

MEDYCZYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach mózgowych. Napisał dr. Wł. Gajkiewicz. (Ciąg dalszy). — Wypłowanie żeber przy ropniach pozażebrowych. Podał dr. Wł. Matlakowski. — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. O rozciąganiu nerwów. Przez Blum'a. Sprawozdanie d-ra Wł. Orłowskiego. — Streszczenia i wyciągi. Przyczynek do przyczynowości owrzodzeń gruźliczych. Przyczynek do fizycznego rozpoznawania wysięków płucnych. Zmiany chorobowe krtani u suchotników. Pierwotny mięsak płuca. Eter siarczany jako lek usypiający. — Przegląd biblijograficzny K. E. Bock'a. O różnych metodach leczenia. Opracował T. W. Łukowski. Zawiadomienie. — Ogłoszenia.

OBCENY STAN WIEDZY

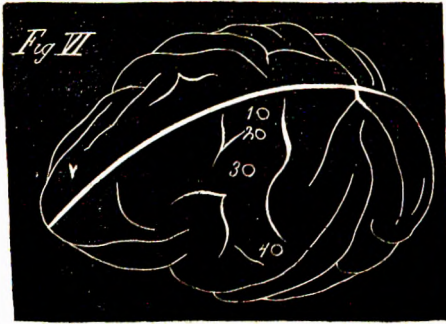
O umiejscowieniach mózgowych

(*Localisationes cerebrales*).

Napisał Władysław Gajkiewicz.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 15, 16, 17, 19 i 20).

Wszystko cośmy dotąd powiedzieli, dotyczy mózgu psiego. W r. 1874 Hirtzig dostawszy od dyrektora ogrodu zoologicznego berlińskiego Bodinus'a małpę *Inuus Rhesus*, starał się okazać czy i u niej pewne miejsca istoty szarej korowej są pobudliwe i w jakich częściach jej mózgu leżą te ośrodki ruchowe. Postępując w ten sam sposób jak to opisaliśmy dla psa, Hirtzig przekonał się o częściowej pobudliwości istoty szarej korowej u małpy i że wszystkie ośrodki znajdują się w zawoju czołowym wstępującym (jak go nazywa środkowym przednim) zajmując całą jego przestrzeń od szczeliny międzypółkulowej aż do rowka Sylwiusza (*l. c.* pag. 131). Tuż obok linii środkowej na 3 μ oddalony od niej, leży ośrodek dla kończyny tylnej; 3 μ niżej leży ośrodek dla mięśni kończyny przedniej; 7 μ niżej ośrodek mięśni twarzy; wreszcie tuż przy rowku Sylwiusza, 6 μ powyżej niego a 12 μ poniżej poprzedniego ośrodka, leży ośrodek mięśni ust, języka i szczęk. Ustawiając elektrody na różnych punktach ośrodka mięśni kończyny przedniej, powstała wielka liczba rozmaicie koordynowanych i celowych ruchów, podobnych do ruchów dowolnych. Gdy elektrody stały od przodu tego punktu następował nawrót (*pronatio*), gdy kilka μ z tyłu i nieco z boku tego ośrodka (między 2 a rowkiem Rolanda fig. VI) to *extensio carpi* i rozsuniecie palców; gdy tuż obok niego, to ruchy chwytania i zamknięcia 3 pierwszych palców. Drażnienie punktu położonego z boku ośrodka (3) wywoływało *retractio* ucha i zamknięcie ucha. Posuwając elektrody jeszcze więcej na bok, to do ruchów ucha, dołączyło



się kurczenie mięśnia żwacza (*masseter*) i ruchy warg; a drażnienie miejsca bezpośrednio nad rowkiem SYLWIUSZA leżącego, powodowało otwarcie ust. Gdy elektrody stały nieco wyżej tego ośrodka, to następowało pociągnięcie (*retractio*) kąta ust, a gdy w sąsiedztwie jego, to ruchy języka i mięśni leżących między szczęką dolną, kością gnykową i mostkiem. Przy drażnieniu miejsca około (4) leżącego, powstające ruchy były obustronne.

Drażnienie miejsca tuż przy ośrodku dla kończyny przedniej leżącego, powodowało obrót głowy z prawej strony na lewą, gdy tymczasem drażniąc miejsce leżące nieco z boku i z tyłu ośrodka mięśni twarzowych górnych, następowało podniesienie głowy. „Właściwą okolicę ciemieniową jako też i zraz czołowy, badał HITZIG tylko powierzchownie” (*l. c.* pag. 133) i okazało się iż części te powierzchni mózgu przy użyciu słabego prądu elektrycznego nie są pobudliwe; ruchy powstawały dopiero przy działaniu bardzo silnych prądów, uważa je jednak autor za wywołane przez wnikające w głąb prądy, tak, iż HITZIG „nie waha się, uznać zawój środkowy przedni (czołowy wstępujący) za część kory mózgowej małp właściwie ruchową, albo raczej oznaczyć go jako tę część, która zawiera w bardzo powierzchownej warstwie nagromadzenie (*Zusammenfassungen*) prawie wszystkich mięśni ciała”. Kładzie jednak nacisk na to (*l. c.* pag. 138 — 139) iż bynajmniej nie utrzymuje by zawój środkowy przedni małp, lub odpowiedni mu u psa, był jedynym miejscem mózgu, któreby stało w związku z ruchami mięśni. Doświadczenia jego nad pobudliwość kory mózgowej miały za zadanie oznaczyć z tych miejsc tylko te, które leżą najbardziej powierzchownie i dla tego przystępne są dla bodźców. „Oprócz tych są zapewne jeszcze inne tegoż samego znaczenia a może być nawet i drugie innego znaczenia”. Badanie anatomo-porównawcze mnóstwa mózgow psa, kota i innych zwierząt z małpim, nauczyło HITZIG'A iż zawoje mózgu psa w których znalazł on ośrodki ruchowe, odpowiadają najzupełniej zawojowi środkowemu przedniemu małpy.

Co się tyczy człowieka, to HITZIG z rozważenia przypadków w owym czasie (1874) mu znanych, a mianowicie: własnego, WERNHER'A, GRIESINGER'A i LÖFFLER'A (przypadek 19 i 23) (o których mowa w części klinicznej) tylko tyle mógł wniesć (*l. c.* pag. 146) „iż cierpieniem wierzchołka zrazu ciemieniowego towarzyszą zaburzenia ruchowe kończyn, a że cierpienia podstawy zrazu ciemieniowego wywołują zaburzenia ruchowe w obrębie mięśni ust i języka”, a więc że prawdopodobnie u człowieka ośrodki ruchowe istoty szarej korowej mózgu są w tenże sam sposób ułożone jak i u małpy. (HITZIG zalicza zawój czołowy wstępujący do zrazu ciemieniowego).

