

# MEDYCINA.

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:** **Rozprawy.** Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zboceń mózgowych. Napisał dr. Wł. GAJKIEWICZ. (c. d.) — **Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.** Posiedzenie biologiczne z dnia 29 Października r. b. Rozwój historyczny uczucia barw w oku ludzkim. — **Wykłady kliniczne.** O rozpoznawaniu i chirurgicznem leczeniu guzów jamy brzusznej, przez SPENCER'A WELSA. Walny przekład d-ra St. KONDRATOWICZA. (c. d.) — **Przegląd piśmiennictwa lekarskiego.** Czasopisma higieniczne polskie: „Zdrowie” i „Dwutygodnik medycyny publicznej”. Sprawozdawca dr. St. MARKIEWICZ, z Soczewki. (c. d.) — **Listy otwarte do Redaktora.** D-ra MATLAKOWSKIEGO, o użyciu funduszu na nagrobek dla ś. p. Romana KOWALEWSKIEGO zebranego.

## OBECNY STAN WIEDZY

### O umiejscowieniach czynności i zboceń mózgowych.

Napisał Władysław Gajkiewicz

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 15, —17, 19—25, 34—37, 39—41 46 i 47.)

#### ROZDZIAŁ IV. KLINIKA.

Klinika potwierdza także wyniki doświadczeń fizjologicznych. Od dawna klinicyści zauważyli iż pewnym cierpieniom istoty białej korowej, towarzyszą objawy ruchowe, inne zaś nie zdradzają się niczem za życia, a o ich istnieniu przekonywamy się dopiero po śmierci. Roznaitość tę, którą nie umiano sobie dawniej wytłumaczyć, wyjaśniły doświadczenia fizjologiczne, o których była wyżej mowa. Obecnie przyjętem jest prawie ogólnie, iż aby cierpienie istoty białej *centri ovali*, tak samo jak cierpienie istoty szarej korowej, wywołało zaburzenia w zakresie ruchu, musi ono być w obrębie włókien pobudliwych, a więc musi cierpieć ta część *centri ovali*, którą PITRES nazwał czołowo-ciemieniową (*pars fronto-parietalis*). Zależnie od tego, czy cierpienie to drażni lub niszczy te włókna, ujawnia się ono, tak samo jak i przy istocie szarej korowej, drgawkami lub porażeniami (*akinesis, hyperkinesis*). Dla przekonania się o tem rozpatrzmy kolejno cierpienia różnych okolic włókien istoty białej korowej.

A) Cierpienia włókien czołowych nie powodują objawów ruchowych. Oto kilka przykładów:

I. ALBERT BERGERON <sup>1)</sup>. R. L. 20-letni mężczyzna został uderzony w okolice czołową odłamkiem kamienia młyńskiego, w skutek czego rana na środku czoła 8 ctm. głęboka. Nie stracił przytomności, lekka tylko niespokojność, ból głowy, rozszerzenie źrenic,

<sup>1)</sup> *Bulletins de la Société Anatomique de Paris.* 1872 str. 443.

głównie lewej, zwolnienie tętna (50). W późniejszym przebiegu ból głowy ciągły, wymioty, zaparcie stolca, silne dreszcze. Przez cały czas choroby, ani śladu porażenia ruchu lub drgawek. Intelligencyja zachowana. Śmierć w 2 miesiące blisko po przypadku. Przy badaniu pośmiertnem: w lewym zrazie czołowym ropień (*abscessus*) wielkości małej pomarańczy, inne części mózgowia zdrowe.

II. HIRTZ <sup>1)</sup> 10-letnie dziecko zostało przewróconem przez powóz, wskutek czego zranienie lewej strony czaszki z obnażeniem kości. W 18 dni, gdy rana dobrze się goiła, nagle wymioty, silny ból głowy po stronie lewej, bezsenność, następnych dni śpiączka. Ani śladu zaburzeń ruchu lub uczucia przez cały czas cierpienia. Przy badaniu pośmiertnem: mały martwiak powierzchni wewnętrznej guza czołowego lewego, wielkości 50 centymów i na jego wysokości ślady zapalenia osłon mózgowych. W lewym zrazie czołowym ropień wielkości orzecha. Reszta mózgowia zdrowa.

III. CHAPOTIN <sup>2)</sup>. Podczas bijatyki 28-letni mularz został uderzony ostrem narzędziem w okolice czołową, które weszło w jamę czaszki na 4 ctm. Raniony poszedł sam zaskarżyć winnego i po tygodniu leżenia, powrócił do dawnych zajęć, lecz wkrótce potem nastąpiła gorączka, ból głowy, dreszcze, chwilami majaczenie, lecz nic ze strony ruchu i uczucia. Przy badaniu pośmiertnem przekonano się, iż zranione były osłony mózgowie i sam mózg w okolicy zrazu czołowego lewego, 3 ctm. przed rowkiem SYLWIUSZA. We wnętrzu tegoż zrazu ropień. Inne części mózgowia zdrowe.

IV. F. G. REED <sup>3)</sup>. T. P. 20-letni mężczyzna został uderzony w głowę wagonem. W szpitalu przekonano się iż złamaną i zagłębioną została kość czołowa prawa. Chory chodził i mówił dobrze. W 40 dni po tym przypadku, nudności, niespokojność, dreszcze. Przy badaniu pośmiertnem: w zrazie czołowym prawym ropień zawierający 3 do 4 uncyj ropy, zajmujący część przednią tego zrazu.

Przypadki cierpień istoty białej korowej okolicy czołowej, które miały wywoływać za życia zaburzenia ruchowe (a nie brak ich w literaturze), nie mają wielkiej wagi, bo przejrawszy je przekonamy się iż w nich nie jest dokładnie oznaczone miejsce cierpienia, a tylko ogólnie powiedziane „część lub zrazy przednie mózgu”. Przednim tym zrazom rozmaite nadają granice różni autorowie; jeśli więc do opisu przypadku nie ma dołączonego dokładnego rysunku, to tracą one wszelką wartość. Nadto nie trzeba zapominać o objawach ucisku lub drażnienia części sąsiednich ruchowych, o co nietrudno gdy ognisko wylewu krwi, ropień lub nowotwór są pewnej wielkości. PITRES (*l. c.* str. 44—47) na potwierdzenie tego przytacza 4 przypadki.

B) Cierpienie pęczka potylicowego włókien białych *centri ovali*, tak jak i cierpienie poprzednich włókien, nie objawia się za życia żadnymi objawami. Zaburzenia ruchowe niekiedy w takich razach napotykanne, tłumaczą się również uciskiem lub drażnieniem włókien białych ruchowych.

<sup>1)</sup> *Bulletins de la Société Anatomique de Paris 1874 str. 249.*

<sup>2)</sup> CHAPOTIN DE SAINT-LAURENT. *Bulletins de la Société Anatomiq. de Paris 1843 st. 157.*

<sup>3)</sup> F. G. REED. *Fracture of the skull with depression of part of the frontal bone. Death and post-mortem examination; abscess in the Brain, remarks. The Lancet 1848 t. II st. 173.*

V. ATHALIN <sup>1)</sup>). Lekarz A. spadł z krzesła i zrzucił na siebie pulkę z książkami, które go uderzyły w głowę. Zrazu nie było żadnych objawów, w 2 miesiące dopiero, silny ból głowy, ospałość. Przy badaniu pośmiertnem ropień wielkości kuli bilardowej w tylnej i dolnej części mózgu.

VI. GULL <sup>2)</sup> 23-letni stójkowy, przedstawiał osłabienie intelligenoyi, utratę pamięci, ból głowy, wymioty, bez żadnego porażenia. Po śmierci znaleziono u niego ropień w istocie białej zrazu tylnego półkuli mózgowej lewej, zawierający 2 uncyje ropy.

VII. BAILLARGER <sup>3)</sup>. U 38-letniej kobiety u której za życia istniało „*délire avec manie des grandeurs*”, bez żadnych zaburzeń ruchowych, mowa i wszelkie ruchy prawidłowe, znaleziono po śmierci torbiel (*cysta*) w płacie mózgowym tylnym prawym.

