną krwią zabarwionym.

Chociaż pętla kiszki wypadłej przedstawiała barwę ciemno-wisniową, znalazłszy jednak powłokę jej surowiczą (*serosa*) gładką i błyszczącą, bez obawy dopełniłem odprowadzenia. Zewnętrzną część rany zamknąłem głębokimi 3 szwami krwawymi, do części zaś mosznowej, pozostawionej otwartą miała być założoną skubanka z roztworem kwasu karbolowego. Gdy jednak o skubance zapomniano, ranę drugiego dnia wieczorem, przy zmianie opatrunku znaleziono zupełnie zagojoną przez bezpośrednie zlepienie się (*per primam intentionem*), tak, że rozerwać jej nie mogłem; szwy zdjęto 3 dnia. W skutek tego 4 dnia po operacji cała moszna i pachwina mocno spuchły, zaczerwieniły się, chory znacznie gorączkował, a gdy z rany zaczęła się sączyć cuchnąca posoka, żeby dać swobodny odpływ wydzielinie z rany pochodzącej, 5-go dnia rozciąłem bliźnię na mosznie i w części odpowiadającej przepuklinie śród-odstępowej. Od tego czasu ustąpiła gorączka, nastąpiło dobre ropienie i chory jest na wyzdrowieniu.

Na zakończenie tego opisu muszę nadmienić, że z 6 operacji przepukliny przezemnie wykonanych, podany przypadek był pierwszym, tak niepomyślnego przebiegu gojenia się rany. Przypisuję to dwóm błędom, przezemnie przy operacji popełnionym: 1) chcąc uniknąć zbyt wielkiego obrażenia powłok zewnętrznych, cięcie tychże nie doprowadziłem jak zwykle do wierzchołka moszny, przez co utworzyły się sprzyjające warunki do wytworzenia się zacieków w luźnej tkance łącznej podskórnej, 2) nałożenie szwów wbrew praktykowanemu dawniej sposobowi choćby tylko na  $\frac{2}{3}$  rozległości rany, zamiast przyspieszyć zagojenie, przez niezłożenie skubanki, spowodowało zupełne zamknięcie rany i z konieczności musiało wywołać zacięki, które o mało nie sprowadziły posocznicy i śmiertelnego zejścia. Wreszcie dodam i to jeszcze, że wymioty, choć już nie kałowe trwały bez ustanku do 4-go dnia po operacji, niezawodnie z powodu podrażnienia przewodu pokarmowego w skutek poprzed-

nio (przed operacją) zadanych choremu leków, a pierwsze wypróżnienie stolcowe najniżej dopiero 3-go dnia po operacyi nastąpiło po enemie z *assafetida*.

## ROZBIÓR PRAC PROF. N. A. ANDREJEW'A,

### O kołtunie i tak zwanym kołtunowym stanie.

Napisał autor posłanej na konkurs Wileński rozprawy „**O KOŁTUNIE**” opatrzonej znakiem „*Salva meliori*”.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 4, 6 i 8).

Ze wszystkich prac prof. A. praca N. III jest najobszerniejszą. Ma ona stanowić wyczerpujący obraz kołtuna za wyjątkiem leczenia t. z. chorób kołtunowych które później ma być przez autora ogłoszonym. Praca ta stron 161 wynosząca zawiera na wstępie obszerną stosunkowo do całości część historyczną (od str. 3 do 33) na którą obecnie chcemy zwrócić uwagę.

Na str. 6 i 7-ój prof. A. przytacza list STARNIGELIUS'A. Z jakiego źródła list ten zaczerpnięty został, autor nie podaje. Co do mnie, nawet domyślić się nie mogę skąd list ten w takim kształcie w jakim go pr. A. ogłosił odpisanym został. Kto ważny ten list historyczny choć raz przeczytał, i kto choć cokolwiek zna język łaciński ten zaraz na pierwszy rzut oka dostrzeże, jak wielką ilość błędów pr. A., odpisując ten list, popełnił. Aby się o tem przekonać naocznie, dość jest porównać choć jeden ustęp, choć kilka wierszy listu STARNIGELIUS'A, z odpowiednim ustępem który pr. A. podaje. I tak 1<sup>o</sup> uderza nas na wstępie błąd chronologiczny. STARNIGELIUS pisał list ów nie roku 1589 jak autor błędnie podaje, lecz dnia 31 Października 1599 r. (*die ultima mensis octobris. Anno Domini MDXCIX*), a pierwszy list ten ogłoszonym był w r. 1600 w rzadkiem dziś dziele HERCULESA SAXONIA <sup>1)</sup>. Z autorów, których łatwo mieć można. GĄSIOROWSKI i TYRCHOWSKI list ten dokładnie skopijowali. 2<sup>o</sup> Cała część listu STARNIG., która się od słów „*Inter Vngariam*” zaczyna, a na wyrazach „*miserabili membrorum*” kończy, poświęcona jest treściwemu opisowi kołtuna i od pierwszego do ostatniego wyrazu zawiera rzeczy nader ważne, których nawet częściowe poopuszczanie psuje całość i czyni ją niezrozumiałą. W oryginale zajmuje ona wierszy 76 z których pr. A. w ciągu tekstu t. j. ze środka tekstu wypuścił przeszło 20, nie robiąc nawet wzmianki o tem. Całe zdania i wyrazy przez pr. A. poopuszczane w porządku takim w jakim je znajdujemy w oryginale są następujące:

„*ex quibus fluij complures erumpunt—perarctē inter—tanto enim dolore omnium deinceps membrorum, hac affecti peste ardet, ut ad cruciatus acerbitate nihil possit esse acrius—viros etiam, qui Gallicum in morbum propendent—quam vulgus vocat—Quarum quaedam, dum in aetate adolescentiore fluxum sanguinis per nares, menstruo modico nimis profusum, identem habuissent, aetate proveciore eo fluxu per nares cessante, in ipsum morbum cirrorum delapsae sut—genere—exagitatiq;—et nausea penē intollerabili—Quesita sunt et tentata, varia genera remediorum, sed nullum est satis idoneum adhuc repertum: Quesita etiam vis et natura morbi, et caussa: sed ne de hacquidem, etiamnum quidquam liquet—cirri, de quibus est superscriptum, erumpunt magna; vis pediculorum.*” <sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> W bibliografii mojej dzieło to szczegółowo opisałem. Patrz także „MEDYCINA” z r. 1875 str. 501.

<sup>2)</sup> Szanując oryginał podajemy wiernie i ortografję i znaki jakich STARNIGELIUS używał.

Widzimy z przytoczonych wyrażen, chociaż takowe są oderwane i bez związku, o ile one jednakże są ważne i jak dalece ich poopuszczanie, oryginal STARNIGELIUS<sup>2</sup> a zaciemniać musi. 3<sup>o</sup> Zdania „*Remedium hucusque nullum satis idoneum repertum est, neque de causam quidquam liquet*” jakie p. A. na str. 7 podaje w tym kształcie, w całym liście ST. nigdzie nie znajdujemy.