W Anglii doświadczenia nad pobudliwością istoty szarej korowej robił głównie Dawid FERRIER, profesor medycyny sądowej w *King's College* w Londynie. Pierwsze swe próby w tym względzie ogłosił w r. 1873 ¹⁾, a w kilka miesięcy później wydał obszerniejszą pracę ²⁾, wyniki której jako też i kilku innych późniejszych ³⁾, zebrał w oddzielnem dziele ⁴⁾, którego ustępy odnoszące się do istoty szarej korowej półkul podajemy tu w streszczeniu. FERRIER robił doświadczenia na zwierzętach różnych class, a co głównie nas tu interesuje, gdyż wyniki można najlepiej porównać z mózgiem ludzkim, czynił liczne doświadczenia na małpach (*Macacus*). Tak samo jak HITZIG, przekonał się i FERRIER że tylko pewne miejsca kory mózgowej są pobudliwe i że pobudliwość ta jest zmienną, zależnie od wielu okoliczności. Zależy ona od stanu krążeniu krwi, jak to już widział HITZIG, bo po krwotoku [z zatok (*sinus*) mózgowych, śródkości (*diploë*), z osłony twardej (*dura mater*) i t. d.] pobudliwość zmniejsza się; od tego czy zwierzę jest uspięne lub nie: prąd elektryczny który działa bardzo silnie u zwierzęcia nieuspięnego, działa daleko łagodniej u uspięnego narkotykami (eter chlorofrm), jakie zazwyczaj zadają się przy doświadczeniu zwierzęciu, nie tylko przez ludzkość celem zmniejszenia bólu podczas otwierania czaszki, lecz i dla uniknięcia ruchów dowolnych i zwrotnych, któreby mogły być wzięte za skutki drażnienia istoty szarej korowej. FERRIER przekonał się dalej, iż pobudliwość tej istoty jest zmienną u różnych zwierząt; inną jest w początku i w końcu doświadczeń; zmienia się zależnie od tego jakie miejsce kory drażnimy, bo prąd np. zdolny pobudzić do kurczenia się mięsień okrężny powiek, nie wywoła często ruchów w kończynach i t. d. Wedle FERRIER'A prąd elektryczny aby działał, prócz pewnej siły potrzebuje i pewnego czasu. Ponieważ niekiedy potrzeba dość długiego czasu aby wywołać kurczenie się mięśni, a wtedy przy użyciu prądu stałego nieuniknionem jest działanie elektrolityczne, a więc zniszczenie mózgu, z tych więc powodów FERRIER zamiast prądu stałego zaleconego przez HITZIG'A, użył do swych doświadczeń prądu wzbudzonego (przyrządu magneto-elektrycznego du Bois-REYMOND'A). Już przy wsunięciu bobiny wtórnej na odległość 8 ctm., otrzymywał skutki wyraźne. Przekonał się iż wyniki są te same dla obu półkul mózgowych. FERRIER tak samo jak FRITSCH i HITZIG przy drażnieniu miejsca ograniczonego, widział kurczenie się tylko pewnych mięśni i zawsze tych samych. Tylko gdy dla FRITSCH'A i HITZIG'A osrodki te

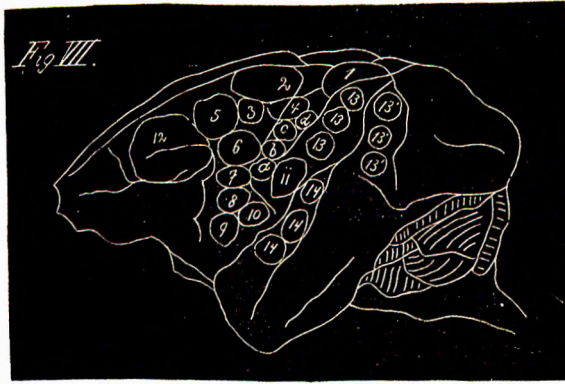
1) *The British med. Journal*. 1873.

2) D. FERRIER. *Experimental Researches in cerebral physiology and pathology. The West Riding Lunatic Asylum medical Reports 1873. Recherches expérimentales sur la physiologie et la pathologie cérébrales. trad. p. DURFT. Progrès méd. t. III 1873 i w oddzielnej odbitce. Paris 1874.*

3) D. FERRIER. *On the localisations of the Brain. The British med. Journal. Pathological illustrations of Brains function. The Proceeding of the Royal Society. Nr. 151. 1874.*

4) D. FERRIER. *The functions of Brain. London 1876. Les fonctions du cerveau. trad. H. de VARIGNY. Paris 1878.*

są prawie punktami, dla FERRIER'A zajmują one pewną rozciągłość, tak iż jedne i te same ruchy widział powstające przy ustawieniu elektrodów w kilku obok siebie położonych punktach, jak to widać na załączonej figurze VII przedstawiającej mózg małpy. FERRIER (*l. c.* pag. 227—233)



znalazł u małpy co następuje: 1) ustawiając elektrody na jednym z punktów miejsca oznaczonego Nr. 1 położonego na zawoju ciemieniowym górnym, kończyła tylna przeciwnej strony wysuwa się tak jak przy chodzie, stopa zgina się na goleń a palce rozszerzają się, oddalają; 2) drażnienie miejsca oznaczonego liczbą 2, leżącego na części górnej

zawoju ciemieniowego wstępującego i części przyległej zawoju czołowego wstępującego wywołuje ruchy złożone uda, goleni i stopy, w skutek których stopa zostaje skierowaną ku linii środkowej ciała, jak gdyby zwierzę chwyciło co stopą lub drapało się w brzuch lub piersi; 3) na części przedniej zawoju czołowego wstępującego, pod poprzedzającym leży ośrodek ruchów ogona; 4) z tyłu ostatniego, na zawojach czołowym i ciemieniowym wstępujących, pod ośrodkiem 2, leży ośrodek dla mięśni zginaczy i ksobnych ramienia przeciwnej strony; ruchy przy drażnieniu tego miejsca powstałe przypominają ruchy przy pływaniu, ruchy zależne od działania mięśnia najszerszego grzbietu (*m. latissimus dorsi*); 5) na zawoju czołowym wstępującym, w miejscu połączenia z zawojem czołowym górnym, leży ośrodek dla mięśni wyprostnych przedramienia i ręki strony przeciwnej; a, b, c, d na zawoju ciemieniowym wstępującym są ośrodkami ruchów pojedynczych i połączonych palców i napięstka, w skutek drażnienia tych miejsc następuje zaciśnięcie pięści; 6) na zawoju czołowym wstępującym leży ośrodek dla mięśni zginaczy i wywrotnych (*supinatores*) przedramienia (działanie *m. biceps*), w skutek drażnienia ich ręka zostaje poniesioną do ust; 7) także na zawoju czołowym wstępującym pod poprzednim, ośrodek dla mięśnia licowego (*m. zygomaticus*), w skutek kurczenia się którego następuje pociągnięcie w tył i podniesienie kąta ust; 8) na zawoju czołowym wstępującym, pod poprzednim, leży ośrodek mięśnia unoszącego skrzydło nosa i wargę górną (*m. levator labiae sup. alaeque nasi*) i obniżającego wargę dolną; 9) i 10) na końcu dolnym zawoju czołowego wstępującego, na wysokości końca tylnego zawoju czołowego dolnego, leży ośrodek ruchów warg i języka, przeznaczonych dla urabiania (*articulatio*) wyrazów: drażnienie miejsca 9 powoduje otwarcie ust z pociągnięciem na zewnątrz, a drażnienie miejsca 10 skurczenie języka; 11) na końcu dolnym zawoju ciemieniowego wstępującego, tuż przy zawoju ciemieniowym dolnym, leży ośrodek mięśnia

pociągającego kąt ust i dla mięśnia podskórnego szyi (*m. platysma*); drażnienie miejsca 12 na części tylnej zawoju czołowego górnego i średniego leżącego, powoduje otwarcie oczów, rozszerzenie źrenic i skierowanie oczów i głowy w stronę przeciwną. FERRIER drażniąc u tejże samej małpy różne punkta zawoju kąтового (*gyrus angularis*) (13 i 13'), widział iż przy tem oczy kierują się w stronę przeciwną i w górę (13) lub na dół (13'), źrenice się kurczą, a oczy się zamykają jakby pod wpływem silnego światła. Niekiedy prócz oczów i głowa kieruje się w stronę przeciwną drażnionej, lecz nie zawsze. Drażnienie miejsc oznaczonych liczbą 14 a położonych na całym zawoju skronio-klinowym górnym, wywołuje wyprostowanie ucha przeciwnego, ogromne rozszerzenie źrenic i zwrócenie głowy i oczów w stronę przeciwną drażnionej. Skoro elektrody dotykały się *subiculum cornu Ammonis* lub powierzchni wewnętrznej i dolnej zrazu skronio-klinowego, małpa zaczęła kręcić (*torsio*) wargą i nozdrzem tejże samej strony, tak iż tym sposobem następowało częściowe zamknięcie nozdrza, tak samo jak przy działaniu nieprzyjemnego zapachu. Drażnienie końca dolnego zawoju skronio-klinowego średniego wywoływało niekiedy ruchy języka, szęczeń i ust zupełnie podobne jak przy działaniu ciała smakowego. Bezskuteczne stale zostawało w doświadczeniach FERRIER'A drażnienie zrazu czołowego, wysepki REIL'A, zrazu potylicowego tak na powierzchni górnej jak i wewnętrznej.

