

# MEDYCYNA

## CZASOPISMO TYGODNIOWE.

DLA

LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

REDAGOWANE I WYDAWANE

PRZEZ

P-RĄ J. ROGOWICZA.

---

  
TOM VII.

Numerów 52 z roku 1879.

(z 23 drzeworytami).

---

  
WARSZAWA.W Drukarni M. Ziemkiewicza i W. Noakowskiego,  
Krakowskie-Przedmieście, Nr. 415—  
1879.

Дозволено Цензурою,  
Варшава, 12 Декабря 1879 года.

Акс 208/52/13

## SPIS TREŚCI

T O M U VII-go Z R O K U 1879.

### I. SPOSTRZEŻENIA Z KLINIK, SZPITALI I PRAKTYKI PRYWATNEJ.

#### A. Choroby wewnętrzne.

	<i>Strona</i>
Gajkiewicz Wl. Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zбочeń mózgowych	1, 17 33, 49, 241, 257, 273, 337, 353, 369, 385, 401, 433 i 449
— O porażeniu ośrodkowem nerwu rozocznego i wywołanem przez to zбочeniu sprzężnem oczów.....	465 i 481
Sokolowski Alfred. O niektórych ważnych powikłaniach suchot płucnych.	
II. O chorobach krtani i gardzieli wikłających suchoty płucne.....	97, 113, 129 i 146
III. O tak zwanych suchotach krtaniowych (gardlanych).....	721, 737, 801 i 817

#### B. Choroby chirurgiczne.

Dobrzycki H. Przypadek szybko rozrastającego się złośliwego nowotworu kości udowej....	705
Matlakowski Wl. Naczyniak jamisty przedramienia.....	72
Obaliński Alf. Przyczynok do kazuistyki rozcięcia chrząstek tarczycowych (thyreotomia)..	641
Orłowski Wl. Pęknięcie cewki moczowej u mężczyzn.....	161, 177 i 193
— Wyluszczenie w stawie biodrowym, wyzdrowienie.....	305

#### C. Choroby kobiece.

Erlich Jan. Przypadek opadnięcia macicy i pochwy, pomyślnie operowany sposobem BISCHOFFA.....	150
Rogowicz J. Przyczynok do zapobiegania samoistnemu powstawaniu gorączki połogowej .....	497 i 513

#### D. Choroby weneryczne i przymiotowe.

Dymniski J. Przypadki choroby przymiotowej leczone w Busku, podczas pory zdrojowej 1878 r.....	423, 437, 453, 469, 486 i 502
Klinik E. Sprawozdanie z wycieczki lekarskiej do Petersburga. 289, 308, 328, 360, 378 i 391	
— Kilka uwag z powodu wycinania t. z. szankrów twardych.....	657, 673 i 689
Matlakowski Wl. Zapalenie stawów rzeączkowe ( <i>arthritis gonorrhoeica</i> ). Uwagi nad powikłaniami stawowemi rzeączki wogóle.....	753, 769 i 785

#### E. Choroby przyrzędu wzrokowego.

Kośmiński St. Badanie przyrzędu wzrokowego ze względu na refrakcyję, akomodacyję i ostrość widzenia.....	625, 707, 726, 757. 774
Szokalski W. Zniknięcie długowzroczności w starości.....	529
Talko J. Badanie nieczułości na barwy u służby dróg żelaznych.....	225, 247, 264 i 278
— VI-ty przypadek wrodzonej torbieli surowiczej oczodołu pod powieką dolną, przy małoczułości.....	417

## II. KAZUISTYKA.

### a) lekarska.

Sokolowski Alf. Przypadek rozemdy śródpiersiowej.....	545
— Uparty niezyt przewlekły żołądka. Leczenie mechaniczne za pomocą cewnika żołądkowego. Znaczna poprawa.....	578

	<i>Strona</i>
Sznabl J. Przyczynek do działania chininy i arszeniku na serce i tętno .....	118
— Rzadki przypadek wysypki prosówkowej u dziecka .....	563
Szukiewicz Jan. Choroba zagadkowa, panująca w powiecie Nowo-Uzieńskim w r. 1877....	375 389 i 408
Wolski E. Kwas salicylowy jako lek przeciwezerwiowy .....	321V
b) chirurgiczna.	
Hering T. Niezwykły przypadek zwężenia krtani wywołany przedziurawieniem struny głosowej .....	609
Kondracki E. Przypadek rozerwania naczyń kręzkowych wskutek uderzenia w okolice łonową .....	133
Markiewicz St. Przepaklina pachwinowa uwięznięta. Operacyja. Przetoka; wyzdrowienie	37
— Przypadek złamania lewej kości udowej u niemowlęcia 10-cio miesięcznego....	595
Sokołowski Alf. Ropień głęboki ścian brzusznych .....	561
c) położnicza.	
Markiewicz St. Opuszczenie koliste dolnego odcinka pochwy macicznej zastarzałe, jako prawdopodobna przyczyna przedwczesnego periodu i jako przeszkoda przy porodzie.	
— Trudna operacyja kleszczowa. Zejście pomyślne .....	101
— Pomyślne leczenie w dwóch przypadkach wymiotów u ciężarnych .....	593
d) okulistyczna.	
Niewodniczański J. Elektryczność w cierpieniach oczu .....	595

### III. EPIDEMIOLOGIA.

Biesładecki. Sprawozdanie o przebiegu dżumy w gub. Astrachańskiej w zimie 1878/9 r. Podał J. Rogowicz .....	343
Dogiel J. Drogi jakimi dostaje się do ustroju ludzkiego zaraza morowa i środki ją ni- szące lub ochraniające od niej .....	180 i 196
Kośmiński St. Chronologia moru dymnicowego .....	88
Markiewicz B. Kilka słów o powietrzu morowem i istocie zarazka jego .....	294 i 311
Rzadkowski M. Epidemija zapalenia oston mózgo-rdzeniowych w m. Proszowicach i je- go okolicach w r. 1875—1877 .....	611, 630 i 644
Sznabl J. Epidemija różnopościowej wysypki ( <i>roseola infantilis</i> ) .....	790, 807 i 821

### IV. FIZYJOLOGIA.

Korybutt—Daszkiewicz Wacław. O zwyrodnieniu i odradzaniu się nerwów przeciętych..	67 i 81
---	---------

### V. CHEMIA LEKARSKA.

Kramsztyk Julian. Oznaczenie ilościowe białka w moczu za pomocą kwasu trójchloroocto- wego .....	209
---	-----

### VI. TERATOLOGIA.

Rzadkowski M. Potwór bliźniaczy, czyli zrosłak jednogłowy i jednopępkowy .....	743
--	-----

### VII. MEDYCYNA SPOŁECZNA.

Skórkowski A. Kilka słów o naszych ementarzach pod względem sądowo-lekarskim .....	135
Markiewicz St. Sprawa podrzutków w Warszawie i w kraju .....	217
— Jaką być winna służba zdrowotna w Warszawie? .....	489
— Uwagi nad wnioskami komisji sanitarnej:	
I. Ulice i place .....	535
II. Rynsztoki .....	553
III. Targi publiczne .....	587
IV. Stacje gęsie .....	602
V. Sprzedaż mięsa. VI. Rzeźnie. VII. Odpływy fabryczne .....	665
VIII. Stare kanały miejskie .....	730
IX. Studnie publiczne i podwórzowe .....	776
X. Grzebanie umarłych .....	809
Wnioski komisji wybranej przez podkomitet obywatelski, dotyczące miejsc ustępo- wych w Warszawie .....	648

## VIII. WYKŁADY KLINICZNE.

Strona

Rogowicza J. O szkodliwościach z przestrzykiwania jamy macicy w położu wynikających...	6
Randl'a L. O guzach krwistych miednicy kobiecej, ich rozpoznawaniu i leczeniu. Podał J. Rogowicz.....	548, 565, 581 i 596
Volkmann'a R. Charakter i znaczenie zapalenia stawów grzybowatego. Streścił Wl. Matlakowski.....	678, 692 i 712

## IX. PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

Szperk'a E. Przyczynę do statystyki przymiotu u kobiet w Petersburgu. Podał E. KLINK.....	23, 39 i 54
Fourner'a Alf. O przymocie mózgu. Streścił Wl. GAJKIEWICZ.....	154, 170, 199, 213 i 232
Lewin'a G. O kamieniach napletkowych. Podał E. KLINK.....	280
Jaeger'a G. O chorobach zakaźnych ze stanowiska zapobiegawczego i leczniczego.....	506
Runeberg'a O warunkach powstawania białkomoczu. Sprawozd. Wl. GAJKIEWICZA..	516 i 531
Schwarz'a E. Wyrwanie całej macicy w łóżykowym okresie porodu; wyzdrowienie. Podał St. KONDRATOWICZ.....	661

## X. SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Sprawy administracyjne. Wybory. Przypadek uszkodzenia kości czaszki; wywiercenie ( <i>trepantio</i> ). Ruch chorych w warszawskich zakładach dla obłąkanych od r. 1866 do 1876. Mikrofon i fonograf. Oznaczenie ilości mocznika w moczu według sposobu REGNARD'A. Zyciorys i działalność naukowa ś. p. FUDAKOWSKIEGO..	83—88
Zaraza morowa. Leczenie węgla żarem galwanicznym.....	165—170
Dalszy ciąg o ruchu chorych w Warszawskich zakładach dla obłąkanych....	183—187
Komitet Towarzystwa do opracowania środków i sposobów assenizacji Warszawy. Z dziedziny antropologii i archeologii. Badania LOCKYER'A nad przyrodą t. z. pierwiastków chemicznych.....	250—253
Dwa przypadki sekwestromi. Przypadek nagłego i zupełnego zaniewidzenia w miesiąc po dokonaniem odjęciu uda. Zatwierdzenie regulaminu uzupełniającego ustawę Towarzystwa. Obrazy MATEJKI z punktu widzenia właściwości wzroku artysty. Z dziedziny antropologii i archeologii.....	323—328
Nowa ustawa farmaceutyczna. Złudzenia wzroku w obrazie MAX'A. Z dziedziny antropologii i archeologii.....	412—415