4<sup>o</sup>) Błędy które z nieznamomości języka popełnione zostały są: *Pocutiam* zamiast *pocutium*, *cepit* zam. *coepit*, *medearis* zam. *medicare*, *noeos* zam. *noios*, *commotas* zam. *commotos*, *joemnas* zam. *feminas*, *summa molesta* zam. *summa molestia*; że pominię fałszywą punktację i poprzestawianie wyrazów z oryginałem niezgodne. Dalej, wyrażenie „(*homines agrestes*) *Erinacci*” zamienił Szanowny professor na „*crinacci*” sądząc że istnieje w łacinie wyraz „*crinaceus*” i że takowy jest pochodnym od „*crinis*” i że tym sposobem takowy oznacza ludzi włosami opatrzonych, włosistych. Jest na to inny przymiotnik mianowicie „*crinitus*” który właśnie oznacza to co Szanownemu professorowi się zdawało, a przymiotnika „*crinaceus*”, o ile mi wiadomo, nie ma w łacinie. Wyrażenie zaś „*Erinacci (homines)*” którego Sr. użył oznacza zupełnie co innego, a kwestyję tę dykcyjonarz rozwiązać może. I innych ulepszeń tekstu STARNIGELIUS<sup>2</sup> A znajdziemy nie mało np. Sr. pisze „*Nunc serpere coepit is morbus*” a pr. A. podaje „*nunc serpere cepit in morbus*”. Sr. pisze: „*tum liberos ab his procreatos*” a pr. A. „*liberos ad his procreatos*”, co nietylko jest błędem językowym, lecz nadto staje się powodem że w zdaniach przez pr. A. przytoczonych nie ma żadnego sensu, 5<sup>o</sup> Nareszcie w jakim celu prof. A. w liście ST. zmienił wyraz „*cirrus*” na „*scirrhus*” (str. 6 wiersz 2-gi od dołu) i wyraz „*phthiriasis*” na „*pityriasis*” (str. 7 wiersz 8-my od dołu), tego sobie żadną miarą wytłomaczyć nie można. Wszakże w każdym słowniku, Szanowny professorze, znaleźć pan możesz że „*cirrus*” oznacza „kędzior” włosów (promień lub pukiel włosów, kosmyk u prostego ludu), gdy tymczasem „*scirrhus*”, jak panu wiadomo, jestto jedna z postaci raka. Cóż się więc stało z tekstem STARNIGELIUS<sup>2</sup> A gdy pan na miejscu kędziora włosów postawiłeś skiera czyli raka? Otóż zrobiło się z tego to, że przy końcu XVI wieku „wielu ludziom wyrastały raki na głowie które się z włosami wiklały i zbijały (*ut plerique hominibus unus et alter scirrhus* (zamiast *cirrus*, jak jest w oryginalu) *cum vicinis sibi crinibus in se introrsus et implicatus est et densus*). Mnie się zdaje że podobne *qui pro quo* każdy co najmniej śmiesznością nazwie. Słowo w słowo stało się coś podobnego skutkiem zamiany *Phthiriasis* na *Pityriasis*. *Phthiriasis* <sup>1)</sup> jak wiadomo oznacza t. z. wszawnicę czyli chorobę wszawą, którą autorowie przeszłego wieku tuż obok kołtuna stawiali <sup>2)</sup>). STARNIGELIUS bardzo słusznie kładzie nacisk na wszy jako towarzyszkę kołtuna, bo jak w owych czasach tak i dziś kto się zdecyduje nosić kołtun, ten na wszy zgóry przygotować się musi i daleko łatwiej ich nabędzie od każdego innego czysto głowę utrzymującego, tak samo jak i każdy który mydła nie używa łatwiej dostanie świerzby jak inny lubiący czystość człowiek. STARNIGELIUS 3 razy o wszach wspomina, a wyliczając choroby którym tak zwany kołtun towarzyszy, mówi że on się łączy „z wszawnicą, robactwa obfitością, wezbraniem” „*cum Phthiriasi vermium redundatione*” a tem wyrażeniem objaśnia, że *Phthiriasis* jestto *vermium redundatio*. Jakim więc sposobem pr. A. owo robactwa we-

<sup>1)</sup> Wedle ortografii greckiej wyraz ten pisać się powinien tak jak *Phthisis* t. j. *Phthiriasis* STARN. pisze przez jedno *h*.

<sup>2)</sup> Patrz układy Nosologiczne SAUVAGES<sup>2</sup>A, LINNEUSZ<sup>2</sup>A VOGEL<sup>2</sup>A, SAGAR<sup>2</sup>A w dziele CULLEN<sup>2</sup>A: *Synopsis nosologiae methodicae Ed. IV. Edinburgi* r. 1785 str. 81, 137, 197 i 227.

zbranie „*Phthiriasis*” zamienił na chorobę skóry „*Pityriasis*” tego trudno sobie wytłumaczyć, bo o tej ostatniej ani jednego słowa w całym liście STARNIGELA nie ma.

Czytelnik sądzę zgodzi się zenną na to, że każde studyjum historyczne powinno się opierać: 1<sup>o</sup> na dokładnej znajomości oryginałów; 2<sup>o</sup> w braku tych, piszący powinien przynajmniej kilku autorów dany tekst podających porównać, i wykazać z jakich źródeł mających zastąpić oryginał czerpał. 3<sup>o</sup> Że kto podaje tekst w jakimkolwiek bądź obcym języku to język ten na tyle znać powinien, aby przynajmniej takich nie robić omyłek które całkowicie zmieniają myśl oryginału: z rzeczy bardzo jasno napisanych robią czyste *nonsensa* a nawet śmieszności, nareszcie że nie powinien podstawiać jednych wyrazów za drugie. Łatwo czytelnikowi z powyższego wywnioskować czy pr. A. choć jednemu z wymienionych warunków uczynił zadość, podając jakoby list STARNIGELIUS'A w takim kształcie że sam STARNIGEL z pewnością tegoż listu nie poznał. Nie byłbym weale i wzmiarki o owych błędach robił, bo każdy sam dostrzedz je może; gdyby nie to, że właśnie sam pr. A. listowi temu nadaje wielką doniosłość, bo twierdzi iż „przeznaczeniem tego listu było posłużyć jako wyzwanie i punkt wyjścia dla oznaczenia istoty kołtuna” (*kotoromu suždieno było poslužyt' wyzowom i ischodnoju toczkoju dlia opredielenija suzcznosti kołtuna* str. 7). Jeżeli więc zdaniem pr. A. list ten miał takie ważne znaczenie, bo był punktem wyjścia dla istoty kołtuna, to dla czegoż listu tego nie podał takim, jakim on jest w rzeczywistości? dla czegoż nie zechciał zajrzeć do słownika, aby uniknąć takich błędów, jakich nawet zecer zrobiłby nie mógł, bo tam całkiem nowe zupełnie wyrazy znajdujemy? Jakież więc czytelnik może mieć pojęcie o innych cytatach Szanownego profesora, skoro owe „*primum movens*” kołtuna uległo takiemu skażeniu?