VIII. RODOCALAT <sup>4)</sup>. M. L. 18-letnia dziewczyna, weszła do szpitala z objawami przymiotu (*syphilis*). W kilka miesięcy potem, częste wymioty, silny ból głowy w czole i w okolicy ciemieniowej prawej. Przy badaniu pośmiertnem w bocznej części płata mózgowego tylnego prawego ropień, a powyżej niego drugi.

IX. SESTIÉ <sup>5)</sup> przedstawił w Towarzystwie Anatomicznem Paryzkim, mózg dorosłego mężczyzny, w którym znajdowały się 2 duże ropnie zajmujące oba końce tylne półkul mózgowych. Za życia chory nie doświadczał żadnych zaburzeń ruchowych ani uczuciowych.

C) Cierpienie włókien istoty białej korowej z r a z u s k r o n i o - k l i n o w e g o. Klinika nie potwierdza wyników doświadczeń FERRIER'A iż włókna te są czuciowe, a nawet zaprzecza temu zupełnie. Prawdą jest, co okazały badania histologiczne, iż włókna czuciowe odnog mózgowych przeszedłszy przez torebkę wewnętrzną, rozchodzą się promienisto i udają się do, płatów tylnych półkul mózgowych, lecz nie udają się do oddzielnych miejsc czyli ośrodków, lecz rozchodzą się w różne miejsca. Gdyby było przeciwnie, to jest, w razie gdyby włókna czuciowe z torebki wewnętrznej udawały się pęczkami do pojedynczych ośrodków uczuciowych, jak to ma miejsce dla włókien ruchowych, to zniszczenie ich jak i samych ośrodków spowodowałoby porażenie czucia ogólnego lub zmysłowego. Że tak nie jest, widzieliśmy przy opisie istoty szarej korowej iż znaczne nawet zniszczenie jej nie objawiało się za życia żadnem zbożeniem w sferze czucia. To samo ma miejsce i dla włókien białych. Nadto pewnem jest, iż włókna białe zrazu opisywanego, nie biorą żadnego udziału w wykonywaniu ruchów dowolnych.

X <sup>6)</sup>. W końcu r. 1876 zmarła w oddziale CHARCOT'A w napadzie padaczki, C. 64 letnia kobieta. Nie przedstawiała ona za życia żadnych zbożeń ruchowych ani uczuciowych. Przy badaniu pośmiertnem znaleziono wylew krwi w istocie białej zrazu skronio-klinowego. Reszta mózgowia zdrowa.

XI. HUMBERT <sup>7)</sup>, Kobieta 30-letnia skarżyła się na bóle w prawem uchu po któ-

<sup>1)</sup> *Lettre à un médecin de province*, przytoczony w rozprawce professorskiej VELPEAU'A. Paris 1834.

<sup>2)</sup> *On abcess of the Brain, case XIV. GUY'S Hosp. Reports 1857.*

<sup>3)</sup> *Gazete des hôpitaux 1861 str. 21.*

<sup>4)</sup> *Bulletins de la Société Anatomique de Paris. 1870. str. 289.*

<sup>5)</sup> *Bulletins de la Société Anatomique de Paris 1833 str. 63.*

<sup>6)</sup> PITRES. *Recherches sur les lesions i t. d. str. 54.*

<sup>7)</sup> *Bulletins de la Société Anatomique de Paris 1870 str. 367.*

rych nastąpił obfity wypływ ropny z przewodu słuchowego zewnętrznego prawego. Sama poszła do szpitala, gdzie zapisała się na oddział prof. VERNEUIL'A, odpowiadała dobrze na wszelkie zapytania, tak że zrazu przypuszczano proste zapalenie ucha wewnętrznego. Następnym dni, oprócz lekkiego przytępienia umysłu, nie było żadnych innych objawów. Przy badaniu pośmiertnem: ognisko ropne zajmujące powierzchnię przednią i dolną zrazu klinowego prawego. Inne części mózgowia zupełnie zdrowe.

XII. THIBAUT 1). H. F. 19-letni chłopiec w bijatyce, upadł na mebel i ztąd na ziemię, przy czem stracił przytomność. Przez 2 dni nie zauważono żadnego objawu nieprawidłowego ze strony ruchu lub uczucia. Przy badaniu pośmiertnem: złamanie czaszki na podstawie, w lewym zrazie klino-skroniowym obfity wylew krwi, idący od końca przedniego tego zrazu w tył aż na 3 ctm. od końca tylnego półkuli mózgowej, oddzielony na zewnątrz warstwą istoty mózgowej grubą na 7—8  $\mu$ .

D) Cierpienie włókien białych czołowo-ciemieniowych. Klinika potwierdza najzupełniej wyniki doświadczeń czynionych na zwierzętach przez różnych badaczy, iż włókna czołowo-ciemieniowe są pobudliwo-ruchowe. W istocie we wszystkich przypadkach gdy za życia występowały zaburzenia ruchowe zależne od cierpienia istoty białej korowej, to było ono zawsze umiejscowionem w obrębie czołowo-ciemieniowym. I tutaj, jak dla istoty szarej korowej, wszystko jedno jaka jest natura cierpienia, główną rolę siedlisko cierpienia. Zniszczenia w tem miejscu, powodują stale porażenie ruchu przeciwnej strony ciała. Jeżeli zniszczonemi są wszystkie włókna białe okolicy czołowo-ciemieniowej, to następuje porażenie połowiczne zupełne (*hemiplegia completa*), to jest, dotyczy ono nie tylko kończyn ale i odpowiedniej połowy twarzy. Przy zniszczeniu częściowem tychże włókien, porażenie jest więcej ograniczonem (*monoplegia*) i jak zobaczymy niżej zależy również od siedliska cierpienia. Nadto, w ostatnim razie, w skutek drażnienia włókien przyległych, porażeniu mogą towarzyszyć i drgawki kloniczne lub toniczne (przykurczenia, *contracturae primitivae*). Gdy zniszczenie włókien białych czołowo-ciemieniowych trwa pewien czas, następuje zwyrodnienie włókien ruchowych poniżej miejsca zniszczenia (a więc: odnogi mózgowej, mostu VAROLA, piramidy przedniej i bocznego pęczka rdzenia kręgowego) objawiające się za życia przykurczeniem trwałem części porażonych, jest to t. z. *contractura tardiva s. consecutiva*. Gdy włókna w mowie będące nie są zniszczone, lecz ulegają tylko drażnieniu, to za życia występują tylko drgawki (*convulsiones*) w odpowiednich mięśniach, tak samo zupełnie jak przy drażnieniu istoty szarej korowej *zonae motoricae corticalis*. Jest to t. z. padaczka częściowa lub miejscowa (*epilepsia partialis s. localis*).

a) Zniszczenie wszystkich włókien białych okolicy czołowo-ciemieniowej, powoduje, jak powiedzieliśmy, porażenie ruchu połowiczne (*hemiplegia*) zupełne przeciwnej strony ciała. Oto kilka przykładów:

I. DUSSAUSSAY 2). B. M. szwaczka 59-lat mająca z oddziału d-ra MILLARD'A

1) *Bulletins de la Société Anatomique de Paris* 1844 str. 93.

2) *Bulletins de la Société Anatomique de Paris* 1876 str. 30.

w szpitalu *Lariboisière* w Paryżu. Dostała ona napadu apoplektycznego (4-go z rzędu) z zupełną utratą przytomności, po którym nastąpiła śpiączka (*coma*) i porażenie połowiczne zupełne strony prawej (*hemiplegia dextra completa*). Mięśnie były wiotkie, oczy i głowa skierowane na lewo. Następnych dni lekki kurcz toniczny (*contractura*) mięśni zginaczy przedramienia po stronie porażonej trwający 3 dni. Utrata mowy (*aphasia*). Przy badaniu pośmiertnym: ognisko wylewu krwi w istocie białej korowej lewej na granicy zrazu czołowego i ciemieniowego, którego granicę wewnętrzną stanowiła istota szara korowa zrazika przysrodkowego, górną i zewnętrzną kora zawojów czołowego i ciemieniowego wstępujących; od dołu ognisko było oddzielone od ciała prążkowanego pasmem zdrowej istoty białej 1 cm. grubości mającej. Od przodu ognisko dochodziło na wysokość rowka czołowego równoległego, od tyłu kończyło się na wysokości brzegu tylnego zawoju ciemieniowego wstępującego. Reszta mózgowia zdrowa.