FERRIER stwierdziwszy pobudliwość pewnych miejsc istoty szarej korowej, starał się przekonać jakie jest znaczenie fizjologiczne tych części. Sam fakt pobudzenia z nich ruchów, nie dowodzi jeszcze iż są one ośrodkami ruchowymi, bo drażnienie i ośrodek czuciowego może wywołać ruchy sposobem zwrotnym. Dla okazania więc czy ośrodki te są bezpośrednio ruchowymi, czy też pośrednio, to jest sposobem zwrotnym, FERRIER użył innego sposobu, a mianowicie, wycinania tych miejsc. Otóż zniszczenie pierwszych 12 wymienionych ośrodków wywoływało porażenie tychże samych mięśni, które ulegały kurczeniu pod wpływem drażnienia ich elektrycznością. Zniszczenie np. ośrodką oznaczonego liczbą 6 (*l. c. pag. 325*) którego drażnienie wywoływało kurczenie się mięśnia dwugłowego ramienia (*m. biceps brachii*), spowodowało niemożność zginania (*flexio*) i odwracania (*supinatio*) przedramienia, a więc porażenie tegoż mięśnia, gdy tymczasem inne ruchy pozostały nietkniętymi. Taki sam zupełnie wynik przy wycięciu innych 12 ośrodków. Zupełnie co innego miało miejsce, gdy FERRIER niszczył ośrodki 13, 14, i t. d. I tak: drażnienie zawoju kąтового, jak widzieliśmy, powodowało ruchy oczów do których przyłączają się często ruchy głowy w stronę przeciwną i skurczenia źrenicy, gdy tymczasem zniszczenie tegoż zawoju żelazem rozpalonem lub wycięcie go, wywoływało ślepotę oka przeciwnego (*l. c. pag. 263*). FERRIER niszczywszy u małpy zawój kątowy lewy, zawiązał jej oko lewe i budził zwierzę ze snu chloroformowego, w którym było pogrążone. Małpa zaczęła się nieco poruszać lecz w miejscu, nie zmieniając zupełnie położenia; dalej nie usuwała bynajmniej głowy gdy do oka jej prawego zbliżono płomień lampki gazowej. Po wsu-

dzeniu jej do klatki, między inne małpy, pozostała spokojną i nie zauważyła swych towarzyszek. Gdy w ciągu godziny, małpa zachowywała się zupełnie jednakowo, zdjęto jej zawiązkę z oka lewego, natychmiast zaczęła się ona oglądać naokoło siebie, pobiegła prędko do towarzyszek, a za zbliżeniem światła zamykała oczy i cofała w tył głowę. Widoczną więc była zmiana po zdjęciu zawiązki. Utrata wzroku po zniszczeniu zawoju kąтового, chociaż jest zupełną, lecz nie jest trwałą. U tejsze małpy następnego dnia, zawiązanie oka lewego nie miało już tego skutku co dnia poprzedniego. Ślepotą wedle FERRIER'A jest trwałą dopiero wtedy, gdy zniszczeniu ulegną oba zawoje kątowe. Jeżeli zniszczenie nie dotknęło innych zawojów, ale jest ściśle ograniczonem li tylko do zawoju kąтового, to utrata wzroku jest jedynym objawem; ruchy i inne zmysły nie są dotknięte. Z tego pokazuje się iż ruchy powstające przy drażnieniu zawoju kąтового są tylko ruchami zwrotnemi, powstałemi na skutek pobudzenia włókien wzrokowych, jakie wedle doświadczeń FERRIER'A brałyby początek, a raczej kończyłyby się w tym zawoju.

Tym samym sposobem FERRIER przekonał się, iż ruchy powstające przy drażnieniu miejsc 14, są także zwrotnemi, że więc miejsca te są ośrodkami czuciowemi. I tak: miejsca oznaczone liczbami 14, to jest, zawój skronio-klinowy górny uważa F. za ośrodek słuchowy, ruchy przy drażnieniu jego powstające, zupełnie podobne do powstających po silnym szeleście, szmerze, są odruchami w skutek powstania wrażenia słuchowego podmiotowego (subiektywnego). Skutki zniszczenia tego ośrodka, nie są tak wybitne, jak po zniszczeniu ośrodka wzrokowego, bo trudno przekonać się o istnieniu jednostronnej głuchoty, chociaż bowiem zatkamy ucho strony zdrowej, to i tak dźwięki mogą być doprowadzone do wnętrza ucha drogami obocznymi, tak np. przez pośrednictwo kości. Przeciwnie, przy zniszczeniu obu zawojów (l. c. pag. 278) małpy chociaż zupełnie przytomne i gotowe zwracać uwagę na wszystko co podpadało pod ich oczy, nie oddziaływały zupełnie na pobudzenia słuchowe, które zawyczaj wywołują u nich silny odruch.

(d. c. n.)

Wypilowanie żeber przy ropniach pozażebrowych. ¹⁾

Podał Wł. Matlakowski, ordynator klin. chir.

Otorbione wysięki ropne w opłucni (*Empyema*) w szczególności, a ropnie pozażebrowe w ogóle znajdują się w podwójnie niekorzystnych warunkach dla zagojenia. Przy starych wysiękach ropnych ściankę przednią, czyli zewnętrzną stanowi ściana klatki piersiowej, złożona z żeber, pomiędzy którymi rozpięte są mięśnie międzyżebrowe. Do zarośnięcia jamy niezbędnem jest zbliżenie się obu jej ścian do siebie; ten zaś warunek staje się niemożliwym do spełnienia skutkiem niepodatności ścian klatki piersiowej. Jama opłucni, czyli piersiowa w ogóle może przy podobnym

¹⁾ Według artykułu LOSSEN'A prof. w Heidelbergu. *Berl. klin. Woch.* N. 9. 1878.

urządzeniu jej ścian zmniejszyć się, lub powiększyć jedynie przez solidarne niżenie lub podniesienie się wszystkich żeber; oddzielne wypuklenie się, lub spłaszczenie, zapadnięcie pojedynczego żebra jest niemożliwym zważywszy na jego niepodatność i na nieruchome przytwierdzenie obu końców łuku żebrowego. Przy starych wysiękach ropnych odpowiednia położa klatki piersiowej znajduje się w położeniu wydechowem; dalsze zmniejszenie się jamy przychodzi do skutku przez zbliżenie się żeber do siebie; w końcu żebra prawie się o siebie opierają, odstęp międzyżebrowy prawie znika i tu leży granica dalszego kurczenia się jamy ropnej. Zobaczmy co się dzieje z drugą ścianką tej jamy. Ścianka wewnętrzna ruchomą jest dopóty, dopóki odpowiednie płuco pełni swoją czynność oddechową; skutkiem tego ścianka ta zbliża się do żebrowej, a w końcu do niej przyrasta. Lecz jeśli jednocześnie istnieją zgrubienia, rozrosty łącznotkankowe w mięszu płucnym, lub twarde zrosty modzelowate, błony rzekome, przytwierdzające płuco do części klatki piersiowej głębiej położonych, wtedy ścianka wewnętrzna jamy ropnej zamiast zbliżać się do zewnętrznej, będzie się od niej oddalała, skutkiem kurczenia się tkanki modzelowatej. W ten sposób niemożliwym staje się zagojenie, a choroba ciągnie się lata całe.

Jest jeszcze i druga przyczyna tej uporczywości cierpienia. Otwór prowadzący do jamy, powstały skutkiem dobrowolnego pęknięcia ropnia, lub skutkiem cięcia, powoli zwęża się i zmniejsza, skutkiem zbliżania się do siebie żeber, a w końcu zamienia na przetokę wąską, krętą, przez którą nie może być mowy o swobodnym odpływie ropy. Rozszerzenie przetoki nożem, kleszczykami (roztwierając je w kanale), gąbką prasowaną, lub blaszencem (*Laminaria digitata*) przynosi tylko przemijającą pomoc: z biegiem czasu przetoka się znowu ściga, ropa się znowu zatrzymuje, a ustawiczne ropienie wyczerpuje powoli siły chorego. Powtarza się tu zatem ta sama historyja, co przy przetokach odbytnicy (*fistula ani*), gdzie przewód zarość nie może dla tego, że jedną ściankę od drugiej odciąga co chwila kurczący się zwieracz (*sphincter ani*); dopiero po przecięciu tego ostatniego następuje zagojenie się zupełne. To samo dalej spotykamy przy przetokach pozostałych po wydobyciu martwiaków środkowych (*Sequestrum centrale*) z kloaki; tworząca się ziarnina nie może wypełnić i zbliżyć do siebie ścianek jamy, skutkiem tego sprawa ciągnie się do nieskończoności. Dopiero gdy dłutem pozbiera się ostre i wysokie brzegi żłobu kostnego i zamieni go w ten sposób na płytkie zagłębienie, przetoki rychło zarastają.