## XI. STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

	Strona		Strona
Antirachiticus pulvis.....	702	Chloranem potażowym otrucie ...	92 i 813
Arszeniku działanie fizjologiczne	524	Chloroformu czystości dochodzenie.....	476
Arenaria rubra przeciw nieżyłowi pęcherza moczowego.....	445	Choroby BASEDOW'A leczenie.....	92
Barw poczuć przy świetle elektrycznym	651	— BRIGHT'A stosunek do innych cierpień.....	443
Bezład ruchu ( <i>alaxia locomotiva</i> ) nowa teoria.....	302	Cięcie cesarskie z wycięciem macicy i jajników.....	29
Biegunki leczenie natryskami gorącymi.....	477	Człowiek uporeczywej leczenie pilokarpiną.....	494
Błonięcy leczenie bendżwinianem sodowym.....	223	Dławca leczenie bromem.....	494 i 621
Chłny zadawanie z mlekiem.....	494	— leczenie wstrzykiwaniami do tchawicy i krtni roztworu półtorochlorku żelaza.....	29
Chloral jako lek znieczulający dla dzieci.....	77	Duboisin przeciw potom suchotników... ..	717
— w enemach przeciw uporeczywej bezsenności przy przewlekłym nieżyłcu żołądka.....	46	Enemy odżywiające ze krwi i z peptonów	254 i 827
— przeciw wymiotom u dzieci i kobiet ciężarnych.....	814	File plastyczny, sposób przygotowania... ..	621
Chloralu użycie zewnętrzne.....	541	Gośca stawowego leczenie dyjetą mleczną.....	573
Chlorodiny skład i użycie.....	46	Gruczołów chłonnych zapalenie z brązowym zabarwieniem skóry.....	253
Chloranu potażowego działanie lecznicze i trujące.....	493	Grzlicy u psów nowy sposób wywoływania .....	237

Strona	Strona		
Karaluchy jako lek moczopędny.....	283	Przymiotu wpływ na przebieg	
Karbolowym kwasem zatrucie, 272 i 781	481	obrażeń postrzałowych.....	13
Katalepsji sztuczne wywołanie u		— miejscowego leczenia miejscowe	
hysteryczek.....	44	sublimatem.....	717
Koto, kotoina i parakotoina.....	108	Puchliny wodnej kończyn dolnych	
Krtani zwężek leczenie mechaniczne	62	leczenie chirurgiczne.....	445
Krwotoków wewnętrznych leczenie		Ropni zimnych leczenie.....	396
kwasem pyrogalussowym.....	764	Róża twarzy miesięczkowa.....	108
Krzusca leczenie walerianem kofei-		Różyczka guziczkowa i jej stosunek	
ny.....	142	do grzliczy.....	140
— wziewaniami kw. karbolowego... 317	317	Salicylan sodowy jako lek przeciw-gor-	
Krzywicy patogenia i etiologia ..	685	ączkowy u dzieci.....	303
Lków działanie na zwierzęta zakazane		Sen chorobliwy.....	158
wytworami gnilnemi, żółzowemi i gru-		Serca choroba szeregowej postaci..	91
zliczeni.....	669	Skurcz powiekowy z powodu nagro-	
Letarg wywołany magnezem.....	158	madzenia się woszczku w uchu.....	63
Lysienia przyczyna i zapobieganie.....	717	Skurczu i zawrócenia powiek le-	
Luszczycy leczenie kw. pyrogalus-		czenie przyżeganiem linijem.....	125
sowym.....	350	Sklerotynowego kwasu działa-	
Migreny leczenie wyciągiem konopi indy-		nie.....	188
skich.....	396	Suchoć płucnych leczenie wziewaniami	
Mózgu wylew krwisty, jego leczenie		benzwinianu sodowego..... 670 i 780	
wstrzykiwaniem podskórnem ergotiny	125	Szum w uszach leczenie kw. brom-	
Naczyniówki rozdarcia odosobnione, ich		ny.....	651
powstawanie i skutki.....	461	Tatnowania rogówki niebezpieczeństwo..	142
Nerwoból twarzy leczenie na-		Tasiemca leczenie.....	828
lewką gelseminową.....	541	Tętno poradoksalne.....	332
Nerwu łokciowego porażenie, mało		Tętniaki aorty, ich powstawanie	
znana jego przyczyna.....	138	i rozpoznawanie.....	107
Niedoślep naczynio-ruchowy przy		Thymolowe sole jako lek przeciw	
migrenie.....	316	zimnicy.....	14
Niedoślep z nadużycia tytoniu i wysokoku	382	Trawienia fizjologia i patologia..	141
Nieżyty pęcherza moczowego u ko-		Tytoniem zatrucie w skutek zewnę-	
biel leczenie tamponowaniem pochwy	717	trznego użycia.....	284
Noworodków nowa choroba....	509	Urodzenie pięciorga naraz dzieci.....	638
Odurzających leków działanie u rodzących	798	Usznego błędnika związek z ośrod-	
Osopowych krost powstrzymywanie	317	kami nerwowymi przyrzędu wzroko-	
w rozwoju kw. karbolowym.....	763	wego.....	557
Otrzewni zapalenie śmiertelne w		Waglikowe bakteryje ( <i>baecillus anthracis</i> )	
skutek przestrzykiwania pochwy ma-		236, 750 i 761	
ciężnej octanem oliwowym.....	76	Włókniaków w macicy leczenie czo-	
Pilokorpin działanie fizjologiczne i le-		pkami z ergotiny.....	462
cznicze w chorobach oczu.....	46	Włóśni rozmnażanie się.....	415
Pilokorpin przy porażeniu ner-		Wrzodów goleni szczególnie leczenie	
wu twarzewego.....	735	Wsiekliżna, zmiany w ośrodkach	
— użycie w chorobach u dzieci 349 i 686	686	nerwowych.....	540
— przeciw zimnicy.....	799	Zapalenia i ciałałk ropnych historia po-	
— jako lek skurcze porodowe macicy		wstawania.....	45
wniczający.....	828	Zawrót głowy pochodzenia krtanio-	
Pituria nowy lek.....	284	wego.....	316
Półgowej gorączki leczenie ben-		Zębów przesadzanie.....	206
dzwinianem sodowym.....	541	— złiepodobnienie jako objaw przy-	
Poród przy szparowatej miednicy..	201	miotu u dzieci.....	556
Prąd o przerywanego wpływ na wehła-		Znieczulenie ogólne tlenkiem	
nianie przesięków otrzewni i wydzie-		azotu.....	701
lanie moczu.....	302	Zranień stawowych opatrywanie	
Pryszczycy u dzieci leczenie kw. sa-		przkiem aloesu.....	511
licyowym.....	510	Zwłok ludzkich i zwierzęcych prze-	
Przetaczanie krwi uproszczone.	650	chowywanie.....	750
Przymiot układu nerwowego.....	605	Żóładka rozszerzenie zależące od rucho-	
		wego nerki prawej.....	123

## XII. WIADOMOŚCI Z MEDYCYNY PUBLICZNEJ.

Statystyka śmiertelności rzemieślników w Pradze Czeskiej.....	173
Wiadomości o higijenie szkolnej zagranicą.....	285

	<i>Strona</i>
Produkcya wina pod względem higienicznym.....	445
Badanie świf w Prusach w r. 1877.....	446
Oznaczenie ilości kw. węglowego w powietrzu.....	651
Badanie mleka.....	653
Małżeństwo jako środek higieniczny, fizyczny i moralny.....	764

### XIII. PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

A. Weil. <i>Handbuch u. Atlas der topografischen Percussion</i> . Ocenil T. DUNIN.....	14
Winternitz. <i>Handbuch der Hydrotherapie etc.</i> Ocenil A. SOKOŁOWSKI.....	93
Jurasz. Laryngoskopia i choroby krtani. Ocenil Br. CHROSTOWSKI.....	189
Traube. <i>Gesammelte Beitrage zur Pathologie u. Physiologie</i> . Ocenil A. SOKOŁOWSKI.....	318
Jacobi. <i>Die Gesundheitspflege</i> .....	318
Pfeiffer. <i>Hilfs u. Schreikalendar f. Hebammen</i> .....	318
Smoleński St. Doświadczenia nad działaniem chlorku p. lokarpinu. Ocenil T. DUNIN.....	431
Allingham. <i>Maladies du Rectum</i> . Ocenil E. MODRZEJEWSKI.....	478
Widmann. Choroby serca i tętnic. Ocenil H. DOBRZYCKI.....	621
Drey. <i>Etude sur un mode de traitement de l'epidididimite aigue blennorrhagique</i> . Ocenil T. ANDERS.....	653

### XIV. ODCINEK.

Fritsche G. PETERSEN'A Rozwój historyczny terapii lekarskiej.....	10, 26, 59, 104, 120, 268, 298, 362, 427, 441, 459, 473, 520, 571, 617, 678, 697, 713, 732, 747, 794 i 823
— Historyja błonicy w rodzinie W. Ks. Hesso-Darmstackiego.....	136
Skórkowski A. Kilka słów o naszych cmentarzach pod względem sądowo-lekarskim.....	135
Lewandowski G. Korespondencyja z wspólnarodowego zjazdu lekarskiego w Amsterdamie..	634

### XV. KRONIKA.

#### a) zagraniczna.

Założenie kamienia węgielnego pod szkołę praktyczną w Paryżu.....	30
Wybory w Towarzystwie lekarskiem w Krakowie. Placa professorów wyd. lekarsk. w Paryżu. Liczba słuchaczy w uniwersytecie w Berlinie.....	63 i 64
Ochrony dla podrzutek w Paryżu.....	125
Zakład oftalmiczny d-ra B. WICHERKIEWICZA w Poznaniu.....	207
Placa lekarzy sanitarnych w Londynie.....	287
Odsłonięcie pomnika REITENBERGER'A w Marienbadzie.....	287
Wiadomości z Paryża.....	318 i 319
Nowy przyrząd do oświetlania jam ciała Nitze'go z Drezna.....	334
Nagroda imienia STAŃSKIEGO, zmarłego w Paryżu.....	397
VI-ty spólnarodowy zjazd lekarski w Amsterdamie.....	478
Wiadomości z Paryża, Berlina i Filadelfii.....	479
Pomyślny stan sanitarny w Anglii z powodu zimna i deszczu. Przyznanie BERT'OWI nagrody CAMERON'A.....	558
Tablica pamiątkowa dla K. ROKITANSKY'EGO w Gracu. Gołębie pocztowe jako posłańcy z receptami.....	559
Wiadomości z Krakowa.....	655
Nowy wzór ciała ludzkiego prof. RÜDINGER'A w Monachium.....	703
Cholera w Japonii. Rozporządzenie dotyczące mięsa przywożonego do Paryża. Konkurs na dzieło o błonicy. Oznaczenie ozonu w powietrzu. Pomnik dla GALWANI'EGO...	814

#### b) krajowa i wiadomości z Cesarstwa.

Epidemija Astrachańska.....	77, 110, 126, 142, 191, 208 i 225
Przypadek zarazy morowej, rozpoznany przez prof. BOTKIN'A w Petersburgu.....	159 i 175
Projekt przekształcenia akademii medyko-chirurgicznej w Petersburgu na akademię wojskowo-lekarską.....	225
50-letni jubileusz zawodu lekarskiego d-ra STANKIEWICZA Aleksandra z Litwy.....	336
Bliźnięta zrosnięte ( <i>pygopagi</i> ) urodzone w Białostockiem.....	542
Okuliści okręgowi w Rossyi.....	639

#### c) miejscowa.

Reklamy i cenzura ogłoszeń o uniwersalnych środkach lekarskich.....	30 i 815
Delegaci zagraniczni udający się w okolice panującego moru.....	110