II. H. HODGSON<sup>1)</sup>. M. S. 64-letnia kobieta dostała napadu apoplektycznego, po którym przez 3 dni, śpiączka (*coma*). Gdy przyszła do siebie, zauważono porażenie połowiczne prawe (*hemiplegia dextra*) i niemotę (*aphasia*). Po pewnym czasie kończyna górna porażona zaczęła ulegać przykurczeniu i sztywnieć. Śmierć po roku. Przy badaniu pośmiertnym: jama 1 $\frac{1}{4}$  cala długa, zawierająca drachmę ciemnej cieczy, w istocie białej półkuli lewej, między wysepką REIL'A a piętrem przednim komórki mózgowej bocznej.

III. VERGELY<sup>2)</sup>. U kobiety 65-letniej u której istniało od 6 dni porażenie mięśni połowy ciała prawej (*hemiplegia dextra*) i utrata mowy (*aphasia*), znaleziono przy badaniu pośmiertnym: istotę szarą korową półkuli lewej wszędzie zdrową, lecz robiąc skrawki znaleziono ognisko wylewu krwi, wielkości orzecha w *centrum ovale* w okolicy czołowo-ciemieniowej, sięgające od przodu do pęczka podstawo-czołowego dolnego.

IV. PITRES<sup>3)</sup> na posiedzeniu Towarzystwa Biologicznego 15 Stycznia 1876, okazał mózg 66-letniej kobiety, która w Listopadzie 1875 r. dostała powoli porażenia zupełnego połowy ciała prawej (*hemiplegia dextra completa*), to jest, obu kończyn i dolnej części twarzy i utraty mowy (*aphasia*). Przy badaniu pośmiertnym znaleziono 2 małe ogniska obumarcia (*ramollitio*) 4  $\mu$  zaledwie w średnicy mające, na zawojach kątowym i ciemieniowym górnym lewych, reszta istoty szarej korowej zdrowa. Przeciawszy półkulę lewą przekonano się iż obumarcie dotknęło istotę białą korową i sięgało, jak okazał drobnowidz od przodu aż do podstawy zawoju czołowego dolnego, od tyłu przechodziło na 2 cm. po za koniec tylny wzgórka wzrokowego.

Zniszczenia włókien białych okolicy czołowo-ciemieniowej, mogą spowodować porażenia ograniczone (*monoplegiae*). Dowodzi to iż z każdego ośrodka psychoruchowego istoty szarej korowej wychodzą pęczki włókien, które w całym przebiegu przez *centrum ovale* zachowują niezależność. Włókna więc ruchowe, co do przebiegu zachowują się inaczej niż czuciowe. To zmusiło do podzielenia włókien białych okolicy czołowo-ciemieniowej na mniejsze oddziały, opisane w części anatomicznej. Obecnie przytoczymy przykłady kliniczne z których będziemy mogli wnieść o czynności tych włókien.

1) *The Lancet* 1866 t. I str. 397.

2) *Société de médecine de Bordeaux. Séance du 15 Décembre 1876.*

3) *Gazette médicale de Paris* 1876 str. 474.

b) Zniszczenie pęczka włókien białych podstawowo-czołowego dolnego, że strony lewej powoduje utratę mowy (*aphasia*), tak samo jak i cierpienie istoty szarej korowej podstawy zawoju czołowego dolnego lewego.

V. DIEULAFOY <sup>1)</sup>. 44-letni mężczyzna cierpiący na przewlekłe zapalenie nerek (*nephritis chronica*), bez żadnych uprzednich objawów, stracił nagle mowę (*aphasia*). Ruch i czucie prawej połowy ciała niezmienione. Lekkie tylko porażenie (*paresis*) twarzy strony prawej. Stopniowo mowa wracała, gdy w skutek postępu zapalenia nerek, nastąpiła śmierć w 3 miesiącu po utracie mowy. Przy badaniu pośmiertnem: naczynia mózgowe, osłony mózgowe i istota szara zawojów zdrowa. W płacie przednim lewym 2 ogniska wylewu krwi, zmienione już w torbiel (*cysta*), zajmującą istotę białą pod zawojem czołowym dolnym. Istota szara tegoż zawoju, jak i inne części mózgowia zdrowe.

VI. MAYOR <sup>2)</sup> na posiedzeniu Towarzystwa Anatomicznego 7 Lipca 1876 okazał mózg 43-letniego mężczyzny zmarłego w oddziale d-ra BOUCHARDA w szpitalu *Bicêtre*, który przed 3 lata miał napad apoplektyczny, a po nim porażenie połowiczne prawe (*hémiplegia dextra*) i niemota (*aphasia*). Śmierć w skutek zapalenia przewlekłego nerek. Przy badaniu pośmiertnem: tętnice mózgowe miażdżycowe, istota szara zawojów zdrowa, lecz na przecięciu w półkuli lewej ognisko stare rozmiękczenia (*ramollitio*) które zniszczyło istotę białą odpowiadającą części tylnej zawoju czołowego dolnego. Porażenie połowiczne tłumaczy się małą jamką wielkości ziarna konopnego w lewej połowie mostu VAROLA.

VII. LÉPINE <sup>3)</sup>. U młodej kobiety po napadzie apoplektycznym powstała niemota (*aphasia*) istniejąca aż do śmierci, a powodem jej jak okazał rozbiór pośmiertny był wylew krwi wielkości orzecha laskowego w istocie białej na granicy odpowiadającej podstawie zawoju czołowego dolnego i części przedniej wysepki REILA. Dotknęło ono nadto, lecz na bardzo małej przestrzeni warstwą głęboką istoty szarej samej wysepki.

VIII. FARGE <sup>4)</sup>. U chorego mającego za życia niemotę (*aphasia*), znaleziono przy badaniu pośmiertnem gołem okiem i uzbrojonem w drobnowidz istotę szarą zawoju czołowego dolnego lewego zdrową, a tylko w przyległej jej istocie białej ognisko rozmiękczenia wielkości małego jaja. Taki sam przypadek widział POPHAM (opisany u BATEMAN'A. *On aphasia* str. 37).

IX. BOINET. <sup>5)</sup> 25-letni brygadyjer otrzymał cięcie szablą w głowę 28 Sierpnia 1860 w bitwie pod Buzancy. Nie wiadomo jakie były objawy w pierwszej chwili. W Listopadzie t. r. stwierdzono niemotę i porażenie połowiczne prawe. Zrobiono trepanację i wyjęto kawałki zagłębionej kości. W miesiąc po operacji śmierć w napadzie padaczki. Przy badaniu pośmiertnem zgrubienie i przyrośnięcie osłon mózgowych na wysokości zawoju czołowego dolnego lewego. Po przecięciu półkuli lewej znaleziono ropień wielkości orzecha poczynający się 5 ctm. po za końcem przednim płata czołowego, 1 ctm. powyżej rowka SYLWIUSZA, 5  $\mu$  poniżej istoty szarej korowej, na zewnątrz ciała prążkowanego. Na mózgu, który znajduje się w muzeum DUPUYTREN'A w Paryżu, PITRES (*l. c.* str. 72) przekonał się iż ropień zniszczył pęczek podstawowo-czołowy dolny, bo leży poniżej końca tylnej istoty szarej korowej zawoju czołowego dolnego lewego. (*d. c. n.*)

<sup>1)</sup> *Gazette des hôpitaux* 1867. Nr. 58 str. 229.

<sup>2)</sup> *Progrès médical* 1876. Nr. 48 str. 827.

<sup>3)</sup> *Bulletins de la Société Anatomique de Paris* 1874 str. 363.

<sup>4)</sup> *Gazette hebdomadaire* 1865. Nr. 44.

<sup>5)</sup> *Gazette des hôpitaux* 1871 str. 294 i 1872 str. 235.

## Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie biologiczne d. 29 Października 1878 r.

Nie harmonija a przeciwieństwo. — Rozwój historyczny uczucia barw w oku ludzkim.