Te to okoliczności, przeciągające gojenie się przetok wyszłych z ropni zażebrowych skłoniły ROSER'A, że w jednym przypadku, w którym już od 8 lat istniał ropień z przetoką, wypiłował (*resectio*) część żebra; skutek był wyborny, bo chory wyzdrowiał w 2 tygodnie po operacji.

W 4 lata później G. SIMON wyciął 3 ctm. z VI żebra lewego u chorego cierpiącego już od 1½ roku na ropień w oplucni, a zarazem stwierdził skuteczność tej pomocy operacyjnej.

Od tego czasu STEHBERGER i PEITAVY zrobili 3 wypiłowania pomyslnym uwieńczone skutkiem. LOSSEN przytacza też jeden przypadek,

który podajemy w streszczeniu: U pewnego dziecka liczącego 2-gi rok życia utworzył się ropień na linii sutkowej lewej, po otwarciu się którego wypłynęło dużo ropy, a przywołany lekarz, znalazł w ropniu igłę; z kądem się ona tu wzięła, nikt nie umiał powiedzieć. Mimo to ropień nie goił się, owszem pozostała po nim przetoka, z której ciągle sączyła się potrochu ropa, a od czasu do czasu podczas kaszlu, lub śmiechu wypływało więcej wydzieliny. W 11-ym roku życia rozszerzono przetokę, poczem okazało się, że istnieje poza żebrami obszerna jama wypełniona ropą; codziennie przestrzykiwano jamę, dbano o dobry odpływ ropy, mimo to jama się nie zmniejszała. W 17-ym roku życia SIMON znowu rozszerzył przetokę, przy czem znalazł żebra tak do siebie zbliżone, iż nie można było między nie wsunąć palca. Znowu przestrzykiwanie i znowu wynik ujemny. W końcu w 19-ym roku życia chora zgłosiła się do LOSSENA, który wypiłował po 2 ctm. z VI i VII żebra zapomocą pilki lancuszkowej. Poza żebrami znaleziono kieszeń wielkości pięści, rozciągającą się ku linii pachowej. Wśród częstych przestrzykiwań kwasem karbolowym zaczęło się poprawiać zdrowie chorej, jama zmniejszać, żebra zapadać, a w 3 miesiące tak się do siebie zbliżyły, że znowu otwór się zmniejszył, a odpływ ropy stał się niewystarczającym. Skutkiem tego wypiłowano po raz drugi z VI-go żebra 3½ ctm., a z VII—1½, a w kilka tygodni później zupełne zagojenie. W końcu LOSSEN zaleca wypilowywać spore kawałki, aby nie okazała się potrzeba powtórzenia operacji.

Ze swej strony możemy załączyć następujące spostrzeżenie z kliniki chirurgicznej prof. KOSIŃSKIEGO. Na klinikę naszą przybył stary izraelita z przetoką na linii pachowej przedniej lewej, istniejącą od dawnego czasu. Z przetoki wypływa dużo ropy; ścianki jej modzelowate, przewód wązki, a przez niego zgłębnik natrafia na obnażone żebro. Dalsze spostrzeganie wykazało, że od czasu do czasu z przetoki wylewa się ogromna ilość ropy cuchnącej, że chory gorączkuje i podupada na siłach. Wobec tego stanu rzeczy wskazanem było dotarcie do źródła złego, t. j. do żebra i wypilowanie takowego; przypuszczano bowiem, że poza żebrem istnieje jama, w której ropa się zatrzymywał i gromadzić musiała. Po zachłorofornowaniu chorego i zrobieniu cięcia aż do żebra, oddzielono okostnią ostrożnie około brzegu dolnego (*art. intercostalis*), podprowadzono pilkę lancuszkową i wypilowano kawałek żebra IX. Następnie wypilowano kawałeczek żebra VIII. Oba żebra pomimo obnażenia na pewnej ograniczonej przestrzeni, były zupełnie zdrowe. Dno rany stanowiła zgrubiała oddzielona okostnia, w pewnych punktach zastąpiona przez bujającą ziarninę. Po wyskrobaniu łyżeczką VOLKMANN'A wszystkich zatok z ziarninowych wybujałości i po długiem szukaniu zgłębnikiem po dnie rany, natrafiono się w końcu na wązki przewód, z którego natychmiast trysnęła ropa w ogromnej ilości, ropa gęsta jakby śluzowata, cuchnąca. W czasie kaszlu i wdychania ropa się wylewa; w czasie wydychania wypływać przestaje. Wprowadzony palec do przetoki, natrafiał na obszerną jamę po za VII, VI-em żebrem, a może i wyżej; w samej jamie kawałek kości, który na-

tychmiast wyjęto kleszczykami. Wetknięto w otwór gruby dren we dwoje złożony, jamę przestrzyknięto kwasem karbolowym.

Przypadek ten przekonywa najwyraźniej, w jak niewygodnych dla wyzdrowienia warunkach znajdują się chorzy tego rodzaju. Wyleczenie jest niemożliwe, póki jama się nie skurczy i nie zarosnie; tymczasem źródło ropy wyschnąć nie może, skutkiem niedostatecznego odpływu. W naszym przypadku żebra były zbliżone do siebie, obnażone, a za nimi ogromna jama, opróżnienie której było bezwarunkowo niemożliwym przez przetokę. Cóż zatem czeka chorego? Ropy przybywa coraz więcej, gorączka trawi siły z dnia na dzień, odżywianie podupada. W dalszym ciągu ropa toruje sobie drogę w inną stronę, przedziurawia przeponę, tu przedostaje się do przestrzeni zaotrzewnej, wywołuje zapalenie rozlane tkanki łącznej naokoło nerki, spuszcza się po mięśniu lędźwiowym (*m. psoas*) i znowu wydostaje się na zewnątrz, zapomocą ropnia w okolicy lędźwiowej. Z drugiej strony powstaje zapalenie zrostowe osierdzia (*pericarditis adhaesiva*), śledziona przyrasta do przepony. Przytoczyliśmy tu jeden z możliwych przebiegów ropnia opłucniowego, któryśmy niedawno widzieli na stole sekeyjnym, na zwłokach chorego z kliniki prof. LEWICKIEGO.

Żałujemy, że chory nasz wypisał się z kliniki niedługo po operacji, zatem naoznie przekonać się nie mogliśmy o skutku operacji; mocno atoli jesteśmy przeświadczeni o racjonalności dokonanego postępowania.

• PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O rozciąganiu nerwów ¹⁾

przez A. BLUM'A.

Sprawozdanie d-ra Wł. Orłowskiego.