Na str. 3 pr. A. podaje tytuł dzieła PASTORIUS'A tak: (*Flor. Polen Ed. V Genadi cap. XIV p. 95 1278 r.*). Otóż w tym króciutkim tytule są ty l k o cztery błędy, które dowodzą, że Szan. prof. nigdy nawet nie widział dzieła PASTORIUS'A w oryginale. 1<sup>o</sup> Historyk ten pisał nie po niemiecku lecz po łacinie, dla tego też nie powinno być *Flor. Polen* lecz *Flor. Polon* co oznacza *Florus Polonicus*. 2<sup>o</sup> Nie było o ile mi wiadomo miasta *Genadum* lecz *Gedanum* (Gdańsk-Danzig) dla tego powinno być nie *Genadi* lecz *Gedani*, co oznacza w Gdańsku. 3<sup>o</sup> Wydanie to które pr. A. cytuje nie jest piąte lecz czwarte; czwarte właśnie wyszło w Gdańsku, a piąte w Gdańsku i Frankfurcie (*Gedani et Francoforti*)<sup>1)</sup> 4<sup>o</sup> Cyfra 1287 postawiona na samym końcu tytułu t. j. w tem miejscu gdzie wszyscy autorowie a także i pr. A. rok wydania umieszczają, nasuwałaby mniemanie, że taż cyfra ma stanowić rok wydania. Miałaby pr. A. sądzić, że książka ta przed wynalazkiem druku była wydrukowana? trudno to przypuścić, choć co prawda, to po owej zamianie „kędziora włosów” na „raka” jestto dość możebne, ale dla czegoż właśnie zamiast cyfry 1287 pr. A. nie postawił 1679 to jest cyfry która jest rokiem piątego wydania rzeczzonego dzieła? Są to wszystko rzeczy drobne, prawda, ale naczemże się opierać mamy ile raży nam wypadnie odszukać lub sprawdzić jakiegokolwiek autora? Nie wiem czy ktokolwiek znający dzieło PASTORIUS'A wyprowadzi ten wniosek że pr. A. czytał go w oryginale, a wreszcie nacóżby się to przydało pr. A. skoro list STARNIGEL'A pisany w przedmiocie medycyny z powodu niedo-

<sup>1)</sup> Dzieło to szczegółowo w mej bibliografii przedstawiłem i podałem z takowego tekstu dosłowny. Dla braku miejsca szczegółów tych nie powtarzam, bo one dla historii kołtuna nie mają żadnego znaczenia.

stępności języka był jak to widzieliśmy wyżej dla pr. A. wcale niezrozumiałym; logicznie więc wywnioskować można, że język historyczny równaż, jeżeli nie większąby Szanownemu professorowi przedstawiał trudność.

Dalej, prof. A. siedem razy przytacza Piotra FRANK'A (str. 16, 17 (dwa razy) 20, 30, 98 i 130) i siedm razy błąd popelnia, bo bierze Jana Piotra FRANK'A za Józefa, a Józef jak wiadomo był synem Piotra; czem Szan. pr. zarazem dowodzi, że nie tylko nie zna dzieł Piotra FRANK'A, dla którego kołtun nigdy nie był przedmiotem prac specjalnych, lecz zarazem i nie zna prac Józefa FRANK'A, dla którego kołtun był właśnie jednym z najulubiętszych tematów, i Józef to FRANK, a nie Piotr, bronił kołtuna zaciebie do ostatnich chwil życia, wywierając olbrzymi wpływ na współczesnych a nawet i późniejszych lekarzy. A chociaż w r. 1805 obaj FRANKOWIE z LOBENWEINEM ustanowili konkurs o kołtunie, to jednakże to co napisaniem zostało o kołtunie pisał Józef, a nie Piotr FRANK. <sup>1)</sup> Otóż zachodzi pytanie jakim sposobem pr. A. sobie radził pisząc historję kołtuna, skoro nie znał prac Józefa FRANKA, który przynajmniej wedle mego zdania, jest najwybitniejszą osobistością bieżącego stulecia w kwestyi kołtuna. On to bowiem jako professor kliniki stworzył całe szeregi obrońców kołtuna, a wpływ jego był tak silny, że Tow. Lek. Wil. jeszcze w r. 1855 zapatrywało się na kołtun jako na chorobę *sui generis*, i dopiero w r. 1874 stało na gruncie, który ostatecznie rozwiązanie kwestyi czyni możebnem. Prace Józefa FRANKA są niesłychanie ciekawe i dla historyka niezbędne; autor ten bowiem w pojęciach o kołtunie zaszedł tak daleko, jak nikt przed nim tego nie uczynił, nie wątpił on bowiem o możności zakażenia kołtunem całego świata (*infectio universalis*), radził mających kołtuny biedaków więzić, zakładać szpitale kołtunowe, i kształcić specjalistów przeciwkołtunowych. Dla czegoż więc prof. A. przytacza Piotra FRANKA który o kołtunie nie pisał, a pomija Józefa który właśnie o kołtunie bardzo wiele pisał, i to pisał takie rzeczy, o których nikt do jego czasów nawet i nie pomyślał? Czyż to ma dowodzić, że pr. A. pomimo to że się do FRANKA odwołuje, zna jego prace? bardzo o tem wątpię. Podobny błąd spotykamy i na str. 31 gdzie pr. A. nieznając prac KACZKOWSKIEGO, zalicza go do lekarzy Krakowskich, gdy to był jeden z uczniów FRANKA i dostąpił tego zaszczytu, że jego praca pomieszczoną została w całości w jednym z dzieł J. FRANK'A. <sup>2)</sup> Potrzebujęz tu jeszcze poddawać rozbiowi takie bajki jak np. o związku kołtuna z gołeniem głów w dawnych wiekach w Polsce (str. 3) lub napadami tatarów w XIII wieku, w który to związek pr. A. wierzy jak najzupełniej. Gdyby pr. A. zrozumiął list STARNIGIELUS'A to byłby się przekonał, że kołtun jeszcze w końcu XVI stulecia była to rzecz u nas nieznaną, zupełnie nowa, która jak to ROSENBAUM gruntownie wykazał nie ze wschodu na zachód, lecz przeciwnie z zachodu na wschód do Polski się dostała. Bezzasadność owych bajek i różnych legend (które się Szanownemu professorowi z powodu nieznamości źródeł jako nowości przedstawiały) już tyle razy wykazaną została, iżby to na żart z czytelników zakrawało, gdybym chciał rzeczy wszystkim znane powtarzać i dowodzić np. że czarownice są postaciami nie istniejącymi w rzeczywistości, i że np. przyczyną wikłającą włosy w postać kołtuna nie są wieszacyce lub strzygi, lub coś podobnego itd. Ja sędzę

<sup>1)</sup> Piotr FRANK zaraz w roku następnym tj. 1806 powołanym był do Petersburga, a tym sposobem usunął się od czynnego udziału w sprawie kołtuna.

<sup>2)</sup> W bibliografii dodanej do mojej rozprawy znajdują się wszelkie szczegóły dotyczące prac o kołtunie od najdawniejszych czasów po rok 1874 wydanych, wedle chronologicznego porządku wraz z memi uwagami ułożonych. Niepodobna ich tu dla braku miejsca przytaczać.



iz przytoczone fakta są aż nadto wystarczające aby czytelnik się przekonał jak pr. ANDRÉJEW pojmuje zadanie historyka, jak korzysta ze źródeł, jak je rozumiał.