W naszym sprawozdaniu z Wrześniowego posiedzenia biologicznego, dotknęliśmy wykładu prof. HOYERA, o stosunkach pomiędzy czynnościami organicznymi naszego ustroju, mocą których, gdy jedna czynność jest zwichnięta, występuje druga i równowagę przywraca. Nazwalismy to *h a r m o n i j ą*, tymczasem Szanowny Prezes Towarzystwa po odczytaniu protokółu, podnosząc nasze sprawozdanie pomieszczone w Nr. 40 MEDYCYNY zarzuca nam, żeśmy skrzywili jego pojęcie, gdyż nie miał wcale zamiaru mówić o *h a r m o n i i* lecz o *p r z e c i w i e Ń s t w i e* (antagonizmie) między czynnościami. Jeżeli uwięźnię kęs pokarmu w gardle i wywołuje krztuszenie, jeżeli się rozwiemożni wpływ nerwu współczulnego na serce, a potem nerw błędny porządek przywraca, to nie jest wcale *h a r m o n i j a* lecz *a n t a g o n i z m*. Z owego więc przeciwieństwa powinien korzystać lekarz i podsycać je w celu przywrócenia porządku, a gdyby to była harmonija to wszelkie jego wdawanie się byłoby zbytecznem. Przyznając wszelką słusność powyższej uwadze, nie poczuwamy się jednak do winy skrzywienia pojęcia, bo właśnie zadaniem jest każdej organizacyi łączenie sprzeczności w harmonijne działanie. Antagonizm jest środkiem a harmonija celem, rzecz zaś sama na tem nic nie traci, z jakiego się stanowiska zapatrywać będziemy, czy z punktu widzenia środków czy celu. Chodziłoby tu chyba o doktrynalny pogląd, lecz spór o niego przechodziłby o wiele zakres naszych sprawozdań; to nas zmusza, że go zostawimy nierozstrzygniętym.

Następnie zabrał głos sekretarz stały kol. SZOKALSKI i zwrócił na to uwagę, że w ostatnich czasach prassa peryjodyczna nasza rozwodziła się obszernie nad doktryną GLADSTON'A i MAGNUS'A o historycznym rozwoju uczucia barw. Publiczność nasza jest z tym przedmiotem dostatecznie już poznamioną i wiadomo jest dobrze, że powyżsi uczeni filologowie, wsparci usiłowaniami GEIGER'A, o którym jakoś mało się mówi, opierając się na wiadomościach zaczerpniętych ze starożytnej indyjskiej i greckiej literatury o tem, iż nazwy barw są tam niesłychanie niepewne, przyszli do przekonania, że starożytni barw nie rozoznawali tak jak my i że uczucie barwistego światła dopiero się powoli wykształcało w oku ludzkim. Mniemanie to powstało wyraźnie pod obecnie wszechwładnym wpływem teoryi stopniowego rozwoju DARWIN'A i w ostatnich latach ujęte w formę *d o k t r y n y*, wygłoszone zostało świeżo przez okulistę i filologa MAGNUS'A z Wrocławia. Teoryja ta przypuszcza, że w kolebce rodu ludzkiego człowiek rozoznawał tylko dwa stany oświetlenia, *j a s n o ś ć* i *c i e m n o ś ć* i że jego barwista jakoś dla niego zupełnie była niedostępną. Później dopiero gdy pod działaniem światła siatkówka coraz bardziej delikatniała i gdy nabyta wrażliwość dziedzicznie przechodziła z pokolenia do pokolenia, uczucie barw powstawało i rozwijało się stopniowo, poczynając od lewej strony widma słonecznego, to jest od owych fal słonecznych, które są najdłuższe a zatem najsilniej wstrząsają pierwociny nerwowe. Tym sposobem za czasów HOMER'A miało już istnieć uczucie czerwonej barwy i ślady żółtej, ale o zielonej i niebieskiej jeszcze nie było mowy. Te dopiero uwytatniały się za czasów ARISTOTELES'A, ale rozróżnianie wszystkich barw widma słonecznego dopiero ma być nowszych czasów nabytkiem, bo nawet CIOŁEK który się w XIII wieku rozwodził nad zabarwieniem tęczy, nie

umiał jeszcze dostatecznie rozróżnić jej rozmaitych barwnych odcieni. Przyjmując takie stopniowe doskonalenie się d-ra MAGNUS wnosi, że gdy nie na zawadzie nie stoi do dalszego jego postępu, to może ludzkość za jakich lat tysiąc, dopatrzeć się nowych jakich barw poza krainę fioletowym widma, barw, o których my dotąd nie mamy jeszcze wyobrażenia. Śmiałe te twierdzenia zrobiły silne w świecie naukowym wrażenie i wywołały wielostronne zaprzeczenia. I tak filologowie zauważyli, że w samych pismach HOMER'A znajdują się wyrazy na oznaczenie błękitu i zieleni pomimo zaprzeczeń GLADSTON'A i MAGNUS'A; archeologowie zaś pokazują, że na malowidłach egipskich z czasów 3 dynasty, a zatem na 4000 lat przed naszą erą, znajdują się błękitne barwy, równie jak i na emaljach babilońskich niewiele od nich młodszych. A zresztą o cóż tu rzeczywiście idzie, jeżeli nie o nazwy barw? Autorowie powyższej doktryny mieliby więc słuszność, twierdząc że w starożytności barw nazywać nie umieli, że nazwy kształciły się i doskonalily z postępem czasu ale nie ich do tego twierdzenia nie upoważnia że samego wrażenia barw nie było. Gdyby natychmiast w języku naszym musiał się znaleźć wyraz na oznaczenie każdego wrażenia, jak tylko ono powstanie, to panowie ci mieliby słuszność po swojej stronie, ale że tak nie jest, sami o tem najlepiej wiemy, bo jakżeż np. niedołączną jest dotąd jeszcze nasza terminologia wrażeń w e c h o w y c h, pomimo że rozróżniamy najrozmaitsze smrody i zapachy. Jeżeli jaki literat za jakich lat tysiąc wyłącnie na niej sąd oprze, to także będzie mógł orzec, że w XIX wieku ludzkie powonienie nader mało było wykształcone. Twierdzenie MAGNUS'A, że światło drażniące błonę siatkową, podnosiło stopniowo jej wrażliwość, równie jest błędne, gdyż bodziec nieustannie działający na nerwy właśnie coraz słabiej bywa uczuwany. Wszakże mieszkaniec podróznikowy lub podbiegunowy na zimno lub na gorąco wcale się nie uskarża, a kto np. ciągłe wody słonawej za napój używa, ten jej smak z czasem traci. Jeżeli więc przyjmujemy, że zmysły się doskonalą, to oprócz bodźców zewnętrznych istnieć muszą jeszcze inne bardzo ważne czynniki, których powyższa teoria nie uwzględnia. Nadto jeżeli uczucie barw jest w szeregu jestestw organicznych wynikiem stopniowego rozwoju, to pewnie nie mogło się dokonać w tak krótkim czasie, jaki nasza ludzka obejmuje tradycja i owszem nie brak wcale na to dowodów, że przed powstaniem człowieka u niższych stopni organizacyj zwierzęcych uczucie barw już się rozwinęło. Wszakże owady np. które pewnie przed człowiekiem istniały, rozpoznają barwy, skoro nawet gospodarstwo pszczolne z tego korzysta, gdy w pasiekach różnobarwnie maluje się ule, ażeby do swych właściwych domów pszczoły obciążone łupem łatwiej trafiwały. Wszakże botanicy stwierdzili dziś dostatecznie, że owady roznoszące zapładniający pyłek roślinny, idą za barwą kwiatów i że zatem barwa tych ostatnich ma bardzo ważne znaczenie pod względem zachowania gatunków. Ze najniższe zwierzęta rozceznają tylko jasność od ciemności, że w miarę wykształcających się stopniowo przyrządów wzrokowych podnosi się i wykształca również uczucie barw, o tem wątpliwe trudno, ale żeby takowe miało dopiero powstawać u człowieka, niepodobnym jest do prawdy.