Pomysłne i prawie niemyślne następstwa tej operacji, wykonanej poraz pierwszy przez BILLROTH'A w roku 1869, były powodem bardziej starannych poszukiwań autora, w celu określenia znaczenia, jakie rozciąganie nerwów w rzędzie środków leczniczych zająć powinno. W ośmnastu spostrzeżeniach lekarzy różnych krajów, zestawionych z całą dokładnością, operacja jak się przekonywa stosowaną była dla zwalczenia nerwobolów i innych cierpień nerwowych. BLUM wykonał ją pierwszy w celu powstrzymania rozwoju zmian, przyczyną których było dokładnie określone miejscowe uszkodzenie nerwu, a ostateczny wynik operacji, okazał się nadszodowanie pomysłnym, z powodu powrotu niektórych czynności, którym nerw przewodniczył. Wykonanie operacji autor opisuje w sposób następujący: 1) Przecięcie skóry, części miękkich podskórnych dopełnić należy w kierunku nerwu, według wskazań anatomii topograficznej. Określić ściśle część nerwu, na którą działać wypada, dotąd rzeczywiście nie zawsze jesteśmy w możności; ciała obce, nieprawidłowe przyrosty, ból w okolicy mniej więcej ograniczonej, będą niekiedy dostateczną wskazówką; w braku tych kierować się należy miejscem zbliżonem najbardziej do przypuszczalnego

¹⁾ De l'elongation des nerfs. Nervendehnung des Allemands. Archives generales de Médecine. Janvier 1878.

punktu wyjścia choroby. Długość przecięcia skóry zależną jest od głębokości położenia zajętego nerwu; 5 do 6 cm. wogóle wystarcza. Jeżeli nie ma żadnych przeciwwskazań miejscowych, zastosowanie przyrządu ESMARCH'A ułatwić może znacznie wykonanie operacji. 2) Palcem, lub zapomocą zgłębnika rowkowatego oddziela się nerw od części otaczających, na przestrzeni odpowiedniej przecięciu skóry. 3) Rozciąganie nerwu polega właściwie na uniesieniu go i dokonaniu dosyć mocnych pociągnięć w kierunkach przeciwnych. W tym celu używa się zwykle zgłębnika rowkowatego, tępego haczyka, lub szczypczyków. Ten akt operacyjny wymaga bardziej szczegółowego określenia. Niektórzy jak NUSSBAUM, po oddzieleniu nerwu rozciągają go dosyć łagodnie i następnie pozostawiają na miejscu. Inni, idąc w ślady VERNEUIL'A, po oddzieleniu nerwu i po dokonaniu rozciągania na zgłębniku rowkowatym, obracają zgłębnik w ten sposób, iż nerw znajduje się na rowku z nim się krzyżując i w położeniu tem wywierają nań wielkim palcem mocny ucisk. Lecz postępując tym sposobem rozrywają się i to w znacznej ilości włókna nerwowe; operacja więc biorąc ściśle nie jest już rozciąganiem nerwu, lecz stłuczeniem, częściowem rozerwaniem. I tak MARCHAND, po operacji, na nerwie kulszowym psa, wykonanej według zasad VERNENIL'A spowodował bezwład ruchowy i czuciowy, badanie zaś naukowe wykazało, iż w miejscu ucisku na nerw włókna nerwowe zniszczone były zupełnie, obwodowa zaś część nerwu przetrwała. 4) W ostatnim akcie operacyjnym nerw powraca na dawne swe miejsce, pozostaje opatrunkiem rany, którego zadaniem jest bezpośrednie zabliźnienie, by tym sposobem uprzędzić o ile możności, tworzenie się w znacznej ilości tkanki bliznowatej, wywierającej w następstwie ucisk na nerw.

Rokowanie po operacji zwykle bywa pomyślne. W liczbie 18 spostrzeżeń, zebranych przez autora, śmierć miała miejsce trzy razy, lecz bezpośrednią jej przyczyną w żadnym przypadku nie mogła być operacja. I tak chory GARDNER'A zmarł we 12 dni po operacji, w skutek krwotoku z żyły szyjowej, który to krwotok żadną miarą nie mógł być w związku z rozciąganiem splotu ramieniowego. Autor całkiem nie podaje wyjaśnienia tego krwotoku.

W przypadku KOCHER'A operacja okazała się bez skutku dla powstrzymania tęcza. Wreszcie zmarł jeszcze chory VERNENIL'A po róży, przyczyny której należyce nie wyjaśniono.

Następstwa operacji pozostałych w ogóle były pomyślne, przebieg gojenia się ran szybki, bez żadnego niemal odczynu ze strony ustroju. Niekiedy rzeczywiście możnaby obawiać się rozerwania nerwu i w tym celu nie od rzeczy będzie określić przynajmniej w przybliżeniu siłę, któraby uszkodzenie to spowodować mogła. Z doświadczeń TILLAUX przekonywamy się, iż dla zupełnego rozerwania nerwu kulszowego niezbędną jest siła, odpowiadająca ciężarowi 54 do 58 kilogrammów, dla nerwu pośrodkowego i łokciowego od 20 do 25 kilogrammów.

W przekonaniu BLUM'A siła jaką przy zwykłym rozciąganiu nerwów używać należy, średnio nie powinna przewyższać 15 kilogr. Autor następnie przytacza szczegółowy opis operacji wykonanych w różnych celach leczniczych.

- 1) Spost. BILLROTH'A. Stłuczenie okolicy pośladkowej, napady padaczkowe, rozciąganie nerwu kulszowego. Wyzdrowienie.
- 2) Spost. NUSSBAUM'A. Bezwład czuciowy. Rozciąganie splotu ramieniowego. Wyzdrowienie.
- 3) Spost. GARDNER'A. Bezwład połowiczny. Rozciąganie splotu ramieniowego. Śmierć.

4) Spost. PATRUBAN'A. Nerwoból kulszowy. Rozciąganie nerwu kulszowego. Polepszenie.

5) Spost. VOGT'A. Nerwoból nerwu łokciowego w skutek blizny. Rozciąganie. Wyzdrowienie.

6) Spost. NUSSBAUM'A. Padaczka u chorego dotkniętego skrzywieniem stopy (*pied bot*). Rozciąganie nerwu kulszowo-podkolanowego zewnętrznego i wewnętrznego. Wyzdrowienie.

7) Spost. CALLENDER'A. Nerwoból w pięku poamputacyjnym. Rozciąganie nerwu pośrodkowego. Wyzdrowienie.

8) Spost. CALLENDER'A. Nerwoból w pięku poamputacyjnym. Rozciąganie nerwu pośrodkowego. Wyzdrowienie.

9) Spost. NUSSBAUM'A. Bezwład kończyn dolnych. Rozciąganie nerwu udowego i kulszowego. Polepszenie.

10) Spost. VOGT'A. Tężec. Rozciąganie splotu ramieniowego. Wyzdrowienie.

11) Spost. KOCHER'A. Tężec urazowy. Rozciąganie nerwu kulszowo-podkolanowego wewnętrznego. Śmierć.

12) Spost. PETERSEN'A. Kurcze urazowe. Rozciąganie nerwu piszczelowego tylnego. Wyzdrowienie.

13) Spost. VOGT'A. Nerwoból twarzowy. Rozciąganie nerwu zębodołowego dolnego. Wyzdrowienie.

14) Spost. VERNEUIL'A. Nerwoból nerwu mięsno-skórnego ramienia. Rozciąganie tego nerwu. Śmierć.

15) Spost. VERNEUIL'A. Kurcze urazowe. Zgniecenie nerwu pośrodkowego i łokciowego. Wyzdrowienie.

16 i 17) Spost. CHIENE'A. Nerwoból kulszowy. Wyzdrowienie.

18) Spost. BLUM'A. Bezwład nerwu promieniowego w skutek rany w okolicy górnej przedramienia. Zaburzenia w okolicy rozgałęzień nerwu pośrodkowego. Rozciąganie nerwu pośrodkowego i promieniowego. Powrót czucia.