Zanim czytelnikowi dalszy ciąg pracy pr. A. przedstawimy, musimy zwrócić uwagę na jeden bardzo oryginalny fakt. Widzieliśmy powyżej, iż pr. A. w pracy N. II w r. 1874 wydanej, uważa włos jako „pot wydzielający organ”. Sam włos jest dla autora przewodem wyprowadzającym, po prostu rurką czyli kanałem, który przebiegając w twardych słojach substancji korowej włosa „nie może się zanieczyścić (*zasoritsia*) od zewnątrz”, a urządzenie to pr. A. uważa jako bardzo ważne, aby włos mógł spełniać czynność, „pot wydzielającego organu”; przy pojęciu tem pr. A. tak silnie obstawał, że nawet DIETLOWI kazał włos rurką nazywać (Nr. II), co jest wprost przeciwne prawdzie, bo badacz ten wcale włosa za rurkę nie uważa, a podobne twierdzenie DIETLOWI narzucone polega na tem (jak to na swoim miejscu zobaczymy) że pr. A. zmienił dowolnie tekst DIETLA i z wyrażenia „torebka włosowa” zrobił wyraz „rurka” zupełnie w ten sam sposób jak to z tekstem STARNIGELIUS'A postąpił zamieniwszy „kędzior włosów” na „raka”. W pracy mojej (która jak wiadomo jeden z rozdziałów mej rozprawy stanowi) w r. 1875 w „MEDYCYNIE” ogłoszonej, zwróciłem uwagę na to, że obecność rdzenia we włosach grubych się znajdującym, była powodem że niektórzy uważali rdzeń ten za coś podobnego do kanału i że to stało się powodem, że BONFIGLI w 1712, a pr. ANDRÉJEW w r. 1874 sądzili, że w owym mniemałym kanale tak dobrze mogą płynąć jako i jakoweś „*acrimonium kołtunowe*” (str. 52 i 53). Wykazałem także, iż pogląd podobny jest bezpośrednim wynikiem nieznajomości budowy włosa, jak również i pominięcia drogi eksperymentalnej, która jedynie kwestyję tę rozwiązać może. Również silny nacisk położyłem na to, że dziś żaden z badaczy osiowej części włosa nie nazywa kanałem lecz że ją dziś wszyscy nazywają częścią rdzeniową, ostwą, środkową itd. a nigdy kanałem, gdyż to jest zupełnie błędem. W dalszym ciągu na zasadzie własnych poszukiwań wykazałem „zależność jaka pomiędzy wielkością brodawki włosowej a wytwarzaniem się rdzenia włosowego istnieje (str. 98—99)” a nareszcie matematyczną teorię rdzenia włosowego podałem (str. 116, 117 i 118). W pracy pr. A. Nr. III później wydanej a w której się do mnie 32 razy w różnych celach odwołuję, zupełną pod powyższym względem znajdujemy zmianę, bo nie tylko że Szanowny autor nigdzie nie twierdzi, żeby rdzeń włosowy był przewodem lub kanałem wyprowadzającym, nie tylko że część osrodkową włosa słowo w słowo tak jak ją nazywa (*srednij, mozgowyj słoj* a nie *protok* lub *kanal*), lecz podaje s w o j a (*sic*) teorię powstawania i wytwarzania się rdzenia. Jakim się to sposobem stało, że Szanowny autor wprzód nie mówiąc ani słowa o rdzeniu, teraz nawet teorię jego wytwarzania się podaje, i z kąd owa teoria zaczerpnięta została? sam czytelnik na to odpowie skoro pracę moją z pracą pr. A. Nr. II i Nr. III porówna. Teoryja ta pomieszczona na str. 40 i 41 (N. III) żywcem z mej pracy wzięta, uległa małej przemianie i została opatrzona przez pr. A. takim dodatkiem, który z teoryi przemennie podanej robi kompletny *nonsens*, a mianowicie: Teoryja moja oparta na wymierzaniu grubości włosów i brodawek włosowych daje się streścić w tych słowach: „Obecność rdzenia we włosach bezpośrednio zależną jest od wielkości brodawki. Im brodawka jest większą tem pewniej rdzeń we włosie znajdziemy, i odwrotnie, Granica którą włos musi przekroczyć aby rdzeń posiadać, lub też jej nie dosięgnąć aby być rdzenia pozbawionym wynosi 0,09 milim. t. j. że włosy grubsze jak 0,09 milim. zawsze rdzeń posiadają, a cieńsze zaś od 0,09 milim. w największej liczbie wypadków

go nie posiadają. Że zaś grubość włosa zależną jest wyłącznie od wielkości brodawki, przeto wielkość brodawki warunkuje obecność lub nieobecność rdzenia włosowego”.

W pracy mojej każde z tych zdań jest faktami usprawiedliwione, również wyjaśniony jest szczegółowo sposób powstania rdzenia (st. 98—99). Tymczasem pr. A. tę moją teorię wzbogacił jeszcze „materiałem twórczym” (*abrazowatelnij material*) bo na str. 40 mówi: „przy małej ilości twórczego materiału z małych brodawek przylegające do cebulki włosowej komórki Malpigiusza w pewnej odległości od naczyń krwionośnych bez wyjątku wszystkie ulegną zrogowaceni, dobiegająca do stanu zrogowacenia wielka ilość komórek Malpigiusza nie zdąży uleść w swej całości (tj. wszystkie razem,—przyp. piszącego) zrogowaceni, a w skutek tego średnia część komórek tych zamienia się na oddzielny średni pokład (*średnij słój*) itd.” Tak więc widzimy, że pr. A. wytworzenie się rdzenia widzi zależnym nie tylko od wielkości brodawki, lecz i od ilości twórczego materiału, co jak poprzednio wyraziliśmy, jest czystym *nonsensem*, a jest *nonsensem* dla tego, że twierdzenie to jest wprost przeciwnem i teorii, a co ważniejsza i rzeczywistości. Ponieważ prof. A. twierdzi, iż przy obfitości materiału odżywczego słój średni wytwarza się skutkiem tego, że nie wszystkie komórki zdążą zrogowacieć, przeto koniecznym jest wniosek, iż te włosy które mają słój średni grubszy i wyraźniejszy wzrastają przy obfitym dowozie materiału odżywczego, bo właśnie ów szybki przypływ materiału odżywczego podług pr. A. ma wpływać na to, że komórki słoju średniego mają za mało czasu aby zrogowacieć. Tymczasem w rzeczywistości jest zupełnie przeciwnie, bo właśnie pokład czyli słój średni widzimy dobrze i przez całą długość włosa wykształcony tylko we włosach starców, i w ogóle we włosach siwych, to jest we włosach należących do organizmów w których sprawy życiowe z mniejszą odbywają się energiją, gdzie więc i przemiana materji i dowóz materiału odżywczego jest mniej obfitym jak w organizmach zdrowych których włosy dobrze wykształconego rdzenia nie posiadają. Otóż, słój średni wyraźny i szeroki wytwarza się właśnie tam, gdzie jest mała ilość twórczego materiału, a nie obfita czyli wprost przeciwnie temu jak twierdzi prof. A., bo jeżeli weźmiemy pod mikroskop dwa włosy zupełnie równej grubości, z których jeden jest siwy drugi barwny, to w siwym dostrzeżemy rdzeń daleko grubszy a to dla tego, że z powodu nieobfitego dowożu materiału twórczego rogowe ściany włosa będą znacznie cieńsze a zład rdzeń sam musi być grubszy i wyraźniejszy jak we włosie kolorowym z młodszego organizmu pochodzącym. Na tę kwestyję zwróciłem uwagę w mej pracy i przez liczne wymierzenie włosów przekonałem się, że rogowe ściany włosów siwych są przecięciowo o 0,003 milim. cieńsze jak ściany włosów kolorowych, pomimo to że i jedne i drugie włosy równą grubość posiadają, że tym sposobem we włosach siwych rdzeń jest wyraźniejszy, bo przecięciowo o  $0,003 \times 2$  czyli 0,006 milim. jest grubszym (str. 99). Że ilość materiału odżywczego wpływa na szybkość rośnięcia włosa, temu nikt nie zaprzeczy, lecz że obecność wykształconego rdzenia polega nie na obfitym dowozie jego lecz owszem na tem że rdzeń jest tam wyraźniejszym gdzie dowóz tego materiału jest nieobfitym, to o tem każdy przekonać się może za pomocą mikroskopu, badając włosy ludzi młodych i równej grubości włosy starców. Tym sposobem, jak tylko Szan. prof. uznał za stosowne do swojej teorii dodać swój „odżywczy materiał” natychmiast z tego zrobiło się zupełnie coś podobnego jak z listu STARNIGELIUSA. Aby jednakże owo