	<i>Strona</i>
Pracownia chemiczna, higieniczno-lekarska.....	111
Komitety przeciw-morowe.....	126
Niedobory w liczbie zmarłych mieszkańców Warszawy.....	143
Odwołanie zakazu wpuszczania do Królestwa Polskiego wagonów i towarów z Carycyna..	144
Jeszcze jeden komitet przeciw-morowy (obywatelski).....	191
25-letni jubileusz służby lekarskiej prof. SZOKAŁSKIEGO w Instytucie oftalmicznym.....	238
Durzyca epidemiczna w Głównym domu kary.....	319
Raport komisji sanitarnej, odsłonięcie pomnika grobowego ś. p. prof. GARSZTOWTA..	382 i 383
Odpieranie zarzutów czynionych redakcyi Pamiętnika Tow. lekar. Warszaw.....	397
Jubileusz J. I. KRASZEWSKIEGO.....	463
Wnioski komisji sanitarnej w przedmiocie asseziacyi Warszawy.....	494
Posiedzenia podkomitetu obywatelskiego i jego komisyy 526, 543, 575, 623, 639, 670, 718, 767 i 799	
Lista ofiarodawców na pokrycie kosztów adresu dla J. I. KRASZEWSKIEGO.....	527, 559 i 576
50-letni jubileusz zawodu lekarskiego A. BÓGOLUBOW'A inspektora wojskowo-lekarskiego okręgu Warszawskiego.....	575
Wybory w uniwersytecie i w Towarzystwie lekarskiem.....	687
Lecznica dla chorych piersiowych w Mieni.....	703
Nowe czasopismo „Kronika lekarska“.....	782
Projektowane przeniesienie oddziału rakowatych kobiet ze szpitala św. Łazarza do szpitala za rogatką Wolską.....	799
Projektowane przywrócenie oddziału niemowląt przymiotowych w szpitalu Dzieciątka Jezus.	800
Zwiększenie zasobów materyjalnych uniwersytetu Warszawskiego.....	815

## XVI. LISTY OTWARTE.

Talko J. donosi o ustaniu skurezu powiekowego po wydaleniu ciała obcego ucha.....	109
Dobrzycki H. W przedmiocie uczenia zasług literackich J. I. KRASZEWSKIEGO przez lekarzy	127
Klink E. W sprawie rękopismu swego p. n. Sprawozdanie z wycieczki lekarskiej do Petersburga.....	335
Dogiel J. Odpowiedź d-rowi B. MARKIEWICZOWI z Orgiejewa w sprawie istoty zarazka razą morowej.....	365
Zuk. W przedmiocie oględzin pośmiertnych przez lekarzy.....	606
Markiewicz B. Z powodu artykułu Bior'a o leczeniu gościa mlekiem.....	686

## XVII. WSPOMNIENIA POŚMIERTNE I WZMIANKI O ZMARŁYCH.

MIANOWSKI Józef, KOSIŃSKI Władysław str. 47. GORUP-BESANEZ, GINTRAC Henryk, BAZIN, SALES-GIRONS, RUDNIEW M., REISSNER, BEIGEL Herman str. 64. KORZENIOWSKI Hipolit str. 65. ORKISZ Józef str. 96. LUBELSKI Filip str. 127. ORLOWSKI Franciszek str. 224. TARDIEU Ambroży, CHAUFFARD, KÖHLER, RUDNICKI Władysław, LUSZCZKIEWICZ Stefan, STAŃSKI Piotr, KAJETAŃ str. 287. SONNENSCHNEIN, PIENKIEWICZ Adam, DALKIEWICZ Julian Władysław str. 288. GUBLER St. str. 319. CIOSIŃSKI Jan str. 463. JACQUEMIER, CAMPBELL str. 479. LEVITTOUX Henryk str. 575. BOKIEWICZ Leon, BRUDZYŃSKI Ludwik, DERCROWOLSKI Marcei, RACZYŃSKI Kazimierz, CHASSAIGNAC, DEVILLE Amadeusz, DEVERGIE, CALLENDER William, MOHR, FLECKLES Leopold (senior) str. 830.



# MEDYCYNĄ.

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 zbocezeń mózgowych. Napisał dr. Wł. Gajkiewicz. (c. d.) — Przegląd piśmiennictwa lekarskiego. O szkodliwościach z przestrzykiwania jamy macicy w połogu wynikających. Sprawozdanie dra J. Rogowicza. Odcinek PETERSEN'A, Rozwój historyczny terapii lekarskiej. Podał dr. G. FRITSCH. (c. d.) — Strzeszenia i wyciągi. Wpływ przymiotu na przebieg uszkodzeń postrzałowych. Sole tymolowe. — Przegląd bibliograficzny. A. WEIL'A. Handbuch und Atlas der topografischen Percussion. Ocenil dr. T. DUNIN. — Wiadomości urzędowe.

## OBECNY STAN WIEDZY

### O umiejscowieniach czynności i zbocezeń mózgowych.

Napisał Władysław Gajkiewicz.

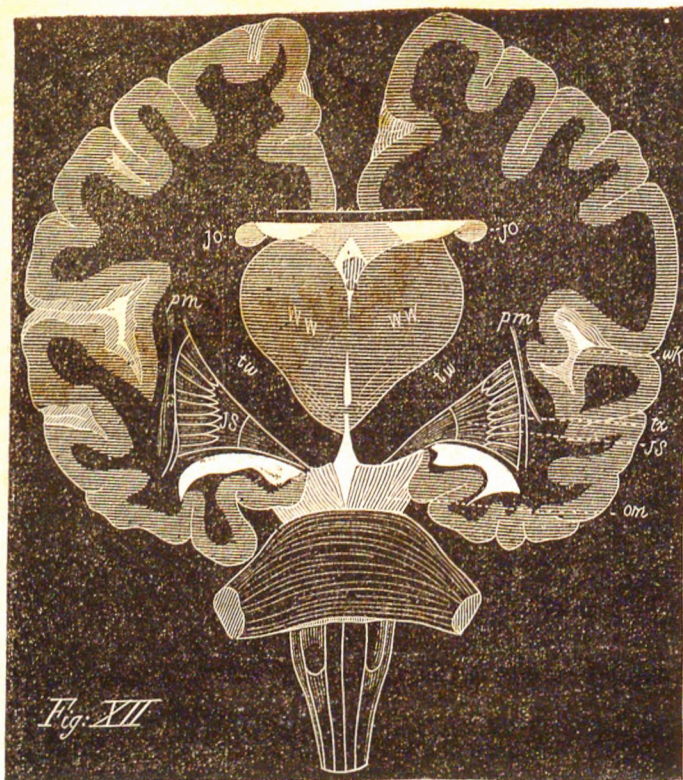
(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 15, —17, 19 —25, 34—37, 39—41, 46, 49 z r. 1878).

## C Z Ę Ś Ć III.

### O umiejscowieniach we wnętrzu mózgu.

#### ROZDZIAŁ I. ANATOMIJA.

Wnętrze mózgu składa się z istoty szarej, zwanej od czasu GALL'A zwojami („ganglia”) i dzielącej ją na kilka odrębnych części istoty białej. Przypomnijmy w kilku słowach wzajemne położenie tych części. W tym celu najlepiej jest przecinać mózg, jak to już czynił VICQ D'AZYR i zalecał J. CRUVEILHER, w kierunku poprzecznym, cięciem prostopadłym do szczeliny między półkulowej, na wysokości wyniosłości sutkowatych (*eminentia mamillaria*). Cięcie to odsłaniające najgłówniejsze części wnętrza mózgu, stało się dziś niejako klasycznym. Widzimy na niem, iż odnogi mózgowie (*pedunculi cerebri* fig. XII om) wnikają w głąb mózgu, gdzie pod postacią 2 smug białych, wcisniętych między masy istoty szarej, przebiegają w kierunku rozbieżnym, a mianowicie: zaczynając się na podstawie mózgu z obu stron linii środkowej ciała, zmierzają ku górze i na zewnątrz do części korowej półkul mózgowych. Prócz zmiany w kierunku, przedłużenie to wewnątrz mózgu odnóg mózgowych (*expansio pedunculorum cerebrorum*) ulega innej jeszcze zmianie. Z nieregularnie czworograniastych jakie są na zewnątrz mózgu, stają się niejako przez ucisk masy szarych powyżej i poniżej leżących, spłaszczonymi z góry na dół. Spłaszczenie to, to jest, zmniejszenie jednej średnicy, musi spowodować powiększenie drugiej, ztąd odnogi mózgowie to co straciły w kierunku z góry

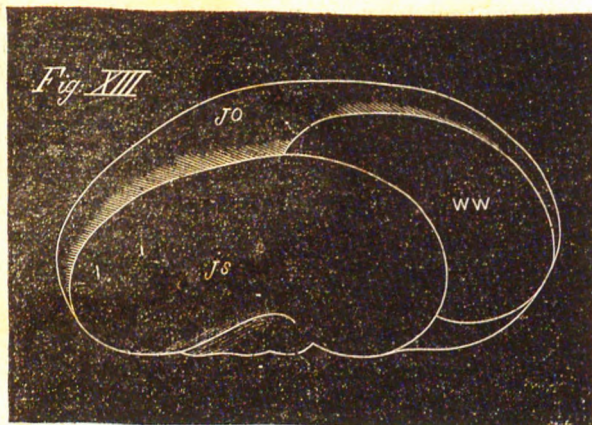


na dół, zyskują w kierunku przednio-tylnym, który nadto zwiększa się w miarę jak posuwamy się coraz wyżej w górę. Już więc między massami istoty szarej środkowej, odnogi mózgowe rozchodzą się wachlarzowato. Widoczniejszem jeszcze się to staje, gdy przejdą cieśninę utworzoną przez zwoje; powyżej nich bowiem rozchodzą się promienisto we wszystkich kierunkach: ku przodowi do okolicy czołowej, ku środkowi do okolicy ciemieniowej, w bok do okolicy skronio-klinowej, ku tyłowi do okolicy potylicowej. Od czasu BURDACH'A istotę białą leżącą między zwojami, będącą przedłużeniem wewnątrz-mózgowym odnogi mózgowej nazywają torebką wewnętrzną (*capsula interna*) (fig. XII *tw*). VIEUSSENS nazywał ją *geminum centrum semicirculare*. Część tejże samej istoty białej, leżąca powyżej istoty szarej wnętrza mózgu i tworząca jedną z części składowych *centri ovali*, zowie się koroną promienistą REILA (*corona radiata Reilii*), a początek jej, będący zarazem częścią najwyższą torebki wewnętrznej, a niektórzy całą nawet torebkę wewnętrzną zowią stopą (*pes*) lub podstawą korony promienistej. Nadto zależnie od położenia, w samej torebce wewnętrznej odróżniają 2 części: 1) leżąca między jądrem soczewicowatym a jądrem ogoniastym, część soczewico-ogoniastą, lub soczewico-prążkowa (*pars lenticulo-striata*); 2) leżąca między temże jądrem soczewicowatym a wzgórkem wzrokowym, część soczewico-wzrokowa (*pars lenticulo-optica*). Co do