Ograniczona jak widzimy dotąd jeszcze ilość spostrzeżeń, nie dozwala żadną miarą ustanowić dokładnych wskazań i przeciwskazań operacyjnych, autor jednak opierając się i na tej małej ilości, tymczasowo podaje je jak następuje: Rozciąganie nerwów wskazanem jest: a) w nerwobólach nartych, dla zwalczenia których napróżno użyte były wszelkie środki terapeutyczne i granice których wyraźnie uwydatnione są w okolicy pewnego nerwu. W przypadkach, gdzie zagraża zajęcie nerwu sąsiedniego, rozciąganie natychmiast bez zwłoki czasu wykonać należy. Następnie operacja świetnym uwieńczona bywa skutkiem przy nerwobólach pochodzenia urazowego, szczególnie jeżeli istnieją bliznowate przyrosty między nerwem i tkankami otaczającymi. W nerwobólach pięnków poamputacyjnych, wyciąganie nerwów dopełniać należy w pewnej odległości od blizny. b) W kurczach pochodzenia urazowego, skrzywieniach, w tężcu, padaczce, rozciąganie nerwów stosować należy w razie, jeżeli przyczyną choroby jest rana świeża lub zagojona, następnie jeżeli cierpieniu towarzyszy gwałtowny ból w ranie, przeważnie zaś w tych razach gdzie objawy choroby miejscowe przybierają charakter ogólny. c) Rozciąganie nerwów w pewnych okolicznościach których jednak dotąd określić nie możemy, pozostaje nie bez korzyści przy bezwładzie czuciowym, a niekiedy nawet i ruchowym. Streszczając w końcu doświadczenia TILLAUX, VOGT'A, FLAUBERT'A, WEIR MITCHEL'A, TUTSCHER'A i VALENTIN'A, pod względem stopnia rozciągliwości nerwów i właściwego działania rozciągania, autor przychodzi do takiego wniosku: Rozciąganie nerwów, niekiedy uwalnia je tylko od ucisku tkanek otaczających, właściwość jednak operacji polega rze-

czywiście na zmianach jakie ona sprowadza w budowie i krwi obiegu nerwów, nie tylko w miejscu samego pola operacyjnego, lecz także i w miejscach mniej lub więcej oddalonych od rany.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Przyczynek do przyczynowości owrzodzeń gruźliczych (*ulcera tuberculosa*) podany został przez d-ra BREUS'a, asystenta przy instytucji patologicznych w Wiedniu. Dwudziestoletni suchotnik w celu samobójczym wypił buteleczkę potażu żrącego, pomimo to jednakże żył jeszcze około czterech miesięcy, doznając stopniowo powiększających się trudności w polykaniu do tego stopnia, że w końcu zaledwie pokarmy płynne był w stanie przyjmować. Badanie pośmiertne wykazało obecność przewlekłej gruźlicy płuci i gruczołów chłonnych, owrzodzenia gruźlicze w jelitach grubych i cienkich i także same lecz świeższe w wątrobie, śledzionie i nerkach. Na ściankach gardzieli jako też na całej rozciągłości przełyku, obok licznych blizn rozmaitego kształtu znajdowały się liczne owrzodzenia, przedstawiające wszelkie cechy tak zwanych wrzodów gruźliczych, pomiędzy którymi zaledwie resztki błony śluzowej dawały się spostrzegać; owrzodzenia te były kształtu bardzo nieregularnego i wdrążyły głęboko w warstwę mięśniową; na dnach i brzegach tych owrzodzeń widać było wyraźne prosowate, szare oraz zserowaciałe guziczki. Również w mięśniach zwięzających gardziel (*constrictores pharyngis*) spostrzegać się dawały liczne prosowate guziczki. Samo światło przełyku szczególnie w części średniej i dolnej było znacznie zwężone. Błona śluzowa żołądka przedstawiała również liczne blizny, w sąsiedztwie których spostrzegano podobne owrzodzenia jak w przełyku i gardzieli. Badanie drobnowidzowe wykazało stanowczo przyrodę czysto gruźliczą tychże owrzodzeń i guzików, składały się one bowiem z małych komórek zawartych w beznacyniowej siateczce (*reticulum*) przy obecności jednej lub kilku tak zwanych komórek olbrzymich (*Riesenzelle*). Przypadek ten a właściwie sposób powstawania owrzodzeń gruźliczych autor tak tłumaczy: zapalenie wywołane działaniem potażu żrącego u osobnika gruźliczego przyjęło ostatecznie charakter tak zwanego zapalenia swoistego (*spezifische Entzündung*) i wywołało powstanie wrzodów gruźliczych w narządach (żołądek, przełyk), w których takowe bardzo rzadko się przytrafiają.

(Wiener. Med. Woch. Nr. 11—1878).

Przyczynek do fizycznego rozpoznawania wysięków opłucnych. Większość autorów zaprzecza możności zmiany odgłosu opukowego przy wysiękach opłucni przy zmianie położenia (z leżącego na siedzące i odwrotnie). Dr. O. ROSENBACH spostrzegał szczegółowo pięć przypadków znacznych wysięków tego rodzaju, przy których objaw ten bardzo wyraźnie można było spostrzegać. Pierwszy przypadek dotyczył młodego człowieka, u którego istniały typowe objawy znacznego wysięku opłucni; w drugim tygodniu choroby tępość sięgała z tyłu z lewej strony aż do grzebienia łopatki, poniżej kąta łopatki oddech był oskrzelowy, a powyżej nieokreślony; wieczorem tegoż samego dnia tępość sięgała tylko do kąta łopatki, do tegoż miejsca oddech był pęcherzykowy, poniżej także sam lecz nieco osłabiony, a tylko w dolnym ustępie płuca oskrzelowy. Na drugi dzień jednakże rano pomimo, że w stanie ogólnym chorego nie zaszła zmiana (brak gorączki) objawy fizyczne były znowu także same jak przed 24 godzinami. Ponieważ już przedtem R. spostrzegał, że u tego chorego na przestrzeni odgłosu tępego, po kilku głębokich wdechach także odgłos stawał się jaśniejszym, przypuszczał więc, że w danym przypadku zmiana przestrzeni odgłosu tępego, zależną była od zmiany położenia chorego i sposobu oddychania. Podczas bowiem snu w położeniu nawznak wytworzył się w tylnych ustępach płuca zapad (*atelectosis*), a po obudzeniu się i zmianie położenia na pionowe takowy znacznie się zmniejszył, tem bardziej, że jak chory się przyznał, dnia poprzedniego przed wieczorem przez kilka godzin przechadzał się po sali. Zmiany te spostrzegał autor u tego chorego jeszcze przez dłuższy przeciąg czasu, dopóki wysięk powoli zupełnie nie zniknął. Zupełnie podobne objawy spostrzegał autor u czterech innych chorych, dotkniętych znacznym wysiękiem opłucni, u których również zejście było pomyślne. Ze spostrzeżeń tych autor wyprowadza następujące wnioski: 1) że granice tępości u chorych dotkniętych wysiękiem

opłucni należy oznaczać dopiero po zaleceniu takim chorym kilku głębokich oddechów oraz należy badanie powtórzyć kiedy chory przeleżał przez pewien czas na wznak. 2) Znikanie, a właściwie zmniejszanie się tępości, oraz ustąpienie oddechu oskrzelowego, skoro chory jakiś czas poprzednio siedział, może stanowić moment rozpoznawczy, gdzie trudności zachodzą w określeniu, czy w danym przypadku istnieje tylko zapalenie opłucni, czy też opłucni i płuca (*Pleuropneumonia*), naturalnie zniknięcie oddechu oskrzelowego będzie przemawiać za pierwszym rozpoznaniem. 3) Skoro zmiany w odgłosie są znaczne przy zmianie położenia, to możnaby z tego wyprowadzać lepsze rokowanie. 4) Wreszcie autor sądzi że przy leczeniu należałoby zalecać głębokie wdychania (*metodische Lungengymnastik*) skoro tylko objawy czysto zapalne ustąpią.

(*Berl. Kl. Woch. Nr. 12—1878*).

Zmiany chorobowe krtani u suchotników. Dr. E. FRÄNKEL wychodząc z tej zasady że u wielu suchotników spostrzegamy chrypkę, podczas gdy badania wziernikiem nie wykazują żadnych zmian strun głosowych, postanowił u znacznej liczby zmarłych osób na suchoty płucne zbadać szczegółowo drobnowidzem mięśnie krtani. Wynik badania okazał, że mięśnie krtani w rzezonem cierpieniu zawsze ulegają zmianom chorobowym, a głównie omięśnia wewnętrzną (*perimysium internum*) oraz tak zwane ciała mięśniowe (*Muskelkörperchen*); tymczasem omięśnia (*sarcolemma*) pozostaje niezmienną. Zmiany istoty kurczliwej mięśnia polegają głównie na różnym stopniu zaniku: w początkach cierpienia istota owa wydaje się być rozpadła na oddzielne kawałki, później poprzeczne prążki stają się coraz mniej widocznymi, następnie zjawia się drobnoziarzysta molekularna masa w pośród istoty mięśniowej a w późniejszych jeszcze okresach i owa drobnoziarzysta istota znika, a pozostają tylko prawie zupełnie puste woreczki omięśni. Zmiany w omięśni wewnętrznej polegają na znacznem rozroście tkanki łącznej i znacznem pomnożeniu jej istoty komórkowej. W skutek tego istota mięśniowa ulega powolnemu uciskowi, następstwem czego była jej stopniowy zanik. Wyżej opisane zmiany autor spostrzegł we wszystkich mięśniach krtani i tym sposobem występuje osłabienie czynnościowe wszystkich mięśni krtani, następstwem czego jest c h r y p k a, pomimo że wziernikiem krtaniowym zbroczeń czynnościowych oddzielnych mięśni nie możemy wykryć za życia.