I owszem sądziłoby wypadało, że już człowiek jaskiniowy, a nawet i taki, który dopiero odszczepiać się zaczynał od powinowatych zwierząt, już miał pewne poczucie jakości barwistej światła, boć przecież i dzisiaj mała posiada je niezaprzeczenie. Lecz jakiegoż to umysłowego wysiłku potrzeba było następnie i jak długiego czasu, ażeby uczucia te pojąć a b s t r a k c y j n i e i zgodzić się na oznaczenie ich właściwymi wyrazami. Ze uczucie barw doskonalilo się w szeregu wieków w sposób, o którym



zaraz wspomniemy, o tem nie ma wątpliwości, ale też i doskonalila się stopniowo terminologija różnych odcieni wrażeń barwnych w językach, i gdyby to ostatnie dokonalenie się zajęło było wyłącznie naszych panów filologów, to zostając na swym własnym gruncie byliby pewnie do pożyteczniejszych dla wiedzy naszej przyszli wyników. Wszakże i dzisiaj owa terminologija barw rozwija się dalej, szukając sobie nieraz bardzo ciekawych konwencyjonalnych nazw, jako to np. barwa Marengo, barwa Bismark, barwa Solferino i t. p. Dla przyszłych pokoleń będą to zapewne niepojęte zagadki, równie jak dla nas są niemi dzisiaj hyjacentowe włosy ACHILLES'A o których HOMER nam prawi. Twórcy doktryny o historycznym rozwoju uczucia barw, przytaczają na dowód tego braku tego uczucia u niektórych osób, poczytując je za dziedziczną wadę, przeskakującą po kilka pokoleń (*Atavismus*), ale gdyby tak było, to brak wrodzony niebieskiej i fioletowej barwy (*acyanopsia*) musiał by być najczęstszym, gdyż uczucie tych barw wedle teoryi, o której mowa miało powstać najpóźniej. Tymczasem tak nie jest, gdyż właśnie ten rodzaj braku jest najrzadszym, a zato najczęstszą jest nieczułość na czerwone barwy, drażniące najmocniej błonę siatkową i najdawniej według tej teoryi powstałe. Drugim niby dowodem rzeczowego pojmowania rzeczy ma być ta okoliczność, że cała jak wiadomo siatkówka nie jest jednakowo wrażliwą na barwy, że jej skrajna część czuje tylko ilościowe stopniowanie światła, to jest światło i ciemność, że strefa pierścieniowata jej pograniczna czuje czerwoną barwę, a tylko środkowa okolica siatkówki odpowiednia jej plamce żółtej, na wszystkie jest wrażliwą barwy. Ma to być dowód stopniowego wykształcenia się przez wprawę, gdyż siatkówka nieomylnie w swych strefach przysrodkowych więcej aniżeli w strefach swych skrajnych bywa podrażnioną. Prawda ale cóż nam dowodzi że to dopiero u rassy ludzkiej się stało i to jeszcze w krótkim historycznym czasie przeciągu? Im wielostronniej więc zastanawiamy się nad teoryją panów GLADSTON'A i MAGNUS'A tem więcej nas uderza błędność ich poglądów. Doktryna ich świeci ale nie grzeje i oprócz wspomnienia nie pewnie innego nie zostawi po sobie w nauce. Potępiając ją wszelako nie przeczymy bynajmniej możności doskonalenia się zmysłów; i owszem uznajemy ją jaknajzupełniej ale nie pod wpływem zewnętrznych działaczy, lecz pod wpływem psychicznego czynnika. Im więcej uwaga nasza zwraca się na jakikolwiek rodzaj uczucia, tem zmysł odpowiedni delikatniej czuje, dowodem tego najlepszym wydelikatnienie uczucia dotykowego u ślepych. Człowiek pozbawiony wzroku baczy na najdrobniejsze wrażenia dotykowe i natęża swój umysł na wynajdywanie coraz to nowych i coraz delikatniejszych dotykowych poczuć, a gdy przyjdzie wreszcie na tej drodze do zadziwiających nieraz wyników, to nikt pewnie nie powie, że to zrządziły chropowatości które się znalazły pod jego ręką. Otóż tym sposobem można także roztkliwić i słuch nasz i chwycić nim najsztubtelniejsze odcienie harmonii, lub wydoskonalic też smak, jak to widzimy, u muzyków albo u smakoszów. Że w ten sam sposób roztkliwia się i poczucie barw, rzecz więcej niż pewna i niedziwom, że to się stało, gdyż postęp cywilizacji i nauki, jaki ostatnim stuleciem winniśmy sprzyjał temu niesłychanie. Jakżeż małym był w ogólności interes starożytnych w chwytaniu i oznaczeniu barw przedmiotowych w porównaniu z naszym dzisiejszym. Rozpatrzenie się w przyrodzie i sztuka podniosły go niesłychanie; zmysł zatem przez natężenie uwagi na barwy przedmiotowe coraz się doskonalil. Co starożytności uważała za czerwone np. rozdzieliło się na mnóstwo czerwonych odcieni, mieszaniny zaś barw zaczęły być coraz dobitniej rozeznawane; słowem zmysł się doskonalil, a jego wrażliwość przechodziła dziedzicznie z pokolenia do pokolenia.

Nie roztkliwiało go światło jak sądzi kolega MAGNUS, lecz patrzący na świat Boży umysł człowieka. I niema też wcale niebezpieczeństwa ażeby przyszłe nasze pokolenia miały zobaczyć jakie nowe barwy po za granicą fioletową widma słonecznego, idąc śladem teorii przez Wrocławskiego okulistę wytkniętej, bo gdyby to miało nastąpić, gdyby tak zwane dziś chemiczne promienie widma których nie widzimy, lecz uwidoczniamy przepuszczając je przed roztwór chininy, miały na siatkówce robić wrażenie, to wtedy jak to już okazał JAVEL naokoło wszystkich widzianych przedmiotów ukazywały by się kręgi rozpieczęte i ostroby nam widzieć niedozwalały. Oko więc nasze gdyby i nadal jak dzisiaj miało zostać nie achromatycznym musiało by się nauczyć przesłepiać owe okręgi, tak jak je oko operowane z powodu zaćmy przesłepia, wprawiając się do ostrego widzenia. Na doskonalenie się więc uczucia barw w oku ludzkim, lecz w powyższem znaczeniu, zgodzić się koniecznie musimy. Nie ma wątpliwości że gdybyśmy dzisiaj nasz obraz jakiego sławnego kolorysty mogli pokazać ARYSTOTELESOWI, toby nie mógł mieć o jego piękności wyobrażenia i że przyszłe nasze pokolenia dopatrzą się zapewne odcieni barw, na które my jeszcze nie baczymy wcale. Lecz żeby ludzkość od swego początku nie miała już poczucia przynajmniej barw zasadniczych, na to zgodzić się niepodobna, zwłaszcza że są silne za tem przemawiające dowody iż je odziedziczyć mogła od poprzednich zwierzęcych stworzeń.

Następnie zabrał głos prezydujący prof. HOYER i wzmiankuje z powodu powyżej wzmiankowanego pierścieniowatego usposobienia w siatkówce do poczucia barw, że mu odpowiada wyraźnie rozstawienie pierwiastku nerwowego siatkówki zwanego słupkami, najobficiej nagromadzonego w okolicy plamki żółtej siatkówki i coraz zjawiającego rzadziej, idąc ku jej skrajowi, gdzie ich zupełnie brakuje. Zdawało by się ztąd, że owe słupki są anatomicznymi przedstawicielami uczucia barw, a to tem bardziej, że ich na niższych stopniach zwierzęcej organizacyi brakuje. Mówca twierdzi, że pod tym względem bardzo obszernie jeszcze do badania otwiera się pole. I tak np. zdaje się, że słupki nie istnieją wcale podczas życia płodowego i że dopiero po porodzie rozwijają się stopniowo.

\* \*  
\*

## W Y K Ł A D Y K L I N I C Z N E.

### O rozpoznawaniu i chirurgicznem leczeniu guzów jamy brzusznej.

Sześć lekcyj klinicznych T. SPENCER'A WELLS'A. F. R. C. S. profesora na Hunterowskiej katedrze patologii i chirurgii na rok 1878.

Wolny przekład z niemieckiego przez d-ra St. Kondratowicza.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 42, 44 45 i 47).