istoty szarej ograniczającej torebkę wewnętrzną, to pewna jej część leży na wewnątrz i powyżej torebki, inna część na zewnątrz jej i poniżej. Położenie to FOVILLE słusznie porównał z ułożeniem liścieni (*cotyledones*) na łodydze rośliny. Istota szara leżąca na wewnątrz i powyżej torebki wewnętrznej, składa się znów z 2 części wystających do komór mózgowych: 1) przedniej i zewnętrznej sterczącej do komórki bocznej, tak zwana część wewnątrz-komorowa ciała prążkowanego, jądro ogoniaste, lub właściwe ciało prążkowane (*pars intraventricularis corporis striati s. nucleus caudatus* fig. XII *jo*), 2) wewnętrznej i tylnej, jest to wzgórek wzrokowy (*thalamus opticus*) (fig. XII *wv*), oddzielony od takiegoż drugiej strony przez komorę mózgową trzecią v. środkową. Druga część istoty szarej wnętrza mózgu, leżąca na zewnątrz i poniżej torebki wewnętrznej, daleko znaczniejsza, jak zobaczymy, od pierwszej, ma kształt soczewki płasko-wypukłej, stąd i nazwa jej jądra soczewicowatego lub część zewnątrz-komorowa ciała prążkowanego (*nucleus lenticularis s. pars extraventricularis corporis striati*) którego przecięcie na fig. XII przedstawia *js*. Na tem samym przecięciu mózgu, na zewnątrz jądra soczewicowatego widać wąziutki pasek istoty szarej, jest to tak zwane przedmurze (*claustrum, nucleus taeniformis, l'avant-mur*, od VORMAUER'A, fig. XII *pm*), uważane obecnie prawie przez wszystkich badaczy jako zależność warstwy głębokiej kory mózgowej. Jest ono oddzielone od jądra soczewicowatego istotą białą, zwaną torebką zewnętrzną (*capsula externa*, fig. XII *tz*). Dalej na zewnątrz przedmurza, spostrzegamy znów istotę białą, *fasciculus uncinatus*, o której była mowa w Części II (Histologija), wreszcie widzimy istotę szarą korową wysepki REILA (fig. XII *wR*).

Aby powziąć dokładne wyobrażenie o położeniu istoty szarej wnętrza mózgu, dodamy, iż zrobiwszy 2 cięcia mózgu prostopadłe do pierwszego, a mianowicie, jedno niedaleko wierzchołka zrazu skronio-klinowego i podziału rowka SYLWIUSZA, oddalone na 4 ctm. od końca przedniego mózgu, a drugie na wysokości linii przechodzącej przez koniec tylny górny rowka ROLANDA, między nim a końcem tylnym rowka SYLWIUSZA, lub co na jedno wychodzi na wysokości granicy tylnej wysepki REILA, 2 te cięcia oddzielią część środkową, mającą około 7 ctm. długości, zawierającą całą istotę szarą wnętrza mózgu. Przy pierwszym cięciu zaczyna się część wewnątrz-komorowa ciała prążkowanego, przy drugim, kończy się też część i wzgórek wzrokowy. Od góry istota szara środkowa, zaczyna się na 35  $\mu$  poniżej powierzchni górnej v. wypukłej półkul mózgowych. Robiąc następnie cięcia równoległe do pierwszych to jest pionowe, a następnie inne poziome, jak to czynił LUYX<sup>1)</sup> możemy zbadać dokładnie położenie, kształt i t. d. każdej z części istoty szarej wnętrza mózgu, a nadto wzajemny ich względem siebie stosunek. Przekonamy się mianowicie iż największą częścią istoty szarej wnętrza mózgu jest część wewnątrzkomorowa ciała prążkowanego (fig. XIII *jo*), bo rozciąga się ona przez całą

1) LUYX. *Iconographie photographique des centres nerveux*. Paris 1872.



długość części zawartej między 2 pierwszymi wzmiankowanymi cięciami, zajmuje na długość prawie tyle co dwie inne części istoty szarej środkowej. Sięga ona i w górę najwyżej; po niej idzie wzgórek wzrokowy, a najniżej zaczyna się część zewnątrz-komorowa. Część wewnątrz-komorowa przedstawia się w postaci łuku spóśrodkowego do półkuli mózgowej, o wypukłości więc górnej i ma kierunek z przodu w tył, nieco z dołu w górę i z wewnątrz na zewnątrz, tak iż część tylna oddala się od linii środkowej. Przedni jej koniec jest nabrzmiały i nieco spłaszczony z wewnątrz na zewnątrz i z góry na dół, zowią go głową (*caput*); koniec tylny wydłużony prawie cylindryczny, ogon (*cauda*). Dla tego kształtu, przyrównywiają tę część do przecinka (CHARCOT) lub łyż Batawskiej. Część ta ma 67  $\mu$  w kierunku przednio-tylnym i przechodzi, jak powiedzieliśmy, we wszystkich kierunkach (od przodu, tyłu i góry) inne 2 masy istoty szarej wnętrza mózgu. Powierzchnia górna sterczy w komórce bocznej, dolna odpowiada torebce wewnętrznej, od której nie może być oddzieloną bez rozerwania włókien. Głowa jądra ogoniastego jest w stosunku z istotą białą korową zawojów zrazu czołowego i z *genu corporis callosi*. Leży ona bardzo blisko podstawy mózgu, tak iż tam oddziela ją od blaszki podziurawionej przedniej (*lamina cribrosa anterior*) tylko cienka warstwa istoty korowej, łączącej się z jednej strony z korą zrazika węchowego, a z drugiej, z korą zawoju rogu AMMONA (MEYNERT). Ogon jądra ogoniastego jest w stosunku z *pulvinar*. We wklęsłości jądra ogoniastego, na wewnątrz i od tyłu niego leży wzgórek wzrokowy, mający kształt jaja spłaszczonego. Znajduje się on od przodu wzgórków czworaczych (*corpora quadrigemina*) i powyżej odnogi mózgowej. Powierzchnia jego górno-zewnętrzna sterczy w komórce bocznej, dolno-wewnętrzna w komórce trzeciej; w największej osi przednio-tylnej ma  $3\frac{1}{2}$  ctm. długości. Koniec przedni wzgórkka wzrokowego daje początek odnodze przedniej szyszki (*taenia thalami optici*, *stria pinealis*) która łącząc się z odnogą przednią sklepienia trójnożnego (*trigonum cerebrale*) tworzy dziurę Monro (*foramen Monroi*) stanowiącą połączenie między komorą boczną a środkową. Koniec

tylny i dolny nabrzmiały, nazywają *pulvinar* (*Polster, tubercule postérieur*). Na powierzchni dolnej mózgu, nabrzmienie to otoczywszy odnogę mózgową ścieńcza się i kończy małym guziczkiem, z którego wychodzi szlak nerwu wzrokowego; jest to ciało kolankowate zewnętrzne (*corpus geniculatum externum*), na wewnątrz którego, w przestrzeni dzielącej *pulvinar* od wzgórków czworaczych, leży ciało kolankowate wewnętrzne (*corpus geniculatum internum*). Z powodu tego to zakrzywienia w dół końca tylnego wzgórka wzrokowego, tworzy on rodzaj łuku zakreślonego na odnodze mózgowej. Istota szara wzgórka wzrokowego jest podzieloną przez istotę białą na pewną ilość części zwanych przez niektórych ośrodkami. LUXS (*l. c.*) odróżnia ich 4: *centre antérieur, moyen, médian* i *postérieur*, które wedle niego mają być ośrodkami: powonienia, wzroku, dotyku i słuchu. Inni jak MEYNERT, HUGUENIN podziału tego nie przyjmują. Na zewnątrz części wewnątrz-komorowej, leży część zewnątrz-komorowa ciała prążkowanego, z którą się styka od przodu i od tyłu, niedaleko podstawy mózgu, poniżej części przedniej torebki wewnętrznej. Prócz tego na różnej długości są paski istoty szarej łączące obie części ciała prążkowanego. Granica jej górna przypada prawie na równi z wklęsłością jądra ogoniastego. Część zewnątrzkomorowa ma około 5 ctm. długości, koniec jej tylny przechodzi po za część średnią wzgórka wzrokowego, pokrywając go prawie w  $\frac{2}{3}$  częściach przednich. Wymiar jej przednio-tylny jest zupełnie taki sam jak i wysepki REILA. Z przodu części zewnątrz-komorowej a więc i wysepki wystaje część wewnątrz-komorowa, z tyłu wzgórek wzrokowy. Ma ona kształt piramidy nieregularnej, której podstawa skierowana jest na zewnątrz ku wysepce REILA a wierzchołek na wewnątrz, naprzód i na dół; kierunek więc jej przeważnie jest poprzeczny, przez co, wedle wyrażenia MEYNERT'A, tworzy rodzaj osi poprzecznej naokoło której zakrzywione jest jądro ogoniaste. Piramida, oprócz miejsc połączenia z jądrem ogoniastem, jest obwinięta w istotę białą, której część wewnętrzna zowie się torebką wewnętrzną, a zewnętrzna,—torebką zewnętrzną. Od torebki zewnętrznej oddzielić można jądro soczewicowate bardzo łatwo, następuje to niekiedy i przez wylew krwi, bez rozerwania włókien białych. Miejsce to nazywa CHARCOT „*cavité virtuelle*”. W innych punktach, rozdzielenie jest niemożliwym bez naruszenia istoty białej lub szarej. Przecięcie poprzeczne jądra soczewicowatego ma kształt trójkątny i pokazuje, iż budowa jego nie jest jednorodną jak jądra ogoniastego. Jest ono jakby podzielone na 3 części (*articuli*), z których dwie wewnętrzne są jaśniejsze niż część zewnętrzna, co zależy od ilości włókien białych przez nie przechodzących. BURDACH dwie pierwsze nazwał *globus pallidus*, trzecią *putamen*. Długość przedmurza jest taka sama jak części zewnątrz-komorowej. (d. c. n.)

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO.

O szkodliwościach z przestrzykiwania jamy macicy w położu pochodzących.

Sprawozdanie J. Rogowicza.

KÜSTNER. *Ueber Carbolintoxicationen nach Ausspülungen des puerperalen Uterus.* (Centr. f. Gynäkologie 1878. Nr. 14.)

FRITSCHE. *Ueber das Einfließen von Desinficientien in der Uterusvenen bei der Irrigation* (tamże Nr. 15 z t. r.)

HERDEGEN. *Ueber Zufälle bei Ausspülungen des puerperalen Uterus* (tamże Nr. 16 z t. r.)