(*VIRCHOW'S Archiv. 71. Bd.*)

Pierwotny mięsak (*Sarcoma*) płuca. Poraz pierwszy tego rodzaju nowotwór pierwotny postaci wrzecionowato-komórkowej, spostrzegł w płucu CHIARI w Wiedniu (*Wiener Med. Presse Nr. 4, 1878*). Nowotwór średnicy około 10 ctm. sześć. znajdował się w górnym zrazie prawego płuca. Dotychczas anatomo-patologowie powątpiewali o możliwości pierwotnego mięsaka w płucu.

A. Sokolowski.

Eter siarczany jako lek znieczulający. Lambert ORMSBY (*,Brit. med. Journal'* z 14 Kwietnia 1877) zwraca uwagę na liczbę przypadków śmierci przy usypianiu chloroformem. Według MORGAN'A umiera: przy użyciu do usypiania eteru 1 na 23204; chloroformu 1 na 2873; dwuchlorku metylenu 1 na 5000; mieszaniny chloroformu z eterem 1 na 5558. Autor używał eteru u 3-miesięcznych dzieci i 80-letnich starców; czas trwania usypienia dochodził do $3\frac{3}{4}$ godzin. Średnio dwie minuty czasu wystarczają do zupełnego usypienia. Nadto eter przedstawia i tę korzyść że łatwo go można nosić z sobą i że jest tani. Uncyja eteru wystarcza do znieczulenia przez 10 minut. Przyrząd autora do wziewania eteru przeznaczony składa ze zwykłego pęcherza kauczukowego otoczonego siatką, i mundsztuka. Zapomocą odpowiedniej klapy może powietrze przyplwać i uchodzić. Wewnątrz pęcherza znajduje się podstawa druciana, obejmująca gąbkę eterem skropioną, do środka której dochodząca cewka służy dla nalewania świeżego eteru w razie potrzeby. Przyrządy te wyrabia J. COXETER w Londynie.

(Podczas pobytu mego w Londynie przed dwoma laty, widziałem i podziwiałem jak tamtejsi operatorowie długo i zupełnie usypiają operowanych; między innymi byłem obecny przy wycinaniu torbielowato zmienionego jajnika u kobiety 50 letniej w *Guy's Hospital*; operacja trwała blisko godzinę i przez cały ten czas operowana ani drgnęła, ani też żadnym jękiem nie zdradzała uczucia bólu, którego niezawodnie doświadczała; usypiano ją mieszaniną złożoną: z 3 części eteru, 2 chloroformu i 1 wysokoku. *Przyp. spr.*)

(*Ref. w Central. f. Gynaecolo. Nr. 3 1878*). J. R.

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

„O różnych sposobach leczenia”. Według prof. d-ra Karola Ernsta Bock'a, opracował Stanisław Wojciech Lukowski. Warszawa 1878. str. X i 49.

Dziółko tosklada się z 7 rozdziałów wraz zewstępem dołączonym przez szanownego tłumacza, który pociesza nas tą błogą nadzieją, że jeżeli ten zielony owoc pójdzie w smak naszej publice, to ją większą jeszcze ilością podobnych specyjalów uraczy.

Rozdział pierwszy nosi szumny tytuł: „Historija nauki lekarskiej, lekarzy i lekarstw” i zawiera jedynie banalny spis kilku znanych w historii lekarskiej autorów, których hurtem nazywa szalbierzami, ich sposoby leczenia oszustwem, a ich lekarstwa truciznami. Z tej niecnej zgrai, p. Bock wyłącza wspaniałomyślnie tylko HIPPOKRATES'A, którego nazywa racjonalnym lekarzem, a to głównie dlatego, że on pierwszy zwrócił uwagę na t. z. siłę leczniczą przyrody. Ta uwaga HIPPOKRATES'A służy autorowi broszury za punkt wyjścia do wszystkich wywodów bezprzestannie krzyżujących się z sobą i tworzących prawdziwy chaos, na podstawie którego p. Bock opiera swoje bluźnierstwa przeciwko medycynie, starając się nadać im pozór nihilizmu naukowego.

W rozdziale drugim p. n. „Medycyna najnowszą czyli racjonalną” autor dowodzi, że ponieważ dawniejsi lekarze nie znali anatomii patologicznej, fizjologii i t. d., przeto leczyli tylko na zasadzie spostrzeganych objawów i starali się dla każdego z nich wynaleźć odpowiedni środek. Nonsens ten, zdaniem p. Bock'a, pochodził z tej przyczyny, że nie wiedzieli jeszcze o tem, że środki lekarskie więcej szkody niż pożytku ustrojowi przynoszą, a cała różnica między dawną a obecną racjonalną medycyną polega na tem, że ta ostatnia mniej szkodzi od poprzedniej!! Pan Bock wypowiada szczególne zdanie, t. j. że ażeby być racjonalnym lekarzem, trzeba się wykształcić w naukach lekarskich, a chcąc rozpoznać chorobę trzeba koniecznie zbadać chorego, to zaś wszystko wtedy jest dopiero dobre, jeżeli choremu żadnych lekarstw się nie zaleca i na przepisy dyjetetyczne zważa. We wszystkich następnych rozdziałach autor powstaje i rzeczywiście środkiem lekarskim z zaciętością nieprzejednanego wroga, żadnemu z nich, nawet chinie przeciw zimnicy nie przyznaje skuteczności i sprowadza cały postęp nauki leczenia do zera. W obec rozwiniętej choroby lekarz, według p. Bock'a, jest zupełnie zbyteczny, gdyż za niego działa już sama siła lecznicza przyrody, jego działalność ogranicza się tylko do zapobiegania powstawaniu chorób. Z tem wszystkiem, chociaż autor jedyną pomoc lekarską upatruje jeszcze w przepisach dyjetetycznych i wychwala homeopatję, która skuteczność tych przepisów rezultatami leczenia ujawniła, potępia ją jednak, za to że często staje się przyczyną zaniedbania choroby, gdyż jej lekarstwa wcale nie działają. W końcu nie bacząc na ten zarzut, p. Bock jest przeświadczony, że pod względem skutku, rzeczą jest obojętną dla chorego, kto go leczy, szalbierz, czy racjonalny lekarz, bo autor przeprowadził statystykę, która przekonywa (*sic*), że kuglarze z równem powodzeniem leczą jak i racjonalni medycy i że liczba uzdrowień zawsze jest jednakową bez względu nato, czy chorzybyli lub nie byli leczeni. Znajdźże tu czytelniku ową nić Aryjadny, któraby cię wyprowadziła z tego labiryntu kołowatych poglądów i bezmyślnych aforyzmów. Snadź, że p. Bock niebardzo był szczególnym na polu praktyki i że łatwość popularyzowania medycyny niekoniecznie idzie w parze z biegłością w leceniu, a zresztą usiłując przez długie lata zniżyć medycynę do poziomu pojęć ogółu i straciwszy tym sposobem możność rozwijania poglądów swoich na szerokiem polu kliniki i spostrzegania, wpadł w pesymizm, który tylko uczucie litości wzbudzić jest w stanie. Lecząc z tego odmetu rozmaitych sprzeczności i chaotycznie pomieszanych z sobą zdań i poglądów, wyłania się nieznacznie jedna przewodnia myśl autora, której plastyczność z biegiem rzeczy coraz wyraźniej się zarysowuje, myśl czysto kramarska, a tą jest: „kupujcie tylko moje racjonalne dzieła, a nie będziecie potrzebowali lekarzy i lekarstw”, p. Bock bowiem wyraźnie zaznacza, że rola lekarza ogranicza się tylko do zapobiegania chorobom, lecz skoro ktoś dotknięty nią już został, to tak jak gdyby w toń bezdenna popadł: jeżeli ma dosyć sił to się sam z niej wydobędzie, a jeżeli ich nie ma, to daremna wszelka pomoc. Do zapobiegania zaś chorobom cóż na świecie dzielniej przyczynić się może, od dzieł popularno-lekarskich pana Bocka?