przyjęcie mojej teorii za swoją nie było tak rażącym pr. A. w przypisku na str. 40 pisze: „Taką zależność wytwarzania średniego pokładu od wielkości brodawek włosowych przyznaje i wzmiankowany przeciwnik koltuna który w gazecie „MEDYCYNA” wystąpił”. Otóż widzimy, że owo i nie jest bez znaczenia, bo pr. A. w przypisku tym wyraźnie twierdzi iż że ja tę zależność rdzenia od wielkości brodawki przyjmuję. Tymczasem w pracy N. IV pr. A. sądząc, że nikt na to nie zwróci uwagi, tak w tekście w tymże samym przedmiocie na str. 24 o mnie się wyraża: „Autor w pracy swej chce, zdaje się (*każetsia*) wypowiedzieć w tym przedmiocie toż samo co i my, i tylko wyraża się niedokładnie (*nie poino*) i nie jasno”. Któż tu nie dostrzeże oczywistej nielogiczności w wyrażeniach pr. A? Pomijam to że co pr. A. w jednym miejscu twierdzi to mu się w drugim zdaje, ale jakżeż się panu może zdawać, że ja chcę wypowiedzieć to co i pan, kiedy praca moja poprzedziła pańską i nie ja do pana, lecz pan do mnie 32 razy się odwołujesz? Mnie zaś nie tylko, że się zdaje, lecz twierdząc wyraźnie, że Szanowny pan raczyłeś moją teorię przyjmując za swoją zmienić ją w sposób jak wyżej wykazałem, a to w celu *sapienti sat*; i sądząc że każdy z czytelników to przekonanie podzieli, gdy nasze prace porównać zechce i zwróci uwagę na następnę faktę: 1<sup>o</sup> że pan w pracy swej N. II nie tylko o teorii rdzenia lecz o samym rdzeniu ani słowa nie wspominasz; 2<sup>o</sup> że praca moja wprzód była drukiem ogłoszona jak pańska N. III w której pan poglądy swe na rdzeń włosowy zupełnie wedle mych wskazówek zmieniłeś; 3<sup>o</sup> że wprowadzony do rzeczonyj teorii przez pana dodatek najdotykalniej dowodzi, że takowa nie może być pańską własnością, bo robi z teorii tej przez kogokolwiekby ona była podana, czyste *absurdum*. Sądząc więc że taktyka przez pr. A. użyta zupełnie chybiła celu. Wykazanie związku zachodzącego pomiędzy wielkością brodawki włosowej, a rdzeniem, bynajmniej nie uważam za jakoweś odkrycie; jestto proste spostrzeżenie na obserwacyi natury oparte, a takich spostrzeżeń w pracy mojej jest więcej. Jestem przekonany, że i pr. A. toż samo spostrzeżenieby uczynił, gdyby zechciał choć z kilkanaście przecięć skóry zrobić i tyleż torebek i brodawek włosowych wraz z włosami odpreparować. Zamiaarem moim było tylko bronić tu mojej własności, zwłaszcza, że takowa w sposób jaki opisałem, nadużyta została. (*d. c. n.*)

## Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

### TOWARZYSTWO LEKARSKIE WILEŃSKIE.

Posiedzenie z dnia 24 Września 1875 r.

Pamiętając chorobami w letnich miesiącach były przeważnie różne zaburzenia przewodu pokarmowego; we Wrześniu spotykano płonicę, durzącę brzusznią i różę. Tę ostatnią kol. H. JUNDZILE leczył z pożytkiem wstrzykując pod skórę na granicy między zdrowiem i zajęciem różą częściami dwu-procentowy roztwór kwasu karbolowego. Kol. ZAUŚCIŃSKI próbował wstrzykiwać *ex Zinco sulfo-carbolico* lecz bez pożytku, również jak chinina którą podawał w celu zmniejszenia ciepłoty nie przynosiła pożądanego skutku. Przy zajęciu głowy używał okładów z lodem, obok środków przeczyszczających. Tenże członek wspominał o nowych przypadkach wypadnięcia odbytnicy (*prolapsus ani*) uleczonych zapomocą wstrzykiwań *Ergotini bis purificati*. W biegunce krwawej która w ostatnich czasach dosyć stała się częstą, kol. MOSZYŃSKI i ZAUŚCIŃSKI zalecali enemy z wody zimnej z lodem, które przynosiły pożytek nawet w tych razach, w których makowiec nie sprawiał ulgi. W przewlekłych przypadkach biegunki niekiedy dobremi się okazywały enemy z dodatkiem dwóch gramów kwasu karbolowego.

W dalszym ciągu posiedzenia postanowiono się nad użyciem wina i środków pobu-

dzających w zapaleniu płuc i chorobach zymotycznych i zgodzono się, że jeżeli takowe znajdują swoje wskazanie w szczegółowych przypadkach, uogólniać jednak ich użycia nie można.

Kol. LEWANDOWSKI odczytał opisany przez niego przypadek nowotworu macicy, który podanym będzie czytelnikom MEDYCYNY na innym miejscu.

#### Posiedzenie z dnia 25 Października 1875 r.

Pomiędzy chorobami panującymi w ubiegłym miesiącu płońca pierwsze zajęła miejsce; spotykano także ospę wietrzną i gorączkę powrotną.

Kol. WYŻGO opowiedział z praktyki szpitalnej przypadek szczególny zgorzeli skóry, zajmującej całą wewnętrzną i powierzchnię nogi od biodra aż do pięty u człowieka 21 lat wieku leczącego, a która miała nastąpić jakoby od konnej jazdy; przedstawiała jednak cechy silnego opalenia prawdopodobnie umyślnie dokonanego dla uwolnienia się od służby wojskowej. Pod tym względem interesowani zdobywają się na coraz nowe pomysły. Często się obecnie zdarzają np. umyślnie przekłócia błony bębenkowej ucha, sztuczne wysypki zapomocą *ol. crotonis*, co w jednym przypadku doprowadziło nawet do zupełnego zarosnięcia przewodu słuchowego.

Kol. ERBSZTEIN zwrócił uwagę na odbieranie z różnych powiatów gubernii wiadomości o zarazie syberyjskiej. Przytem dodał że w czasie pobytu swego na Uralu gdzie hodowla bydła bardzo jest rozwinięta, często spostrzegł wypadki zarażenia ową chorobą ludzi, lecz w takich stronach wiele to nie przestrasza, gdyż w każdej stacji znajdują się tak zwani majstrowie, którzy pojawiającą się zwykle postać, znaną u nas jako *pustula maligna*, wycinają na około aż do tkanki podkórnej i posypują tabaką z salkiakiem, poczem chorzy zwykle przechodzą do zdrowia. Kol. E. sam używał tego sposobu i przekonał się o jego skuteczności. Z ogólnych objawów choroby niepokój wewnętrzny (*anxietas precordialis*) można uważać jako znak patognomiczny. Znika on jeśli przez nacięcie zniszczono zupełnie związek przyszcza z tkanką zdrową, dopóki jednak istnieje niepokój trzeba powtarzać nacinanie. Kol. E. wykonywa je w ten sposób, że na granicy między stwardnieniem i zdrowymi tkankami naokoło robił nacięcie przez całą warstwę skóry aż do tkanki podkórnej, krwawienie przytem nie bywa obfitem, gdyż zmiany chorobne ograniczają się do samej skóry. W jednym przypadku zajęcia języka (*glossanthrax*) połączonego z nadzwyczajnym bólem, tymże równie sposobem kol. E. ocalił chorego.