Otworzenie torbieli z następnem drenowaniem robi się najczęściej, jeżeli nie można ukończyć operacyi wycięcia jajnika, mianowicie jeżeli się torbiel otworzy i opróżni, a wydalić jej nie można; w takim razie oddzieloną część torbieli przytwierdza się do ścianki brzusznej, ranę zeszywa się na odpowiedniej przestrzeni, a przez pozostały otwór wprowadza się dren głęboko aż do dna torbieli i następnie przestrykuje się przez dren płynami przeciwniełniami. Czasami udaje się za pomocą tego sposobu wyleczyć chore, które prawie nie przedstawiają widoków wyzdrowienia. Jeżeli w danym przypadku przekłócie torbieli nie da nam za-

dawalającego wyniku, to winniśmy sobie postawić pytanie: czy w danym przypadku nie należy doradzić chorej poddania się wycięciu jajnika? Na to pytanie SPENCER WELLS zaleca następującą odpowiedź: Dopóki chora taka ma się stosunkowo dobrze, dopóki bez silnego zmęczenia może przejść jedną milę angielską, lub chodzić około półgodziny, dopóki jest w stanie wchodzić na schody i schodzić z nich, dopóki nie ma objawów znacznego ucisku na narządy brzuszne i miednicze, dopóki oddech nie jest utrudnionym i nie ma zaburzeń w krążeniu; dopóty powinniśmy ograniczyć się na leczeniu łagodzącym, głównie mając na uwadze odżywianie i stan ogólny. Jeżeli jednak zachodzi prawdopodobieństwo, że chora w następstwie czasu będzie musiała poddać się operacji, to należy zaprzestać używania wszelkich środków, mających wpływać na zmniejszenie się guza, jak np. jodu, bromu, wapna lub złota.

Skoro guz dojdzie do takiej wielkości, że staje się uciążliwym dla chorej, przeszkadza chodzeniu i oddechaniu, wtedy lekarz powinien wystąpić czynnie.

W takim razie stawia się nam pytanie: jakie widoki udania się przedstawia nam operacja w danym przypadku? Pytanie to zadaje lekarzowi każda chora bez wyjątku. Są chore, które po wyczerpaniu wszelkich środków bez skutku, same będą naglić lekarza o wykonanie operacji, uważając ją za ostateczny ratunek, chociaż przedtem nie chciały się na nią zgodzić. Jeżeli chora nie chce się zgodzić, to należy jej przedstawić, iż daleko lepiej jest robić operację wtedy, gdy jeszcze można mieć nadzieję, że wynik będzie dobry. Są przypadki iż lekarz zmuszonym jest operować wcześniej niżby sobie życzył, jeżeli np. osoba dotknięta torbielą ma wyjść za mąż i t. p.

Co się zaś dotyczy rokowania w każdym przypadku, to można z wielkim prawdopodobieństwem przewidzieć wynik operacji, mając na uwadze stan ogólny chorej, wielkość i rodzaj guza; guz wielki i nawet z licznymi przyrostami u osoby silnej budowy i zdrowiej przedstawia się pomyślniej pod względem rokowania, aniżeli guz mniejszy u osoby wyniszczonej, lub cierpiącej na chorobę serca, nerek, lub wątroby.

Wielkość guza ma małe znaczenie pod względem wyniku operacji. Chore, które już dłużej przyzwyczajone są do pobytu w szpitalu, lepiej wytrzymują operację, niż osoby prowadzące do chwili operacji życie czynne, które nagle porzucają. Dlatego też przystępując do operacji nie należy się spieszyć, lecz trzeba pewien czas przeczekać, by chora przywykła do trybu życia, jaki się naznacza. Wielkość guza jajnikowego w takim razie ma większy wpływ na zejście operacji, jeżeli guz jest twardy i dla wydobycia go na zewnątrz potrzeba niezwykle powiększyć ranę brzuszną np. aż do mostka. W przypadkach, w których długość cięcia brzusznego wynosi 13—16 ctm. śmiertelność jest daleko mniejszą aniżeli w przypadkach, w których wynosi 23—26—29 ctm. Zrosty, chociażby obszerne, jeżeli znajdują się tylko na ścianie brzusznej, mają wpływ niewielki; przy zrostach jednak głęboko do miednicy sięgających śmiertelność jest większa.

Jedynym stanowczym przeciwskazaniem dla operacji wycięcia jajnika jest tylko inna choroba, której chora w danej chwili ulegać może. I tak, nie należy wykonywać tej operacji u chorej znajdującej się w ostatnim okresie suchot płucnych, chyba w wyjątkowych przypadkach, np. znacznego ucisku guza na płuca.

Co się dotyczy kwestyi: czy należy operować jeżeli mamy podejrzenie o istnieniu z wyrodnienia rakowatego w guzie? to SPENCER WELLS radzi w podobnych razach ograniczyć się na wypuszczeniu płynu z wnętrza torbieli i z jamy brzusznej, ponieważ nowotwór prędzej czy później odradza się po wycięciu.

Przystępujemy teraz do opisu warunków, w jakich należy wykonywać operacyją wycięcia jajnika, to jest przygotowania chorej, wyboru pokoju do operowania i t. d.

W wyborze pokoju powinniśmy się kierować dobrmi warunkami higienicznymi; najlepiej jest operować w miejscu prywatnem, w dużym wygodnym pokoju; jeżeli jednak zmuszonym się jest do operowania w szpitalu; to należy wybrać pokój oddzielny, o ile można odległy od sal ogólnych. Pokój powinien być dobrze odwietrzany, zabezpieczony od napływu powietrza zimnego i odpowiednio ogrzany, tak dniem jak i nocą do jednostajnej ciepłoty. Z pokoju usuwa się wszystkie niepotrzebne sprzęty: tak się urządza, by chorej po operacyi nic już nie przeszkadzało.

Co do leczenia wewnętrznego przed operacyją, to ogranicza się ono do opróżnienia przewodu jelitowego, oraz do podania kilku dawek cytrynianu potażu, jeżeli mocz jest zbyt silnie stężonym. Bezpośrednio przed operacyją chora winna wydalic mocz, lub też opróżnia się jej pęcherz za pomocą cewnika.

Stół operacyjny stawia się blisko okna tak, by światło padało nań ukośnie; wybiera się w tym celu wązki, długi, zwyczajny stół, pokrywa się go twardym, włosiem wypchanym materacem, na wierzeh kładzie się ceratę i prześcieradło, oraz kilka poduszek, dla podłożenia pod głowę i pod ramiona. Pod stołem z prawej strony chorej, po której to stronie staje operator, stawia się kubel, do którego się zlewa zawartość torbieli.

Chorą, odzianą w koszulę, szlafrok i pończochy, układa się na stole operacyjnym, w położeniu naznak, z wyciągniętymi nogami i nieco wzniesionemi ramionami. Nogi i golenie chorej obwija się kołdrą wełnianą, a na kolana nakłada się pas, przytwierdzający nogi do stołu, w celu zapobieżenia wszelkim ruchom kończyn. Dobrze też jest przywiązać i ręce do nóg stołu, oszczędza się przez to pracy dla asystentów, którzy zazwyczaj muszą utrzymywać ręce i nogi. Należy pamiętać by nie przemoczyć odzienia chorej, w tym celu koszulę zawija się aż pod pachy, a obnażony brzuch pokrywa się kawałem ceraty lub wyksatyny, w której w środku, w miejscu odpowiadającym cięciu ścian brzusznych, jest wycięty owalny otwór. Brzeg otworu po stronie zwróconej do brzucha jest pokryty na 3—4 ctm. szeroko, warstwą plastru lepkiego, by ceratę można było ściśle do brzucha przytwierdzić, przez co zapobiega się przenikaniu płynów i krwi poza granicę pola operacyjnego. Cerata rozciąga się od nóg aż do podbródka chorej. Dla zapobieżenia wdęchaniu przez chorą mgły karbolowej, górny koniec ceraty zagina się prostopadle ku górze i utrzymuje w tem położeniu za pomocą ramy, przytwierdzonej do stołu.

Niektórzy operatorowie nadają chorej położenie takie jak przy operacyi kamienia, albo też półsiedzące z mocno rozehylonemi nogami. PÉAN układa chorą na stole w położeniu takim jak do wycięcia kamienia u mężczyzn i sam siada między nogami chorej, ponieważ operuje daleko wolniej niż angielscy chirurgowie. BAKER BROWN również używał tego położenia i sam SPENCER WELLS stosował je przy trzech pierwszych swych operacyjach. Najdogodniej jest jednak operować, stojąc po prawej stronie chorej.