Wielki postęp jaki uczyniła chirurgija od czasu stosowania LISTER'owskiego sposobu opatrywania ran, wzniecił pomiędzy akuszerami zamiar przeciwnego postępowania w ich praktyce. W ostatnich latach nie brak pojedynczych usiłowań w tym celu czynionych. Pierwszy BISCHOFF, z Monachium (w r. 1875) zasadniczą myśl LISTER'A do praktyki położniczej wprowadził, celem zapobiegania rozwijaniu się t. z. gorączki połogowej. Postępowanie B. polega na tem, że podczas pierwszych bólów porodowych rodząca dostaje kąpiel ciepłą, następnie co 2 godziny przestrzykuje się jej pochwę maciczną 2% roztworem wodnym kw. karbolowego; ręce zaś badającego przed każdym śledzeniem jej odwierza się 3% oliwą karbolowaną. Zamiast oliwy lub tłuszczu, w takich razach zwykle do pomazania palca lub ręki używanych, służy 10% oliwa karbolowana. W razie potrzeby wdrażenia ręką do jamy macicy, i przy porodach z ogniem płodami i t. p. przestrzykuje się jamę macicy 2—3% roztworem kw. karbolowego. Wszelkie miejsca zranione zwilża się takież rozczynek (1 na 10), wehód zaś do pochwy zaraz po porodzie zatyka się kulą z waty zwilżonej 10% oliwą karbolowaną i takową kulę odnawia się gdy sama wypadnie, albo zajdzie potrzeba jej wydalenia. Podczas pierwszych 13-stu dni położu tak chorym jako też i zdrowym położnicom często przestrzykuje się pochwę i macicę roztworem kw. karbolowego.

Całe postępowanie jak widzimy dalekiem jest jeszcze od tego, jakim posługuje się chirurgija przy stosowaniu sposobu LISTER'owskiego. Niedokładność ta zależy oczywiście od trudności dostępu do wszystkich miejsc ulegających zranieniu podczas porodu, jako też od niemożności bezkarnego zamknięcia drogi porodowej tak szczelnie, jak to ma miejsce przy opatrunku przeciwnym rany chirurgicznej. Aby temu niedostatkowi zaradzić, SCHÜCKING<sup>1)</sup> po oczyszczeniu pochwy macicznej 5% roztworem kw. karbol., urządził ciągłe przestrzykiwanie (*permanente Irrigation*) a to przez wprowadzenie do jamy macicy cewnika z licznymi otworami, owiniętego w muszlin karbolowany, który ma służyć do tego żeby cewnik sam przez się utrzymywał się w macicy. S. wypróbował ten sposób w 8 przypadkach z których w 5-ciu ciepłota ciała położnic nie przechodziła 38,4 C. i sądzi, że już rozwiązał zagadnienie przeciwnego postępowania w położu. Wątpić wypada aby ktokolwiek stosował ten sposób, zwłaszcza że cała wartość jego zaledwie na 5 przypadkach została stwierdzoną. Sam autor przyznaje że roztwory kw. karbolowego lub salicylowego w ten sposób stosowane zbyt drażnią macicę i proponuje zamiast tego rozczynek podsiarkanu sodowego z gliceryną.

Nie mam zamiaru rozpatrywania wartości i znaczenia różnych sposobów przeciwnego postępowania w praktyce położniczej, albowiem

<sup>1)</sup> *Berl. klin. Wchf.* Nr. 26—1877.

pomimo całego zapalu jaki obecnie panuje w tym kierunku w Niemczech, niemało pozostaje jeszcze do zwalczenia przeszkód dla upowszechnienia takiego postępowania, zwłaszcza w praktyce prywatnej. Jedną z takich przeszkód, najzupełniej uzasadnioną, są fatalne następstwa jakie z całą bezstronnością przez najgorliwszych nawet zwolenników takiego postępowania od czasu do czasu są ogłaszane; o nich też głównie w niniejszem sprawozdaniu mówić zamierzylem.

KÜSTNER (l. c.) sądzi, że doświadczeniami dostatecznie wykazano niemożność wdrążenia wstrzykiwanych do macicy płynów przez jajowody do jamy brzusznej, zwłaszcza przy tak swobodnym wpływie takowych płynów przez rozwartą szyję macicy, jak to ma miejsce w położu. Spostrzeżenia kliniczne OLSHAUSEN'A, LITZMANN'A i innych, dowodnie wykazały możebność wdrążenia powietrza w żyły macicy; nadto możebnem jest zatrucie kw. karbolowym w wodzie do przestrzykiwania używanej zawartym, jak to ma wykazywać następujący przypadek.

A. M. trzeciego dnia po łatwym i bez pomocy sztuki odbytym porodzie, zaczęła gorączkować (ciepl. 40,3 C. tętno 108), przyczem okolica prawego brzegu macicy była bolącą przy dotykaniu, a odtłoczenia i zranienia części pleiowych pokryte były brudnym nalotem. Zastosowano przestrzykiwanie macicy 2<sup>o</sup>/<sub>o</sub> roztworem karbolowym. Gdy jednakże pomimo to dnia następnego ciepłota ciała do 40<sup>o</sup> C. dochodziła a odchody połogowe były nadzwyczajnie smrodliwe, powtórzono przestrzyknięcie macicy lecz mocniejszym bo 5<sup>o</sup>/<sub>o</sub> roztworem karbolowym. W tym celu wprowadzono mocno zgęsty cewnik bez żadnego oporu do macicy; podczas wprowadzania go nieustannie woda karbolowana już przezeń przeciekała tak, że o zawartości wewnątrz nie mogło być mowy. Zaledwie jednak cewnik wdrążył do macicy, w tej chwili rysy twarzy położnicy zmieniły się niedopoznania: twarz nadzwyczajnie pobladała, wargi ust sino się zabarwiły, gałki oczne w górę zostały wywrócone, źrenice się ściągnęły. Wystąpiła nadto natychmiastowa i całkowita utrata przytomności, tętno bardzo małe, zaledwie wyczuwalne 148; wreszcie drgawki w kończynach z mocnem przegięciem głowy ku tyłowi, zaciśnięcie szczęk i skurcze w mięśniach twarzy. Wszystkie te objawy trwały 10 minut, poczem wystąpił obfity lepki pot na czole, a w 15 minut stan ogólny o tyle się polepszył, że niebezpieczeństwo natychmiastowej utraty życia ustało. Chora jednak była ciągle jakby w śpiączce, na zapytania nie odpowiadała i zaledwie dopiero w godzinę po tem zdradzała odzyskiwanie przytomności; mocz upuszczony wtedy cewnikiem był prawie czarny: jest to zresztą objaw bardzo częsty przy stosowaniu tego rodzaju przestrzykiwań macicy. Do tych przypadłości dodać jeszcze wypadła czarno-zielone wymioty, jakie nastąpiły w 25—30 minut po opisanym napadzie, a które powtórzyły się jeszcze dwa razy w ciągu dwóch następnych godzin. Wreszcie wkrótce po wydobyciu cewnika z macicy, a co zaraz po wystąpieniu tych groźnych przypadłości miało miejsce, wystąpiło krwawienie z macicy dosyć znaczne; w ciągu godziny wypłynęło około 1/2 funta krwi. Chora ta 5-go dnia po tem co zaszło zmarła, a rozbiór zwłok nie wykazał ani śladu zapalenia otrzewni, ani też najmniejszego, tak wewnętrzne jako też i zewnętrzne, obrażenia macicy. Znalezione za to nadzwyczaj silne zapalenie błonicowe (*diphtheritis*) macicy i pochwy, rozmiękozenie śledziona i wątroby w najwyższym stopniu i poczynające się zapalenie miąższowe nerek.

Autor przytacza nadto krótki opis drugiego podobnego przypadku, w którym jednakże napad był o wiele łagodniejszym i ostatecznie położnica ta wyzdrowiała.

K. pręczy, aby w jego przypadkach przyczyną tak gwałtownych przypadłości miało być wdrążenie powietrza do żył macicznych, lecz stara się wykazać że to były objawy ostrego zatrucia kw. karbolowym, co niemniej zdaniem mojem, na niekorzyść tego rodzaju przestrzykiwań by przemawiało. Wystąpienie krwawienia z macicy w jednym i drugim razie wskazuje, że miało miejsce otwarcie naczynia krwionośnego, czy to kon-

cem wprowadzonego cewnika, czy też końcami palców, po których go wprowadzono i tą drogą wstrzykiwany płyn dostał się do ogólnego krwi obiegu. Autor przyznaje że w rozczyźnie w pierwszym z tych przypadków użytym, kw. karbolowy (chemicznie czysty) nie był dokładnie rozpuszczonym, albowiem na dnie natryskiwacza perelki tego kwasu się znajdowały, które uniesione pierwszymi prądami dostały się do macicy, nadźrzały jej powierzchnię i otworzyły żyłę przez którą następnie wdrążyła ciecz trująca do krwiobiegu.

FRITSCH (*l. c.*) wielki zwolennik przestrzykiwania macicy w położu przyznaje, że postępowanie to nie jest tak całkiem wolnem od niebezpieczeństwa jak to niedawno (w r. 1876) w swoim wykładzie na zjeździe w Hamburgu wygłaszał. Po krótkim opisie trzech przypadków pomyślnie zresztą zakończonych wypowiada autor następujące zdanie. W trzech tych przypadkach poprzedzało *resp.* przy przestrzykiwaniu powracało krwawienie z macicy która była zwiózta, (*atonia uteri*) a ztąd i zatkanie jej żył skrzepami było niedostatecznem (w jednym z tych przypadków stosowano roztwór kw. salicyl.; w 2-ch innych wodę karbolowaną). Cewnikiem albo też palcami zakrzep zostaje oderwanym i żyła wtedy stoi otworem, a wstrzykiwany płyn dostaje się wprost do żyły. Zastrzeżenie aby nie używać żadnej siły tłoczącej jest tu małego znaczenia. Zakrzepy żył lożyskowych są w ścisłym związku ze skrzepami krwi w macicy będącemi, a te ostatnie bardzo łatwo końcem cewnika można przebić, odsunąć, oderwać lub wypłukać i tym sposobem ten lub ów zakrzep zupełnie lub częściowo z żyły wyciągnąć. Nadto pod ciśnieniem wody, w razie zaciśnięcia ujścia wewnętrznego, jama macicy może się rozszerzyć i naruszenie zakrzepów wywołać. Niewątpliwym dowodem dostania się wprost do żyły wstrzykiwanego płynu jest natychmiastowe wystąpienie rzeczonych przypadłości. Jeżeli w ciągu pół minuty mogą powstać najcięższe przypadłości mózgowe, to nie może to inaczej nastąpić jak tylko przez dostanie się obcego płynu do krwiobiegu i trującego jego działania na mózgowie. O swoistem zatruciu kw. karbolowym mowy tu być nie może, gdyż to samo miało miejsce przy użyciu kw. salicylowego. Bezwątpienia nie jest rzeczą obojętną czy tego lub owego leku użyjemy, jednakże nie nawiele się przyda poszukiwanie nieszkodliwego środka odwietrzającego, albowiem niebezpieczeństwo, jakie dostanie się obcego płynu wprost do krwiobiegu wzniesca, zawsze będzie wielkiem bez względu na to, czy tego lub owego użyjemy do przestrzykiwania leku.