W dalszym ciągu posiedzenia k. CYWIŃSKI opowiedział o dwóch przypadkach spostrzeczanych w szpitalu, w których chorzy zmarli przy objawach ogólnej puchliny z ogromną ilością białka w moczu, i niezem nie dającej się zatrzymać biegunki—przy badaniu zaś pośmiertnem znaleziono u jednego zapalne śródmiąższowe przerodzenie nerek u drugiego zaś przy zupełnie zdrowych nerkach ogromne owrzodzenia gruczołów w kiszce prostej.

#### Posiedzenie z dnia 24 Listopada 1875 r.

Płońca panująca epidemicznie stanowiła główny przedmiot zajęcia zebranych członków. Spostrzegano wszelkie jej odmiany i powikłania a między innymi płońcę bezwysypkową (*scarlatina sine exanthemate*) wraz z ostrym goścem stawów. W leczeniu obok innych środków probowano wewnętrznie kw. salicylowy lecz bez widocznych korzyści.

Kol. BLOCH zwrócił uwagę, że nie wchodząc w przrodę błonicy prawie dotąd nieznaną, należy rozróżnić błonice wklajającą płońcę od samodzielnej. Ostatnia przy lekkiem nawet miejscowem zajęciu ma daleko więcej skłonności do rozprzestrzenienia na krtań lub też przy szczęśliwem zejściu pozostawia po sobie głębokie zaburzenia, porażenia i t. d. gdy zaś błonica wklajająca płońcę częściej kończy się pomyślnie, wywołując tylko silne obrzmienie gruczołów podszczękowych i sąsiedniej im tkanki. (Sprawozdawca na zdanie powyższe zgodzić się nie może, zajęcie gardła przy powyższej wysypce jest już błonicy, zarówno jak z drugiej strony bez błonicy przy płońcy może mieć miejsce zapalne nasiąknięcie gruczołów szyjowych).

Kol. ERBSZTEIN pokazał pod drobnovidzem heminowe kryształki TEICHMANA

otrzymane z płam krwistych przysłanych do Urzędu Lekarskiego dla zbadania. Aby je niewątpliwie otrzymać postępuje kol. E. w ten sposób: cząsteczkę płamy podejrzanej zbiera z ciała na jakim była i kładzie w małą cewkę probierczą, dodaje około 5 kropli silnego kwasu octowego (*acidum aceticum glacial*) i cząsteczkę soli kuchennej. Ogrzewa to nad lampą wysokową przy czem kwas octowy zabarwia się na czerwono. Ostudza, puszcza kroplę na szkiełko przedmiotowe i wysusza w kąpielii piaskowej ogrzanej na 40° C. W otrzymanym w ten sposób wyrobie zawsze znaleźć można pod drobnowidzem znaczną ilość skośnie czworobocznych kryształków heminy. Brak takowych podług E. daje zupełne prawo nie uważania płam za krwawe.

W dalszym ciągu posiedzenia mniej ważnemi zajmowano się przedmiotami.

Posiedzenie z d. 24 Grudnia 1875 r., poświęcone wyborom i sprawom administracyjnym, nie przedstawia żadnego interesu naukowego.

G. Lewandowski.

## Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

**Kwas karbolowy przeciw goścowi stawowemu.** Prof. H. SENATOR w Berlinie zachwala w gościewym wielostawowym zastrzykiwaniu podskórne kwasu karbolowego. Autor po przeczytaniu pracy C. F. KUNZE'GO (*Deutsche Zeitschr. f. pract. Med.* 1874 Nr. 11) „o zastrzykiwaniach rozcieńczonego kwasu karbolowego pod skórę cierpiących stawów”, zważywszy na własności środka przeciwzapalne i kojące ból oraz łatwość jego zastosowania, która ani dla chorego ani dla lekarza nie przedstawia żadnych niedogodności, użył go w 22 przypadkach i potwierdza wyniki otrzymane przez K. Używał on nie tylko, jak K. 1% roztworu, lecz nawet 2% i 3%. Ból, prócz od uklęcia, chorzy nie doznawali, co najwyżej i to tylko u osób bardzo drażliwych pojawiał się uczucie palenia w miejscu zastrzyknięcia; miało ono jednak bardzo prędko. Na 150 zastrzyknięć, S. nie widział ani razu ropienia, zapalenia lub stwardnienia w miejscu zastosowania. Do zastrzykiwań wybierał on zawsze najwięcej bolesne stawy, nigdy jednak więcej jak 3 naraz, tak że przy użyciu roztworu 3%, zastrzykiwał od razu najwięcej 0,09 gm. kwasu karbolowego. Temu to przypisuje autor, iż nie występowały nigdy objawy zależne od zatrucia kwasem karbolowym (ból głowy, wymioty, upadek sił (*collapsus*), ciemne zabarwienie moczu i t. p.). HERMANN (*Lehrbuch der experim. Toxicologie*, 1874. str. 287), utrzymuje, iż przy dłuższem użyciu kwasu karbolowego, ustrój do niego się przyzwyczaja, tak że nie mogło tu być mowy o działaniu zbiorowem (kumulacyjnym), któreby sprowadziło objawy zatrucia. Liczba zastrzyknięć w ciągu doby dochodziła niekiedy do 6-ciu. U wielu chorych robiono je przez 6—8 dni. Działanie kwasu karbolowego, które nie jest jednak stałem, polega na ustaniu bólu, zmniejszeniu się obrzmienia stawu, niebolesności ruchów i ucisku na cierpiący staw. Skutek ten, wedle S., objawia się najczęściej na stawach dużych, w czem staw barkowy trzymał pierwszeństwo. Z 15 przypadków gościewa stawu barkowego, na 11 wystarczało jedno zastrzyknięcie do uczynienia stawu niebolesnem. W 4-ch potrzeba było po 1 lub kilku dniach powtórzyć zastrzykiwanie. Po stawie barkowym, w spostrzeżeniach S., szły co do skuteczności kwasu karbolowego: staw stopo-goleniowy, kolanowy, napiętko-przedramieniowy, łokciowy i biodrowy. Najniepewniestem jest działanie kwasu karbolowego w gościewie małych stawów ręki i stopy, dalej stosu kregowego i żuchwy. Pomyślnie działanie zastrzykiwań podskórnych środka w mowie będącego, jeśli miało wystąpić, objawiało się zwykle w ciągu godziny po nastąpieniu zastosowania leku. Następowало ono tem pewniej, im przebieg choroby był ostrzejszym. Przy gościewie stawowym przewlekłym (*rheumatismus articulo-rum chron.*) i mięśniowym (*myalgiae*) zastrzykiwania kwasu karbolowego oddawały nierównie mniejsze usługi. Kwas karbolowy nie zapobiega powrotom choroby. Ponieważ, jakżeby wyżej wspomnieli, miał autor do czynienia z gościewem wielostawowym, tłumaczy nam to, dla czego środek omawiany nie miał widocznego wpływu na obfite pocenie się jakie towarzyszy zazwyczaj gościewowi jak również na gorączkę. Z powodu szczerzej ilości spostrzeżeń, trudno było wniesić autorowi, czy ma jaki wpływ ten środek na częstość występowania wklajających gościewie chorób. Ogólnie mówiąc, S. uważa zastrzykiwania podskórne kwasu karbolowego jako dobry środek zaradczy (paliatywny) przeciw bólowi i miejscowemu objawom zapalnym w ostrym gościewie wielostawowym i co do pewności w działaniu kładzie obok nich tylko unieruchomienie stawów (*MEDYCINA 1875 N. 38*), które zdaniem autora ma jednak tę słabą

stronę, że nie na każdej części ciała da się uskuteczyć. Autor potwierdza wreszcie skuteczność w temże cierpieniu salicanu sody (*Natrum salicylicum*).