Po odpowiedniem ułożeniu chorej należy ją poddać znieczuleniu ogólnemu. Po długoletniem doświadczeniu SPENCER WELLS

uznał dwuchlorek metylenu (Chlorometylen) za lepszy od chloroformu <sup>1)</sup> ( $H_2 Cl_2$ ). SPENCER WELLS wypróbował go przy 600 owaryjotomijach i 300 przeszło innych większych operacjach i nigdy nie spostrzegł przykrych powikłań lub następstw. Przedewszystkiem nie bywa wymiotów, tak częstych po użyciu chloroformu, a tak szkodliwy wpływ wywierających na wynik operacji. Do zadawania dwuchloroku metylenu używa się przyrządu, podanego przez d-ra JUNKER'A w r. 1868 <sup>2)</sup>. Fłaszczkę podzieloną na stopnie, a zawierającą 30 gramów metylenu, asystent, zajmujący się znieczuleniem zawiesza sobie za pomocą haczyka w dziurce od surduta a ręką przytrzymuje maskę, którą zakłada chorej na nos i usta. Następnie przez kolejne uciskanie gumowego pęcherza wprowadza się do flaszeczki powietrze, które tu nasycy się parami dwuchloroku metylenu i takie dochodzi do ust chorej pod maską. Odsetka metylenu w powietrzu wynosi najczęściej 2% a nigdy nie przechodzi poza 4%. Taka mieszanina jest najzupełniej pewną. Dotychczas znane są trzy przypadki śmierci podczas zadawania dwuchloroku metylenu, ale w dwóch razach nie używano przyrządu d-ra JUNKER'A, lecz dawano wachać gąbkę napojoną metylenem i pomieszczonej w woreczku skórzanym tak, że zbyt wielkie ilości pary dostawały się do dróg oddechowych; śmierć nastąpiła z braku dostatecznej ilości powietrza, z uduszenia, a w trzecim przypadku chory przepędził całą noc przed operacją w szynku. Do zmiany i czyszczenia gąbek przeznacza się posługawzkę, mającą dozór nad chorą. Gąbki winny być średniej wielkości i zupełnie czyste; przed i po operacji należy je zawsze przelicyć.

Zawyczaj wystarcza dwóch asystentów. Jeden stoi naprzeciwko operatora, po lewej stronie chorej i ma obowiązek pomagać przy przewiązywaniu naczyń, oraz pilnować by po wydaleniu torbieli, trzewia brzuszne nie wychodziły na zewnątrz. W tym celu powinien on zbliżyć do siebie brzegi rany za pomocą następującego rękoczynu: wprowadza palec środkowy prawej ręki, zgięty hakowato i zwrócony ku dołowi pod górny kąt rany i ponad tym palcem utrzymuje w zbliżeniu brzegi rany za pomocą palucha i wskaziciela teje samej ręki (przyczem paluchem przytrzymuje lewy, a wskazicielem prawy brzeg cięcia), podczas wydobywania torbieli na zewnątrz. Podobnie drugą ręką przytrzymuje dolny kąt rany.

Drugi asystent stoi po lewej stronie operującego pomaga przy przewiązywaniu, oczyszcza ranę z krwi, i t. d. oraz podtrzymuje guz podczas odcinania go od szypuły.

Cięcie ścian brzusznych robi się za pomocą zwykłego skalpela przyczem najlepiej działać końcem noża. Przecina się nim ściany brzuszne warstwowato, wzdłuż linii białej, aż dopóki nie ukaże się otrzewnia. Długość cięcia w zwykłych przypadkach wynosi 8—13 ctm. Poczyna się ono nieco poniżej pępka, a kończy się na 8 ctm. powyżej spojenia łonowego, zawsze ponad miejscem, w którym otrzewnia przechodzi z pęcherza na ściany brzuszne. Jeżeli z powodu wielkości guza potrzeba cięcia powiększyć to przedłuża się je ku górze, po lewej stronie pępka. Tkankę podotrzewną przecina się na zgłębniku rowkowanym. Krwawiące naczynia chwyta się za pomocą szczypczyków z zameczkiem i albo się je przewiązuje, albo skręca; w tym ostatnim razie szczypczyki pozostawia się w ranie aż do końca operacji.

<sup>1)</sup> Dobry dwuchlorek metylenu wyrabiany jest u J. ROBBINS a. Co. 372. Oxford Street. London.

<sup>2)</sup> Przyrząd ten dostać można u KROHNE a. LESEMANN, 8. Duke Street, Manchester square. London, oraz u MÖCKER'A, Schillerplatz. Leipzig.

Po zataamowaniu krwawienia przecina się otrzewnię, mianowicie: delikatnym haczykiem unosi się małą fałdkę, nacina się ją i przez ten otwór wprowadza się płaski zgłębnik rowkowany, na którym rozcina się otrzewnię nożykiem główkowatym. Skoro po utworzeniu otrzewni torbiel zostanie obnażoną na przestrzeni 8—13 ctm. wtedy należy ją opróżnić, by objętość jej na tyle zmniejszyć, iżby można ją było wydstać na zewnątrz przez ranę brzucha. Do przekłócia SPENCER WELLS używa trójgrzańca podobnego jak do zwykłego przekłócia, lecz opatrzonego dwoma hakami, które chwytają ściankę torbieli i ustalają ją. Trójgrzańce wbija się w torbiel, koniec jego ostry cofa się, po czem zawartość torbieli wypływa przez cewkę gumową do kubła. Gdy hakami ujmie się silnie ściankę torbieli i przytwierdzi się ją do cewki trójgrzańca, należy ją pociągać i w ten sposób w miarę zmniejszania się torbieli wyciągać ją na zewnątrz. Jeżeli nie ma zrostów cały guz wyjdzie z łatwością; jeżeli zaś są zrosty, to należy je pierwiej rozdzielić. (d. c. n.)

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO.

Czasopisma higieniczne polskie: „Zdrowie” i „Dwutygodnik medycyny publicznej”.

Sprawozdanie St. Markiewicza.

(Dokończenie.—Zob. Nr. 47).

Bardzo właściwym jest „Dotatek” do „ZDROWIA” zawierający przekład dzieła REKLAM’A p. t. „Nauka zachowania zdrowia” i t. d.; którego wyszło dotąd 6 arkuszy. Przekładu umiejętnie dokonał dr. Wacław MAYZEL. Dzieło REKLAM’A jest wzorem popularnego wykładu higieny dla ludzi ukształconych.

Ten doskonały dodatek, wynagradzający poniekąd braki dotychczasowej redakcyi „ZDROWIA”, nastęrcza mi powód do zastanowienia się nad tem, dla jakiej mianowicie warstwy publiczności u nas pismo popularne o higienie może być wydawanem? Przedewszystkiem redakcyja pisma popularnego poświęconego czy to naukom przyrodniczym czy higienie winna zdaniem mojem wyrzec się chęci drukowania dla wszystkich umiejących czytać a nieznających higieny i nauk przyrodniczych a raczej winna sobie postawić za zadanie popularyzowanie tych nauk w pewnej oznaczonej sferze publiczności, przygotowanej mniej więcej jednako do tego rodzaju literatury. Jeżeli się nie mylę, to wogóle za pomocą czasopisma popularyzowanie nauk przyrodniczych i higieny odnosić się może jedynie i wyłącznie do tej klasy publiczności, której stopę ogólnego wykształcenia wyraża program gimnazyjalny. Popularyzowanie wspomnianych nauk wśród klas z wykształceniem początkowem (rzemieślnicy, włościanie), półgimnazyjalnem (nauczyciele wiejscy i t. p.) lub z wykształceniem tak zwanem domowem (szczególniej kobiet) jest wprawdzie bardzo pożądanem, nieraz koniecznem, ale według mnie za pomocą czasopisma dokonać się skutecznie nie daje, a raczej wymaga żywego słowa, demonstracyi, ilustrowanych podręczników i t. p.

U nas wogóle, według mego zdania, nie czas jeszcze na popularyzowanie higieny i nauk przyrodniczych za pomocą osobnego czasopisma jakim jest „ZDROWIE”, ponieważ nie rozporządzamy środkami, które dla obudzenia uczucia potrzeby tych nauk, dla rozniecienia że tak powiem oży-

wienia naukowego wśród ukształconej naszej publiczności, są koniecznymi, a bez których gazeta specjalnie tylko tym naukom poświęcona, ani dostatecznej liczby prenumeratorów, ani co ważniejsza dostatecznej liczby z zamilowaniem i z potrzeby czytających nie znajdzie.