HERDEGEN (*l. c.*) opisuje dwa przypadki z których w jednym tak samo jak w powyżej opisanym wystąpiły (w jednej chwili po wprowadzeniu cewnika do macicy równie zatrważające przypadłości jako to: utrata przytomności, wywrócenie gałek ocznych, drgawki kloniczne, wymioty i t. p. I tu również po wydaleniu cewnika z macicy wystąpiło krwawienie (4-go dnia po porodzie): w pierwszym przypadku około pół funta (250 grm.) w drugim zaledwie kilka kropel czystej krwi odpłynęło. W obu razach zejście było pomyślne.

Następnie zastanawia się autor nad tem: co mogło być przyczyną tych w każdym razie wielce nieprzyjemnych, jeżeli nie groźnych przypadłości. Głębsze uszkodzenie samej macicy, jako też przedostanie się wstrzykiwanego płynu przez jajowody do jamy brzusznej stanowiło H. wyłącza. Co się zaś dotyczy wdrążenia powietrza do żył macicznych, nie może temu bezwzględnie przeczyć, pomimo że używa cewnika o dwóch cewkach i zachowuje wszelkie ostrożności zabezpieczające od dostania się powietrza przez cewnik do macicy; dopuszcza jednak możebność wdrążenia do żył macicy tego powietrza które się w pochwie i w macicy samej znajduje. I rzeczy-



wiecie, nie ma na to sposobu aby tam go nie było, albo też aby go ztamtąd całkiem wydalili, przynajmniej na czas dokonywania przestrzykiwania macicy. Autor wyłącza stanowczo zatrucie kw. karbolowym już to dla tego że bardzo słabego rozczyntu ( $\frac{1}{3}\%$  i  $1\%$ ) używał, już też z tego powodu, że w pierwszym jego przypadku zaledwie  $\frac{1}{4}$  litra tego rozczyntu przez jamę macicy przeszła, a w drugim zaledwie cewnik został wprowadzonym a już napad wystąpił. Po wyłączeniu rzeczonych przyczyn, dochodzi autor do wniosku, że nie lek odwierzający użyty do przestrzykiwania, lecz to ostatnie t. j. przestrzykiwanie jamy macicy samo przez się wymienione przypadłości wywołuje. Dotychczas obwiniano o to kwas karbolowy, albowiem tylko przy użyciu tego kwasu takowe przypadłości spostrzegano (miało to miejsce i przy użyciu kw. salicylowego w przypadku FRITSCH'Ą), a co bezwątpienia zależy od tego, że dotąd kw. karbolowy jest do takich przestrzykiwań wyłącznie używanym. Dalsze jednak spostrzeżenie wykaże, czy tego rodzaju przypadłości nie będą również częste przy stosowaniu przestrzykiwań z rozczyntu kw. salicylowego lub czystej wody.

Z powyższego widzimy, że nie ma między autorami zgody, co do przyczyny wywołującej wymienione przypadłości. Zatrucie kw. karbolowym jest dosyć wątpliwem, jakkolwiek nie brak i takich spostrzeżeń, w których takowe rzeczywiście następowało; nie brak zresztą i warunków do powstania takiego zatrucia. Dostanie się powietrza do otworom stojących żył macicy jest bardzo prawdopodobnem. Upatrywanie wreszcie tej przyczyny w samym sposobie dokonywania rzeczonych przestrzykiwań jest najbliższem prawdy. Aczkolwiek wymienieni autorowie wyraźnie zaznaczają, każdy z osobna, że jego doniesienia nie powinny powstrzymywać uprawiania terapii śródmacicznej podczas połogu, a tylko ostrzegają o możebności wystąpienia zatrważających przypadłości, nawet przy zachowaniu wszelkich ostrożności; to jednakże nie sądzę, aby to wystarczyło dla pobudzenia do naśladowania takiego postępowania tych, którzy z niedowierzaniem przyjmują wszelkie nowe pomysły w dziedzinie lecznictwa, dopóki błogie ich skutki licznymi spostrzeżeniami nie zostaną stwierdzone. A cóż dopiero mówić o tych, których własne doświadczenie nauczyło, że im staranniej unika się tego wszystkiego, co jakiegokolwiekbądź mechaniczne drażnienie macicy w połogu sprawić może, tem pomyslniejszego przebiegu danej choroby połogowej spodziewać się można. Ze wprowadzonym do macicy cewnik i płyn, chociażby własną siłą układania się do równowagi doń wpływający, mechanicznie jako ciała obce drażnią bardzo wrażliwą, bo chorobliwie zmienioną, jej powierzchnię wewnętrzną, to nie ulega żadnej wątpliwości; rozumieć tu należy te przypadki, w których z powodu niezwykłego stanu gorączkowego, oddechów cuchających i t. p. przestrzykiwanie rzeczone jest dokonywane. A ileż to razy i nie w połogu, podobne do wymienionych przypadłości spostrzegano np. po wprowadzeniu zgłębnika, wdrażeniu pijawki, zaprowadzeniu laseczki błaszczeńca, lub roztworów leczniczych do jamy macicy. Jeżeli wtedy (t. j. nie w połogu) tego rodzaju rękoczynny długą i ciężką chorobę, a niekiedy nawet i zgon wywołać mogą, to cóż dopiero mówić o podobnem działaniu na macicę, powikłaną sprawą połogową zajęta. W obecnym stanie wiedzy nie umiemy wytłumaczyć dostatecznie tego rodzaju przypadłości i niewiele mamy danych ostrzegających o możebności takich następstw po niewinnem w ogóle tym lub owym rękoczynnie, dokonywanym po za okresem połogowym. Macicę zaś w połogu, zwłaszcza też wtedy, gdy takowy nieprawidłowo przebiega, uważać należy za najdrażliwszą część ustroju, która wprowadzania weń cewnika, tryskającego wodą lub rozczyntem jakiego leku bezkarnie nie znieśnie. Zdaniem

mojem bardzo rozsądnie i sumiennie ci postępują, którzy w danym przypadku ograniczają się jedynie na przestrzykiwaniu samej tylko pochwy macicznej odwietrzającym pływem. Mówię rozumnie, bo nawet wtedy, gdyby LISTER'owski sposób gojenia ran uważano za najlepszy, to jednak nikt nie myśli nawet o tem aby ten sposób można stosować na zranioną powierzchnię drogi porodowej z taką ściśłością i dokładnością jak tego pomysłny jego wynik w chirurgii wymaga. Sumiennie zaś dla tego, że nie dodają nowego czynnika drażniącego chory przrząd rozrodczy a tem samem nie są w niezgodzie z zasadami nauki, doświadczeniem zdobytemi, które nakazują jak najstaranniej unikać w położu wszelkich bodźców chorobowych. Odwietrzanie i jak najrychlejsze wydalanie wytworów rozkładu w jamie macicy się gromadzących, jest jednym z najważniejszych wskazań, a jedyną przeciw drogą do jego spełnienia jest częste lub ciągle przestrzykiwanie jamy macicy; takie jest zdanie zwolenników i obrońców przeciwnego postępowania w położu. Rozbiór tego zagadnienia nie może być przedmiotem tego sprawozdania; pomówimy o tem innym razem. Tu zaś nadmienię że jeżeli takie postępowanie nie może dokładnie wypełnić rzezonego wskazania, a tem samem nie daje rękojmi pewnych korzyści, nie godzi się wystawiać chorej położnicy na nowe szkodliwości.

## ODCINEK.

### Rozwój historyczny terapii lekarskiej.

Napisał dr. Jul. PETERSEN.

Podał G. Fritsche.

(Ciąg dalszy Zob. Nr. 38, 41, 43, 45, 46, 49, 51 i 52 z r. 1878).

#### II.

#### Fizyjatryja teleologiczna.

Kierunek ten graniczy z mistyką, a nawet można go do niej zaliczyć, jeżeli jako główną cechę charakterystyczną tej ostatniej, podamy silną i apriorystycznie sformułowaną wiarę w niedocieczone, wielkie siły przyrody. Różni się on jednak w wysokim stopniu od mistyki z tego powodu, iż wzniosła wiara opiera się w nim na całym szeregu dobrze i ściśle spostrzeganych faktów, kiedy dogmata mistyki zasadzają się na bardzo nielicznych danych. Tak samo jak jedną z ważniejszych podstaw mistyki stanowi panteistyczny nowo-platonizm, tak fizyjatryja zasadza się przeważnie na czystym platonizmie, a uzasadnienie jej w hippokratycznej medycynie przypada na ową świętą epokę greckiego życia duchowego, w którem naiwna poezyja wiary w podania idealistycznych filozofów, od PYTHAGORES'A do PLATON'A, rozwinęła się i zamieniła się w obfitość wielkich myśli, których ideę przewodnią stanowią nie już złe duchy (demony) lecz w ich miejsce abstrakcyjne siły pierwotne (*Urkräfte*) i duchowe zasady jako *causae finales* wszystkich objawów życia występują. Wielkie przyrodofizyczne pojęcia PLATON'A kończą wzniosłą, idealnie-życiową doktrynę, w myśli której życie składa się naprzemian z działań ducha i materji: duch jest władcą, który wszystkim kieruje i rządzi i który używa materji na usługi swoich odwiecznych celów. Choroby, które tylko do materji przystęp mają, hamują wolność ducha; ten ostatni pracuje skutkiem tego całemi siłami, żeby się ich pozbyć, a walka ta przedstawia się nam

jako objawy chorobne. Takie teleologiczne pojęcie ustroju i objawów chorobnych, jak je PLATON i inni dogmatycy przedstawiają, jest wielce charakterystycznym dla fizyjatryi w jej idealnej postaci: autokracja ustroju okazuje się na każdym punkcie, jako odpowiadająca celowi reakcja przeciwko szkodliwym, obcym wpływom, przyczem używa do tego jakiejś specjalnej siły, którą ustrój na ten cel jest obdarzony. Dogmatyzm ten zasadał się, jak to już wyżej powiedziano, na pewnych spostrzeżeniach. Wszak we wszystkich widocznych stosunkach zdrowego ustroju zdradza się dokładne obrachowanie odpowiednich środków, imponująca harmonija, stosowność i współczesnictwo wszystkich objawów. Nie było zatem tak bardzo trudno wykazać tę samą teleologiczną przyczynę w dosyć niejasnych zjawiskach życiowych, w których choroby się objawiają. We wszystkich gorączkach widziano wyraźnie energiczne działanie siły życiowej: skutkiem podziałania szkodliwego wpływu, sprawa życiowa zaczyna energiczniej się odbywać, serce i tętno silniej biją, oddech staje się przyspieszonym, ciepło (*color innatus*) podwyższone, skóra zaczerwieniona i nabiegnięta, jakże ten obraz podobny jest do walki przeciwko niebezpiecznemu wrogowi! Nakoniec polepsza się stan chorego jednocześnie z wystąpieniem wysypki na skórze, czerwonego i gęstego osadu w moczu albo obfitego potu: walka się skończyła, boska zasada życiowa zwyciężyła i wypędziła wroga? *Vis medicatrix* ukazuje się w ten sposób wszędzie w objawach chorobnych.