Niejeden z czytelników radby zapewne wiedzieć, jakiej to szkoły lekarz przyswoił naszemu piśmiennictwu podobny wyrób? Otóż możemy odpowiedzieć, że to nie lekarz nas tem obdarzył, lecz pan St. W. ŁUKOWSKI, dyletant, amator medycyny, wyrosły na niwie lekarskiej jak kłokol wśród zboża, a obdarzony zmysłem zręcznego kompilowania rozrzuconych tu i owdzie wiadomości, tworzy z nich dzieła, które wkrótce niewątpliwie zajmą jedno z pierwszorzędných miejsc w stosach... makulatury. Do wszystkich plag naszego zawodu, do owych cudownych lekarek, cyrulików, oweczarzy, zażęgnywaczy i t. d. potrzeba tylko pseudo-literatów lekarskich, którzyby niekompetentnem słowem jeszcze bardziej obalamu- cali i tak pełną przesądów publikę naszą.

Jeżeli p. ŁUKOWSKI jest amatorem medycyny, obowiązkiem jego jest rozumieć, że stanowisko jego w tej dziedzinie nauki powinno być nacechowane skromnością, jeżeli zaś dla zysku garnie się zuchwale do pióra, to prędzej lub później musi doświadczyć na sobie nieuniknionego następstwa tej zasady, że prawdą nie można bezkarnie, jak starem obuwie- frymarzyć.

Dr. W.

ZAWIADOMIENIE AUTORÓW

o otrzymaniu ich dzieł, broszur i t. p. ofiarowanych
na użytek Redakcyi Medycyny.

Alexander FABIAN. Przyczynek do leczenia chorób gorączkowych chłodnemi kąpielami. Rozprawa konkursowa, nagrodzona przez Towarzystwo lekarskie Warszawskie. Osobne odbicie z Pamiętnika Tow. lek. Warsz. z r. 1878.

Hipolit PRZEŹDZIECKI. Środki lecznicze zdrojowiska Franzensbad. Kraków 1878.

Michał ZIELENIEWSKI. Przyczynek do hydrologji Krynicy. Kraków 1878.

Dla przesłania do Goerbersdorfu na nagrobek dla ś. p. Romana KOWALEWSKIEGO otrzymaliśmy: Od p. NANTANSONA, Kand. nauk przyrod. rs. 5; od d-ra Jana BUDZYŃSKIEGO rs. 2 i od d-ra GOLDFLAMA rs. 3.

OGŁOSZENIA.

Nowe Miasto nad Pilicą, WODOLECZNICA

(Gubernia Piotrkowska, pow. Rawski),

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY.

Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, balsamiczne i rzeczne. Najnowsze i najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimnowodnego.—Gimnastyka,—ścieśnione powietrze, elektryczność, kumys, wody mineralne (specyalne urządzenie dla dostarczania mleka prosto od krów). W zakładzie 100 pokojów z pościelą. Obszerny apartament gościnny z fortepianem i bilardem.—Dwóch stałych lekarzy w Zakładzie. Restauracyja z bufetem, starannieurządzona. Dyjetetyczne stołowanie chorych, pod bezpośrednim dozorem lekarzy.—Czytelnia dzienników i książek. W miesiącach letnich doborowa orkiestra. Poczta w Zakładzie. Stacyja telegraficzna o 4-ry godziny drogi.—Ob połowy maja codzienna osobowa komunikacyja wygodnemi karetami zakładowemi, bezpośrednio z Warszawą.

Zakład, pod każdym względem znacznie udogodniony i skompletowany, leczy prze- ważnie i najskuteczniej: choroby nerwowe, katary wogóle a szczególniej żołądka, kiszek i macicy; - bezpłodność, niedokrwiłość, choroby zakaźne i ogólne osłabienia.

Zakład przyjmuje chorych od dnia 25-go Kwietnia, przeważnie internów, w wyjąt- kowych razach eksternów. Wiele wygodnych familijnych mieszkań w mieście, dogodne warunki letniego pobytu. Osoby, życzące leczyc się w Zakładzie, lepiej zrobią, porozu- miewając się z Zarządem wczesnie, dla uniknienia zwłok i niedogodności.

Całkowite utrzymanie licząc w to: mieszkanie, stół, leczenie, kąpiele, usługę, wynosi,

dziennie od 2 do 4 rs, niezamożni i biedni przyjmowani są na niższe ceny lub bezpłatnie, — liczba takich miejsc ograniczona, konieczne uprzednie listowne porozumienie się, świadectwo niezamożności lub ubóstwa, wydane przez Władzę lekarzów.

Szczegółowych objaśnień udziela Zarząd Zakładu, lub Apteka
w Warszawie, Senatorska, Nr. 480.

p. Kucharzewskiego
Dr. Pawiński.
Dr. Bieliński.

Dr. **Maurycy Żebrowski**, lekarz dawniej praktykujący w Szczawnicy i Meranie, ma zaszczyt zawiadomić szanownych panów kolegów, że w tym roku ordynuje w **Gleichenbergu** (w Styryi), — **Villa Max.**

Dr. **Władysław Krajewski**, Lekarz zdrojowy w **Teplicach Czeskich** (*Teplütz-Schönau*) mieszka w **Kaiserhof** obok **Kaiserpark**; godziny porady od 7 1/2 — 9 rano i od 4 — 6 po południu.

Dr. **Przeździecki**, praktykuje podczas pory kąpielowej jak lat poprzednich w **Franzensbadzie** (*Goldner-Stern*).

Dr. **Z. Dobieszewski**, jak lat poprzednich, udziela porady lekarskiej w **Marienbadzie**. Przytem leczy elektrycznością. — Mieszka w domu własnym p. n. **Villa Dobieszewski** (dawniej **Gödöllö**). W tej willi chorzy znajdują pomieszczenie i wszelkie wygody, odpowiednio do swego cierpienia.

ZAKŁAD WÓD MINERALNYCH SZTUCZNYCH I NATURALNYCH,

przy Aptece **Leonarda Ziemińskiego** Magistra Farmacyi, w Warszawie przy ulicy Marszałkowskiej, naprzeciw Zielonego Placu.

Zawiadamia że abonament dla pijących w Zakładzie, tygodniowo lub miesięcznie wody gorące, albo zimne, lub serwatkę, rozpoczął się w roku bieżącym z dniem 15-go Maja i trwać będzie do 15-go Października codziennie od godziny 6-iej rano do 10-iej przed południem. Bliskie sąsiedztwo Saskiego Ogrodu i skweru na Zielonym Placu ułatwia pijącym osobom spacer, niezbędny przy kuracyi wodami. — Abonament tygodniowy na dni siedm wynosi: za wody gorące rs. 2; za wody zimne rs. 1 k. 50; za serwatkę rs. 1 k. 50. Za sól karlsbadzką i mleko dodawane do wód z przepisu lekarzy, bez względu na ilość, pijącym w Zakładzie nie dolicza się. *Leonard Ziemiński.*

Wysęła wody mineralne na prowincyję po cenach możliwie umiarkowanych. Składy wód mineralnych znajdując się w większej części aptek Warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie. Zakład mój rozpoczyna 8-ma tysiącami syfonów paryskich, maszyną parową i lecznemi aparatami najnowszej budowy, a posiadające rozmnne współzawodnictwo, zasadam je na ciągłym postępie i jak najdokładniejszym wyrobie. Wody mineralne w butelkach i syfonach, oraz syropy do wód gazowych, znajdują się zawsze na składzie. **W. Karpinski.**

GLÓWNY ZAKŁAD WYROBU WÓD MINERALNYCH
W SYFONACH I BUTELKACH
MAGISTRA FARMACJI KARPINSKIEGO W WARSZAWIE N^o 937

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Biurow Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57