Przypuśćmy jednak, że zdanie moje jest mylnem, że wśród ludzi a szczególnie wśród ukształconej młodzieży obojga płci rozbudzone już jest dostatecznie poczucie potrzeby oświecania się w rzeczach higieny i nauk przyrodniczych i śledzenia za najważniejszymi postępami i zastosowaniami tych nauk.

W takim razie, chodziłoby tylko o nakreślenie stosownego planu w redagowaniu czasopisma poświęconego higienie i naukom przyrodniczym. „ZDROWIU” przedewszystkiem można zrobić zarzut, że jest redagowaniem bez planu.

Ze względu na stopę naukowego przygotowania czytelników, dla których, jak wyżej wspomniałem, czasopismo popularne jedynie z pożytkiem przeznaczonem być może, wypada sobie zdaniem mojem w owym planie trzy główne wytknąć cele, tak w artykułach z higieny jak i z nauk przyrodniczych.

1) Przedewszystkiem chodzi o to aby wiadomości nabyte przez czytelników podczas nauki szkolnej w ich umysłach utrwaląc i niedopuszczyć do tego, co się z każdym, nawet najpilniejszym, uczniem gimnazyjalnym dzieje, jeżeli okoliczności lub późniejsze fachowe zajęcia i studia nie zmuszają go do uprawiania po wyjściu z gimnazjum tej lub innej nauki szkolnej. Zapomina się wszystko i przychodzi chwila, kiedy używając słów b. p. HIRSZFELDA, lekarzowi, dawniej doskonałemu anatomicowi, z wiadomości o budowie ciała jedna tylko aorta zostaje! Do osiągnięcia tego, najważniejszego celu a zarazem do budowania w umysłach czytelników całości nauki, do zmuszania by nawet niespecjaliści posiadali zdolność „*des naturwissenschaftlichen Denkens*”, do tego służyć winny systematyczne wykłady ze wszystkich pojedynczych gałęzi nauki przyrody i higieny. Dla uniknięcia jednostajności każdy numer czasopisma winien zawierać przynajmniej 3 takie artykuły z 3 różnych gałęzi nauk przyrodniczych i 1 z nauki higieny. Artykuł z fizjologii i anatomii stosowanej winien się mieścić w każdym numerze. Wszystkie artykuły jednego przedmiotu dotyczące z całego roku, winny stanowić całość, mogącą służyć za podręcznik dla czytelnika. Naturalnie, że w biegu lat ten i ów rozdział z odpowiedniemi uzupełnieniami powtórzyć wypadnie.

2) Drugim celem i zadaniem popularnego czasopisma musi być jak najszersze i niewyrównane, nie dowolne obeznawanie czytelników z najnowszemi odkryciami i wynalazkami w naukach przyrodniczych i higienie. Do celu tego służyć jednak powinny artykuły krótkie, w formę bieżącej kroniki naukowej krajowej i zagranicznej ujęte, objaśnione o ile możliwości rysunkami choćby szematycznymi.

3) Obszerniej traktowanemi muszą być wiadomości najnowsze, odnoszące się do zastosowania praktycznego w gospodarstwie domowym, w rolnictwie lub higienie; jednym słowem wiadomości, które bezpośrednio przez czytelnika zużytkowanemi być mogą i być powinny. Każdy numer powinien takie, że tak powiem, recepty mające zastosowanie w życiu codziennem, zawierać ale redagowane i objaśniane cyframi i rysunkami tak, aby czytelnik miał w swem czasopiśmie istotnego doradcę i przewodnika w rozwiązywaniu najważniejszych zagadnień gospodarskich, ogrodniczych, wychowawczych i t. p.

Oto mój plan dla czasopisma popularno-naukowego poświęconego naukom przyrodniczym i higienie. Nie wątpię, że i inny jakiś plan mógłby

pożądane osiągnąć skutki. Ale cóż po planie, cóż po prospekcie jeżeli postanowienia i zamiary w nich wyrażone nie znajdują ziszczenia w samym piśmie? Aby czytelnik polubił swe czasopismo, trzeba, ażeby każdy jego numer w części był spełnieniem całego planu, aby żaden z wyżej nakreślonych celów ani na chwilę, a cóż dopiero na tygodnie całe nie był zaniedbywanym. Co się dotyczy higieny domowej jak i publicznej, to redakcyja czasopisma popularnego dla skutecznego oddziaływania na czytelników powinna o ile możliwości wszelkie ogólne przepisy, wszelkie wiadomości odnoszące się do szkodliwości powszechnie istniejących objaśniać danymi dotyczącymi miejscowych warunków i stosunków zdrowotnych czy przeciwdrozwrotnych.

Na tem kończę uwagi, jakie mi nastęrczył przegląd pierwszych 20 numerów „ZDROWIA” nie wątpiąc, że redakcyja tego pisma sama czuje jego niedostatki i że tylko trudne warunki, a nie brak znajomości celu i środków są tych niedostatków powodem. (d. c. n.)

### Listy otwarte do Redaktora „Medycyny”.

*Szanowny Panie Redaktorze!* Rok temu przeszło (Nr. 39 MEDYCZYNY 1877) łaskawie pomieścił w swoim piśmie odezwę d-ra Alfreda SOKOŁOWSKIEGO z Goerbersdorfu, wzywającą kolegów ś. p. Romana KOWALEWSKIEGO do składki na pomnik dla niego. Odezwa zacnego kolegi, który w ciągu długiego pobytu KOWALEWSKIEGO miał sposobność bliżej poznać przynajmniej jego charakteru i umysłu nie została bez skutku. Uniwersyteccy koledzy i bliżsi znajomi złożyli pewną sumę, za którą stanął pomnik na grobie w Langwaltersdorfie. Kol. SOKOŁOWSKI, który nieszczędząc kłopotów i materyjalnej pomocy, doprowadził dzieło do końca, przysłał mi opis odsłonięcia pomnika. Na kilka dni przedtem rozesłał wszystkim bawiącym w Goerbersdorfie Polakom zaproszenie następującej treści: „W dniu 14 Października odbędzie się nabożeństwo żałobne oraz poświęcenie pomnika w Langwaltersdorfie dla nieodżałowanej pamięci d-ra Romana KOWALEWSKIEGO, na którego Rodaków zmarłego zapraszam”. Przedtem polecił ubrać grób kwiatami i obsadzić bluszczem. Nabożeństwo odbyło się o god. 10; po którym nastąpiło uroczyste poświęcenie, na które zebrała się szczupła garstka Polaków. Pomnik ma metr wysokości, wyrobiony z szarego granitu; na nim krzyż granitowy; na przedniej stronie duża tablica z białego marmuru, a na niej napis następujący: „Ś. p. Doktorowi Romanowi KOWALEWSKIEMU, urodzonemu w Grodnie dnia 9 Sierpnia 1853, zmarłemu w Goerbersdorfie d. 29 Września 1876. Przyjaciele i koledzy.”

Za pośrednictwem Redakcyi MEDYCZYNY zebrano 87 rs. i 20-frankówkę, co po zmianie na marki wyniosło 195 marek, do tego składka w Goerbersdorfie 20 marek, razem 215 marek. Koszt zaś był następujący. Pomnik 220. Kościołowi za prawo postawienia pomnika 20. Nabożeństwo i przyozdobienie grobu 25, razem 265 marek.

Deficyt pokryje wypadnie, a spodziewam się że Szanowni koledzy nie poskąpią grosza na tak małą ofiarę <sup>1)</sup>. Pozwól Sz. Panie Redaktorze, złożyć do Redakcyi MEDYCZYNY kwity rachunkowe, by każdy, kto chce, mógł je przejrzeć. Ja zaś ze swej strony jako przyjaciel Zmarłego, pozwól Sz. Panie, że za pośrednictwem Twego pisma złożę podziękę zacnym sercom i pamięci kolegów, którzy nie zapomnieli o swoim tak dzielnym i nieszczęsnym Towarzyszu. Cześć pamięci zacnego obywatela! Przyjm Sz. Panie Redaktorze wyrazy szacunku i podziękowania za Twą ochoczą pomoc i skuteczne pośrednictwo.

Warszawa, 25 Listopada 1878 r.

*Matlakowski Władysław.*

<sup>1)</sup> W Redakcyi naszej na ten cel jest rs. 16; niedostaje zatem rs. 7 kop. 40. (Red.)

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.