Dogmatyczna fizyjatryja jest zatem wzniosłym arystokratycznym kierunkiem, będącym w związku z duchem, ubóstwia ona dziwne, wielkie i niepojęte siły życiowe i jest z wielkim uwielbieniem dla mikrokosmu; a niepozwalając sobie żadnych energicznych wystąpień nawet wobec chorego ustroju, odgrywa rolę prawdziwego „*minister naturae*” i poddaje się pod rozkazy swojej władczyni przyrody. Wyrazu fizyjatryja albo naturyzm, nie należy jednakże dosłownie w tem znaczeniu rozumieć, jakoby szczególną oznaką tego kierunku było oczekiwanie bezczynne wszystkiego ze strony przyrody; przeciwnie, idealna fizyjatryja nie obawia się silnych wystąpień, wymaga tylko, żeby one ściśle się trzymały drogi wskazanej im przez przyrodę: „*quo natura vergit, eo ducendum*”; to też cecha jej charakterystyczna na tem polega, iż sposób leczenia w zupełności pod teleologiczną doktrynę poddaje i stąd całą swoją terapiją wywodzi.

Pierwsze zasady tej apriorycznej doktryny leczniczej są już w pismach HIPPOKRATES'A podane, jednakże prawdziwe systematyczne ich rozwinięcie nastąpiło dopiero za staraniem następców tego wielkiego uczonego, którzy w połączeniu z platoniczną filozofiją, założyli dogmatyczną szkołę, a ostatnim i zarazem głównym przedstawicielem tej ostatniej był GALEN. HIPPOKRATES był obdarzony tak wybitnie praktycznym umysłem, wszystkie jego studia tak dążyły do wygłoszenia prawdziwego rokowania i wskazania właściwego leczenia, że nie można było spodziewać od niego żadnego teoretycznego systematu; że jednak wychodził on w całej swojej sztuce leczenia z teleologicznej fizyjatryi, widzimy to jasno ze wszystkich pism jego; i w rzeczy samej trudno pojąć jak mógł historyk DAREMBERG dać się uwieść swoim pozytywistycznym pojęciom i z wielkim orzec naciskiem iż HIPPOKRATES był empirykiem i nieczem więcej. HIPPOKRATES zajmował bez żadnej wątpliwości stanowisko fizyjatryczne, pomimo iż wysoko cenił spostrzeżenia i wyniki doświadczeń, widzimy to nietylko w wielu jego wyrzeczeniach ale snuje się to jak nie czerwona przez jego fizyopatologiczną doktrynę i całą jego terapiją. Cztery pierwiastkowe własności dawnych filozofów przyrody: zimno, ciepło, suchość i wilgotność i rozwinięcie się ich w ustroju do czterech kardynalnych soków: śluz, krew, czarna i żółta żółć, stanowią główną podstawę jego początkowej humoralnej

patologii, a choroby powstają podług niego skutkiem nieprawidłowej własności tych soków i stosunku w jakim są one zmieszane. Objawy chorobne zwłaszcza w cierpieniach ostrych, któremi się HIPPOKRATES zajmował, stanowią usiłowanie przyrody zneutralizowania chorobnych soków, zapomocą spraw gotowania i wydalenia ich następnie przez przesilenie, które zwłaszcza w pewnych nieparzystych dniach (dnie krytyczne) się pojawia; ta ostatnia doktryna bierze swój początek w egipskiej mistyce leczbowej, która została przez PYTHAGORESA do greckiego przyrodoznawstwa wprowadzoną, ale nawet w pojęciach nowoczesnych nie jest ona obcą, gdyż z naszych klinicznych koryfeuszów TRAUBE, jej hołduje.

Leczenie HIPPOKRATESA skutkiem tego jest w początku choroby bardzo ostrożne i wyczekujące; nie trzeba przeszkadzać przygotowaniu przyrody. W księdze o epidemijach powiada: „nie trzeba nic energicznego i śmiałego przedsiębrać, lecz spokojnie się zachowywać i wyczekiwać. Jeżeli się choremu przez to nie pomoże, to niezawodnie niezaszkodzi mu się”. Dlatego też zaleca on w pierwszym okresie choroby nadzwyczaj ścisłą dietę. Obawia się żeby przez dostarczenie pokarmów nie podsycać gorączki zamiast chorego i pozwala temu ostatniemu używać tylko orzeźwiającego napoju z miodu i wody,—*Hydromel*,—często z dodatkiem octu, *oxy-mel* i cienki kleik jęczmienny dobrze przecedzony w niewielkiej ilości, żeby nie obciążał przewodu pokarmowego. W następnych okresach choroby powiększa dopiero porcyją kleiku i przechodzi do nieprzecedzonego. Jak tylko *vis medicatrix* działanie swoje bez przeszkody rozpoczęła i zbierać zaczęła chore soki, dla następnego ich wypędzenia, to pilnie spostrzegać należy, żeby można było w razie potrzeby przyjsć z pomocą przyrodzie: „trzeba zwracać uwagę na kierunek prądu soków i badać z kąd one płyną i dokąd dążą; jeżeli prądy zwracają się w kierunku, w którym iść nie powinny, to trzeba im boczną drogę odnaleźć, tak samo, jak wodę strumienia wprowadza się czasem w inne koryto.” Trzeba się starać o to, żeby żółć ku górze się wypróżniała, a śluz, który z mózgu wypływa i chętnie w piersi się gromadzi, ku dołowi.

Główne środki, które mają tym wskazaniom odpowiadać, są: *Emetica*, *Lavantia* i *Revulsiva*. *Radix hellebori albi*, jest najważniejszym jego środkiem wymiotnym; najpospolitszymi środkami przeczyszczającymi, są: *Radix hellebori nigri*, mleko osłe i sok z wilczomleczu. Jednakże i w tym razie jest on ostrożnym i posłusznym sługą przyrody i ostrzega w swoich aforyzmach przed użyciem środków przeczyszczających, dopóki soki są surowymi: „te tylko soki można wydalać, które są ugotowane i w początku choroby należy się w ogóle wstrzymywać od tego środka i użyć go w takim tylko razie, jeżeli się soki zebrały w narośli, albo jeżeli w sposób niezwykajny się poruszają.” Jego środki czyszczące nietylko były używane w celu wypróżnienia ile w celu rewulsyi, a rewulsya jest w ogóle najważniejszym sposobem leczenia w medycynie HIPPOKRATESA, sposobem, przy pomocy którego, najdzielniej i najpewniej „złe” da się wyciągnąć, albo złe soki dadzą się wydaląć z okolicy podległej chorobie. HIPPOKRATES ściśle odróżnia rewulsyją od derywacyi: w pierwszej, sztucznie odciąga złe soki w miejsce oddalone od przyrzędu chorobą dotkniętego, a w drugiej odciąga w bliskości takowego przyrzędu. Najważniejszym środkiem rewulsyjnym jest puszczenie krwi, ponieważ HIPPOKRATES dogmatyce znaczny przypływ krwi jako główną przyczynę wszystkich zapaleń uważali i w ogóle temu plynowi większą przypisywali ważność aniżeli dwóm pozostałym. Nie zaleca jednakże HIPPOKRATES puszczać krwi dzieciom, starcom, i ciężarnym. Zresztą puszczenie krwi stanowi główne

lekarstwo w wielu ostrych chorobach, zwłaszcza piersiowych, i to nietylko, jako środek leczniczy, ale też jako usmierający ból. Główną zasadą HIPPOKRATES'A było: boleści powyżej przepony leczyć upustem krwi, a poniżej przepony, środkami przeczyszczającymi. Przeciwno silnym bólowi w piersiach, używał on jeszcze silniejszego środka: przyżegania rozpalonym żelazem; w lekkich tylko przypadkach zastosowywał ciepłe okłady. Jakkolwiek makowiec (*mekonion*) jeszcze przed HIPPOKRATES'EM, jako środek usypiający był znany i używany, nie zalecał on go jednak dla usmierzania boleści; ten wielki terapeutyczny wynalazek był dokonany przez szkole czysto empiryczną.

Pomimo wszystkich zmian, jakie zaszły w patogenetycznych poglądach, HIPPOKRATES'owa terapia utrzymała się aż do naszych czasów i w głównych swoich zarysach równie jest lubianą dzisiaj jak niegdyś; chociaż teoretyczne poglądy, któremi starają się zastosowanie jej w praktyce uzasadnić, z postępem nauki wielkimi uległy zmianom. Dawne naiwne przekonanie o możliwości wyciągnięcia lub odciągnięcia złęgo z danej miejscowości, może dzisiaj tylko nielekarzy zadowolić. Ci ostatni łatwo sobie dają wytłumaczyć sposób rewulsyjny, który dla nich tak jest jasny i tak wielkie w nich wzbudza zaufanie: każdy chory uważa to za bardzo naturalne, że maść drażniąca, na pięty położona, skutkuje przeciwko chorobom głowy! Jednakże w ostatnich czasach patologiczno-anatomiczna terapia miejscowa zaczyna podkopywać powagę HIPPOKRATES'owej medycyny; upust krwi już nie jest uważany za konieczny i niezbędny środek przeciwko zapaleniom płuc, a proste przekłócie ściany piersiowej lub brzusznej przy wysiawkach jam odpowiednich, może w krótkim czasie uczynić zupełnie zbytecznymi wszystkie dręczące chorych maści drażniące, przyszczydła i t. p. W terapii bólów, wstrzykiwania morfiny występują do silnego współzawodnictwa ze sposobem derywacyjnym, jakkolwiek w tym ostatnim razie stary sposób zasadza się nietylko na powadze HIPPOKRATES'A, lecz i na dobrze i ściśle spostrzeczanych faktach. (d. c. n.).