(Berl. klin. Wocht. N. 6 i 7, 1876).

W. Gajkiewicz.

**Torbiel surowiczo-słuzowa szyi** w okolicy gnyko-tarczowej prawej, bezskutecznie leczona wstrzykiwaniami nalewki jodowej i wysokoku, usunięty całkowicie przez wstrzyknięcie roztworu chlorku cynku, opisał BELLOURD. Rzeczony przypadek dotyczy 23-letniego mężczyzny, u którego bez wiadomej przyczyny w ciągu lat 3 powstał guz wielkości jaja gołębiego w okolicy gnykowej prawej, — guz twardy, sprężysty, nietęgniący, nieodprowadzalny, niebolący, bardzo słabo ruchomy, pokryty niezmienioną skórą. Płyn wypuszczony z guza tego zapomocą trójgrafiaka probnego był przezroczysty, lepki i ciągnący się. Sąsiedztwo guza tego z kością gnykową (*os hyoideum*), przyrośnięcie jego do tej kości przypominało żabkę podgnykową (*granouillette sous hyoïdienne*) opisaną przez NELATON'A, której siedliskiem jest jedna z torebek podśluzowych, zawartych pomiędzy błoną gnyko-tarczową a nagłośnią. Po trzech wstrzyknięciach kilku kropli nalewki jodowej z gliceryną (2 cz.—1 cz.) do wnętrza guza (bez poprzedniego wypuszczenia jego zawartości) powtarzanych co 2 tygodnie i po 4-em wstrzyknięciu czystego wysokoku nie nastąpiło całkiem zmniejszenie się guza. Nakoniec w tydzień po ostatnim wstrzyknięciu wysokoku, wstrzyknięto do wnętrza guza (bez opróżnienia go) 10 — 15 kropli roztworu chlorku cynku (1 : 10). Przez pierwsze trzy dni nie zauważano żadnej zmiany, czwartego zaś dnia guz zaczął się zmniejszać z taką gwałtownością, że w ciągu następnych 48 godzin zmniejszył się do ¼ pierwotnej swej wielkości. Można było wtedy dokładnie wyznać że guz ten był mocno spojonym z kością gnykową, stał się bardzo twardym lecz całkiem nie bolącym. W ośm dni potem guz ten znikł bez śladu. Autor sądzi, że roztwór chlorku cynku w tym razie sprawia tenże sam skutek co na białko t. j. ścina takowe, a nadto wywołuje w ścianach torbieli zapalenie odmienne, raczej jakościowo a nie ilościowo od tego jakie wywołują nalewka jodowa i wysokok. Zwraca nadto uwagę, że wstrzyknięcie roztworu chlorku cynku w ten sposób winno być dokonywanem, aby roztwór ten mieszał się z zawartością torbieli, bez jej wypuszczenia; tym sposobem roztwór ten nie wywołuje tak łatwo zapalenia, silnego odczynu zapalnego, lecz działa współcześnie i na zawartość i na ściany torbieli. W kilku podobnych spostrzeżeniach dotyczących żabki podjęzykowej, odczyn zapalny po wstrzyknięciu roztworu chlorku cynku (1 : 10) miał miejsce dwa razy lecz bardzo słabego natężenia. Z tego powodu użycie roztworu tego w podobnych przypadkach na uwagę zasługuje.

(L'Union médicale Nr. 140—1875.)

J. R.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

**Londyn.** Wystawa przyrządów i narzędzi naukowych odbyć się ma w Londynie w d. 1 Kwietnia r. b. Niemcy już utworzyli komisję wystawową, do której prócz właścicieli zakładów narzędzi optycznych, mechanicznych, chirurgicznych, powołani zostali chirurdowie, lekarze specjaliści, higijeniści, botanicy, zoologowie, geologowie i t. d. My naturalnie na tę wystawę nie, wiele co posłać byśmy mogli, ale za tó przywieźć z niej pod względem wiadomości dałoby się bardzo wiele. Towarzystwo lekarskie warszawskie powinno w porozumieniu z Uniwersytetem zająć się wysłaniem na swój koszt delegata lekarza, zobowiązawszy go do złożenia szczegółowego raportu nie tylko o samych przyrządach i narzędziach, ale o ich cenie i źródłach nabycia. Na wystawę tę zwracamy też uwagę naszych optyków i mechaników.

**Niemcy.** Urząd głównego naczelnika służby z zdrowia publicznego w państwie Niemieckiem przy kanclerzu państwa ma być już wkrótce obsadzonym. Jest mowa o mianowaniu Dr. GÜNTHER'A z Drezna lub Dr. LOEW'E z Berlina, obu zasłużonych na polu medycyny społecznej, wytrawnych praktyków na polu policyi lekarskiej i zwolenników przekształcenia sanitarnego w Niemczech.

V-ty kongres towarzystwa Niemieckich Chirurgów odbędzie się w Berlinie 5 — 8 Kwietnia r. b. Posiedzenia naukowe jak i lat poprzednich odbywać się będą w sali uniwersyteckiej.

**Wrocław.** Przewożenie dynamitu i nabojęw dynamitowych

przez ulice miasta było przedmiotem rozpraw na jednym z tegorocznych posiedzeń sekcji opieki zdrowia publicznego w towarzystwie oświaty ojczyznej w Wrocławiu. — Odpowiedni wniosek postawiony przez prof. BIERMER'A, przedstawiony został policji miejskiej, która wszelkie środki ostrożności postanowiła przedsiębrać. Z wykładu mianego w tym przedmiocie przez prof. POLECK'A okazuje się, że przewożenie dynamitu nie jest bardzo niebezpiecznem, ale tylko przewożenie naboju dynamitowych.

**Powołani:** prof. KÜPFER z Kiel. Anatomii do Królewca. Dr. EICHHORST asystent kliniki FRERICHS'A w Berlinie na prof. i dyrektora polikliniki w Jenie.

Dr. Zygmunt LASKOWSKI, *professeur libre* w Paryżu, na prof. Anatomii opisowej i dyrektora zajęć praktycznych w prosektoryjum do nowotworzącego się wydziału lekarskiego w Genewie.

**Zmarli:** w Kiel prof. Farmakologii KIRCHNER. W Wiedniu 29 Grudnia 1875 r. prof. v. PRHA, urodzony 8 Lutego 1810 r. w Kakom (?) (Czechy). W 1843 został profesorem Chirurgii w Pradze, r. 1857 w Wiedniu (*Josephinum*). Powodem śmierci było zarażenie się 1 rzęd 2 laty podczas operacyi.

## WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

† Dnia 21 Grudnia r. z. zmarł w Moskwie słynny okulista Dr. med. Michał Wojnow. Po raz pierwszy poznałem go w Wiedniu 1869 r. na klinice ARTL'A, od tej pory nie ustawały pomiędzy nami naukowo-przyjaćielskie stosunki. Ostatni raz widziałem go 1873 r. w Warszawie, gdy zwiedzał wraz z okulistą ADAMUK'EM prowadzony przezemnie lazaret oftalmiczny na Bielanach. Już wtedy zauważałem cierpienie piersiowe u tego pracowitego młodego uczonego, który przy swej szczupłej budowie ciała nigdy nie odznaczał się dobrem zdrowiem; zapewne z tego pochodziła ta drażliwość charakteru jaką się nieboszezyk odznaczał. Nie myślę tu oceniać prac zmarłego, znane są one czytającej publiczności lekarskiej, a szczególnie zajmującym się oftalmologią; polskim lekarzom imię WOJNOWA jako kierującego tłumaczeniem na język rosyjski dzieła SZOKALSKIEGO p. n. Wykład chorób przyrzędu wzrokowego u człowieka powinno być znanem. Podziwiałem nieraz tę pracowitość i bystrość myśli jakimi się odznaczał WOJNOW, mianowicie ostatnimi czasy, gdyż prócz mnóstwa artykułów i spostrzeżeń praktycznych, jakimi zasilal rosyjskie czasopisma, a także *Græfe's Archiv*, podawał w *Annales d'Oculistique i Jahresbericht f. Ophthalmologie* (NAGEL'A) treściwe sprawozdanie z postępu okulistyki w Cesarstwie rosyjskiem. Po powrocie z zagranicy, gdzie głównie studyjował pod kierownictwem HELMHOLTZ'A, i obronie rozprawy: p. n. „Krytyczny rozbiór oftalmometrycznego sposobu badania dioptrycznych elementów oka” stale osiadł w Moskwie, ciesząc się rozległą praktyką; corocznie jeździł na zjazd Towarzystwa niemieckich oftalmologów w Heidelbergu, mając zawsze coś do zakomunikowania uczonemu światu. Wkrótce po osiedleniu się w Moskwie, został prywat-docentem oftalmologii przy uniwersytecie, gdzie słuchacze podziwiali głębszą jego wykładów.

Z większych jego prac, oprócz 18-tu obszernych artykułów w *Græfe's Archiv*, wspominać tu następujące: 1) Oftalmometryja 1871 (str. 119); 2) O okularach 1873 (str. 122); ocenę jej podaliśmy w swoim czasie (*MEDYCYNA* Nr. 29); 3) Zbożenia przyrzędu poruszającego oko (*Motilitätsstörungen*) str. 222 i 6. 1873. 4) O ruchach oczu str. 190 r. 1873. 5) Zbożenia refrakcyi i akkommodacyi 1875 (str. 202). 6) Fizyczne sposoby badania oczu 1875 (str. 72). Dr. W. wydał też zbiorowe album 96-ciu współczesnych okulistów, które jednakże nie zadowoliło nas swym niezbyt starannym artystycznym wykończeniem. Cześć pamięci współpobratymczego nam pracownika, który w tak krótkim czasie bo zaledwo w lat kilka, pracami swemi zyskał europejską sławę uczonego oftalmologa, głównie w dziale matematyki optycznej i studyjami nad zbożeniami refrakcyi i akkommodacyi oka!

Dr. Józef Talko.

† Śmierć neliłotściwa zabrała nam znowu jedną ofiarę ze szczupłego naszego kółka lekarskiego na Wołyniu; w połowie bowiem Listopada r. z. odprowadziliśmy na miejsce wiecznego spoczynku jednego z najdzielniejszych lekarzy i najlepszych kolegów Doktora Stanisława PRZETOCKIEGO.

Ś. p. Stanisław urodzony i wychowany na Wołyniu, po ukończeniu uniwersytetu Kijowskiego w r. 1863 z odznaczeniem (*c. exim. laude*), osiadł w rodzinnych swych stronach w m. Sławucie powiatu Zasławskiego, powszechnie znanej rezydencji Ks. Sanguszków, i tu w ciągu lat dwunastu zajmował się praktyką lekarską bez przerwy, z wyjątkiem jednego 1873 r. spędzonego dla studyjów naukowych w Paryżu i Wiedniu. Wkrótce po powrocie ze swej wycieczki za granicę kraju Dr. PRZEŁOCKI zaczął zapadać na cierpienia śledziony; przykre jednakże dolegliwości chorobowe nie powstrzymywały go od zajęć powołania swego do ostatniej niemal chwili; choroba coraz bardziej go wyniszczała, a usilne starania kolegów, ani rady światłych profesorów wszechniicy Kijowskiej, chętnie odwiedzających dawnego ucznia swego, nie przynosiły najmniejszej ulgi, i wreszcie 16-go Listopada r. z., wśród następstw białaczki (*leukemia lienalis*) zakończył doczesną swą pielgrzymkę!

Jakim był ś. p. Stanisław lekarzem, jak go wszystkie pacjenci i koledzy wysoko cenili, poważali i kochali, świadczy najlepiej liczny orszak publiczności bez różnicy wyznań i narodowości, który się zebrał dla oddania ostatniej usługi zmarłemu.

Zacny Cieniu! Tyś zawsze był dla nas wzorem pracy, miłości bliźniego i bezinteresowności, stratę Ciebie czujemy boleśnie, i ze łzą w oku na drogę wiecznego spoczynku żegnamy Cię bratnim słowem: oby Ci ziemia była lekka, i oby Twe życie przykładne mogło służyć za wzór dla drugich!

L. Mikulski.

## OGŁOSZENIA.

CO DOPIERO OPUŚCIŁO PRASĘ DZIEŁO p. u:

### WYKŁAD POŁOŻNICTWA

napisał

Dr. St. Jerzykowski,

Lekarz w Poznaniu i członek Towarzystwa Przyjaciół nauk Poznańskiego.

Cena 10 marek (czyli rs. 3). Str. 464 in 8-o.

(Nabyć można przez pośrednictwo Redakcyi MEDYCYNy).

### Centralblatt für Chirurgie

pod redakcją

D-ra L. LESSER, D-ra M. SCHEDE

i D-ra H. TILLMANNs.

Podający treściwe sprawozdania z całego zakresu chirurgii, w bieżącym roku (1876), trzecim swego istnienia, wychodzić będzie jak dotychczas co tydzień w objętości najmniej 1-go arkusza. Przedpłata wynosi na rok 20 Reichsmark (rs. 8). Wszystkie księgarnie i bióra pocztowe przyjmują przedpłatę roczną i półroczną. Numer na okaz otrzymać można we wszystkich księgarniach jak również i roczniki z dwóch lat ubiegłych.

Lipsk, w Grudniu 1875 r.

Breitkopf und Härtel.

Dr. Adam Bauerertz prowadzi leczenie elektrycznością w swoim mieszkaniu, przy ulicy Marszałkowskiej Nr. 54, codziennie od godziny 4 do 6 po południu.

Dr. Steinschneider, aus Wien in Pisa.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyja Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw. ulica Marszałkowska Nr. 48

Дозволено Цензурою. Варшава, 10 (22) февраля 1876 г.—Czeionkami M. Ziemiakowicza Krak.-Przedm. Nr. 413.  
Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1).

## BAIN PENNÈS

Reconstituant Stimulant et Sédatif des plus efficaces.

Expérimenté avec succès dans 15 Hôpitaux contre l'appauvrissement du sang, la chloro-anémie, l'engorgement lymphatique, l'épuisement des forces et les douleurs rhumatismales.

Il remplace les bains alcalins, ferrugineux, iodurés ou sulfureux et même les bains de mer.

(Voir les documents dans la notice).

NOTA. Se garantir des contrefaçons et imitations en exigeant que l'étiquette qui enveloppe le rouleau porte la marque et la signature ci-contre, sur lesquelles le TIMBRE DE L'ÉTAT aura été apposé.—Prix: 1 fr. 25.



Vente en Gros, à la Fabrique, 2, rue de Latran.

Détail, à la Pharmacie, rue des Écoles, 48 à Paris. Dépôt dans les pharmacies et établissements de bains ou d'eaux minérales.