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**Wpływ przymiotu na przebieg obrażeń postrzałowych.** DÜSTERHOF (*Archiv f. klin. Chirurgie* T. XXII 1878 str. 637) podaje w tym względzie następujące uwagi:

1) Zaraźliwe postacie przymiotu w ogóle na przebieg ran niemają żadnego wpływu. 2) Podczas zaraźliwego okresu choroby przymiotowej, uszkodzenia (*contusio*) powierzchni ciała, przedłużone drażnienie rany i t. p. mogą dać powód do tego, że na miejscu tego podrażnienia rozwijają się wysypki przymiotowe, nie mające jednakże istotnego wpływu na zabliznienie się ran. 3) Nieustanne drażnienie rany, niewłaściwe życie, osłabiające wpływy przed zabliznieniem rany, niewłaściwe leczenie teje rany, szkodliwiej działają na sprawę gojenia się rany niż choroba przymiotowa. 4) Wiadomem jest, że przy pierwotnym przymiocie, rany, znajdujące się bardzo blisko pierwotnego stwardnienia przymiotowego zablizniają się *per primam intentionem*. 5) Przymiot ukryty we wczesnym swoim okresie w ogóle nie wpływa szkodliwie na przebieg ran. 6) Przypiesza przemianę materii podczas sprawy gojenia się, przy ciężkich uszkodzeniach sprzyja ukrytemu okresowi choroby przymiotowej. Lecz jak tylko zabliznienie jest ukończone i przemiana materii wraca do normy, to może choroba przymiotowa na miejscu uszkodzenia, lub też na innej części ciała, ujawnić się. 7) Przymiot ukryty i w późniejszym swoim okresie nie przeszkadza wcale zabliznieniu się rany *per primam intentionem*. 8) Jeżeli będzie wykonana operacja plastyczna na tem miejscu na którym często ujawniają się objawy przymiotu, to takowa często się nie udaje; mianowicie, jeżeli przed operacją było przeprowadzone niedostateczne leczenie choroby przymiotowej, które czasowo tylko przymiot do stanu ukrytego sprowadziło. Przymiot łatwo wówczas ukazuje się na ranie operacyjnej i łatwo występuje

rozkład tkanki w ranie. 9) Jeżeli obrzmiałe gruczoły chłonne pozwalają wnioskować o istniejącej jeszcze chorobie przymiotowej, właściwem będzie przed operacją zastosować leczenie choroby przymiotowej. 10) Niezarażliwe trzeciordne postacie przymiotu, mianowicie, jeżeli są w stanie rozwoju, to są niepomysłne dla gojenia się ran. Jeżeli po odpowiednim leczeniu poczynają znikać lub też zupełnie ustąpiły, to przebieg rany będzie o wiele pomyślniejszy. 11) Przymiot kości sprzyja nie tylko usposobieniu do złamań kości, ale zarówno przeszkadza do zabliznienia końców kostnych a nawet może takowe zupełnie powstrzymać. 12) Jeżeli w większości przypadków, nawet przy znacznie rozwiniętym przymiocie kostnym, złamania kości i złamania postrzałowe zablizniają się i tylko w niewielkiej ilości przypadków, zabliznienie uszkodzeń kości nie następuje, to przyczyna tego zależy częścią od bardzo rozmaitych zejść spraw przymiotowych w kościach, bądź też w zakażaniu (*diathesis*) przymiotowem. 13) Rzęcica niewłaściwie jest posądzana jakoby powiększała usposobienie do złamań kości. 14) Jeżeli leczenie rzęciowe z odpowiednią ostrożnością będzie przeprowadzone, to u chorego przymiotem dotkniętego wytwarzanie się kostniny nie będzie wstrzymane. 15) Nadużycie rzęci i przeciwnie, przy jednoczesnych objawach wyniszczenia rzęciowego, przeszkadza wytwarzaniu się kostniny (*callus*). 16) Przy zastarzałem przymiocie a mianowicie, przy zastarzałem zajęciu kości przymiotowem i przy wyniszczonym ustroju chorego, powstaje po uszkodzeniach niekiedy pewnego rodzaju zgorzel, która przez właściwe leczenie przeciwprzymiotowe może być usunięta. 17) Nie jest do wiadomości, żeby przymiot przy zranieniach usposobiał do krwotoków.

(*Ref. Schmidt's Jahresh. 1878 Nr. 8.*)

E. K.

**Sole thymolowe** gorąco poleca COZZOLINO, a między innymi *chininum sulfothymicum*, jak również *natrum thymicum* w ilości 8 gr. (0, 5 grm.) dla dzieci, a dla dorosłych po 45 gr. do 1 dr. jako łagodny lek przeciwzimmiczny (*febrifugum*), lecz szczególnie jako *carminativum* i *antisepticum*.

(*The Doctor Nov. 1878. Ref. w Deutsch. med. Wchft Nr. 48, 1878.*)

## PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY:

Handbuch und Atlas der topografischen

Percussion von dr. Adolph WEIL, prof. in Heidelberg. Leipzig 1877. Cena rs. 5.

Ocenil dr. T. Dunin.

Czasy nihilizmu w medycynie, pomimo swych stron ujemnych, pozostawiły nam jedną nieocenioną zasługę t. j. możliwe wydoskonalenie fizycznego badania chorych; pomimo, a może dla tego, że nie wierono w skuteczność leczenia, skierowano całą uwagę na rozpoznawanie chorób, w którym to względzie nie tylko że nie postąpiliśmy naprzód, ale się jeszcze cofnęliśmy po za naszych poprzedników. Takich dyjagnostyków jak PIORRY, SKODA, WINTRICH, TRAUBE, a z żyjących GERHARDT, napróżno byśmy pomiędzy nowszemi szukali klinicystami; usiłowania powszechnie zwrócone są w inną stronę, a mianowicie w stronę terapii. Przeciwno takiemu kierunkowi nie by zgoła powiedzieć nie można, gdyby w tem wszystkim nie znać było pewnej gorączkowości, pewnej chęci ubiegania się za nowością, która sprawia, że w przeoiagu nad kilku patrzymy na narodziny i bezpowrotną zagładę nie tylko pojedynczych środków ale nawet całych sposobów leczniczych. Prócz tego owo ubieganie się za nowemi i niby niewątpliwemi środkami jest przyczyną pewnego lekceważenia badania fizykalnego, jakie niewątpliwie z ostatnich prac widnieje; mam tu na myśli niektóre ustępy ZIEMSEN'A których niższość do odpowiednich rozdziałów Patologii VIRCHOW'A bijąco zrzuca się w oczy. Dla tego to z prawdziwą przyjemnością przeczytaliśmy dzieło prof. WEIL'A, przypominające najświetniejsze czasy perkussyi, czasy PIORRY'EGO, SKODY, WINTRICH'A i t. d. Dzieło to poświęcone jest wyłącznie perkussyi topograficznej, t. j. oznaczaniu granic pojedynczych narządów tak w stanie zdrowia, jak i choroby; autor przypuszcza znajomość teoretycznych praw perkussyi i dla tego rozbiera je tylko bardzo krótko we wstępie. Z pomiędzy uwag również we wstępie zawartych zasługuje na wspomnienie rozdział

o sposobach opukiwania; autor twierdzi, że pomiędzy opukiwaniem palcem lub młotkiem, piessymetrem lub bez niego nie ma żadnej istotnej różnicy i zachęca do przyzwyczajania się opukiwania palcem z powodu, że kto się tego nauczy ten bardzo łatwo i do młotka się przyzwyczai. Uwaga ta wydaje nam się jeszcze i z tego względu słuszną, że dziś lekarz już i tak dużo przyrządów z sobą nosić potrzebuje, pożytecznym by więc było, aby bez młotka obejść się potrafił.

W następnych rozdziałach autor przechodzi oznaczenie granic płuc, serca, wątroby, śledziony, żołądka i nerek, poprzedzając każdy odpowiedni rozdział anatomicznemi uwagami. Przy opukiwaniu płuc zwraca autor uwagę na t. z. przestrzenie dodatkowe, powstałe skutkiem tego, że płuca przy spokojnem oddychaniu nie wypełnia w zupełności worka opłucni; płyn przedewszystkiem zbiera się w tych przestrzeniach i z tego powodu wypływa ich ważność. Też same przestrzenie są powodem czynnej, (t. j. przy oddychaniu) i biernej (przy zmianie położenia ciała) ruchliwości płuc. Skutkiem tej ostatniej granice płuć obniżają się przy położeniu chorego na przeciwnym boku i błęd popełniają ci, którzy opukując śledzionę, przy położeniu chorego na prawym boku, granicy jej na 9-em szukają żebrze, gły tymczasem ona na tej wysokości znajduje się tylko wtedy, kiedy chory na wznak leży. Przy oznaczaniu granic serca autor kładzie nacisk na znaczenie względnej tępości, która nieraz daje nam ważniejsze wskazówki, aniżeli tępość bezwzględna; ma to np. miejsce przy kureczeniu się lewego płuć, kiedy tępość bezwzględna się powiększa i mogłaby nas fałszywie naprowadzić na myśl o powiększeniu serca; brak tępości względnej (t. j. stępienia) uchroni nas od pomyłek. Nadwyżają ponuczające są uwagi o oznaczeniu i zmianie wielkości wątroby, uwagi, których tu streszczać nie możemy z powodu, że musielibyśmy je w całości powtórzyć. Toż samo da się powiedzieć o opukiwaniu śledziony, żołądka i nerek; w dokładne oznaczenie tych ostatnich autor nie wierzy wcale. Następne ustępy dzieła poświęcone są oznaczaniu granic narządów w stanie choroby, a pomiędzy niemi zasługują na uwagę szczególnie dwa, t. j. rozdział o zapaleniu opłucni i jamach suchotniczych. Przy omawianiu zapalenia opłucni, autor idąc śladem WINTRICH'A rozróżnia cztery przypadki, t. j. okres wysięku, wysięk bez przemieszczenia sąsiednich narządów, wysięk z przemieszczeniem i okres wchłaniania wysięku. Płyn zdaniem autora gromadzi się przedewszystkiem w tylnej przestrzeni dodatkowej, z kąd wypływa ta ważna przestroga, że najpierwszym objawem zapalenia opłucni, jaki nam dostarcza opukiwanie, jest zmniejszenie się ruchliwości czynnej w tylnych okolicach płuc. Prócz tego wysięk cisnąc na tylną część wątroby, spycha ją ku dołowi, a tem samem podnosi jej przednią część ku górze, która przez to na mniejszej przestrzeni przylega do klatki piersiowej; tak więc zmniejszenie się tępości wątroby jest drugim objawem poczynającego się zapalenia opłucni. Dalej rozbiera autor znaczenie t. z. przestrzeni półksiężycowej, na którą pierwszy zwrócił uwagę TRAUBE, a które znaczenie przez jego uciwnów z mianowicie FRÄNTZEL'A znacznie było przecenione; uwagi autora w tym przedmiocie zgodne są istotnie z rzeczywistością. Rozdział, traktujący o przemieszczeniach narządów skutkiem obfitego wysięku, należy do najlepszych w całym dziele, chociaż rzec o jamach suchotniczych jest tak pięknie wyłożona, że prawie to samo o niej powiedzieć by się chciało. W ogóle mówiąc, całe dzieło WEL'A przepełnione jest niezmiernie cennymi wskazówkami, mającemi pierwszorzędnę znaczenie dla dyjagnostyki; jeżeli do tego dodamy, że całe dzieło oparte jest na samodzielnych, gruntownych badaniach, że do niego dodanych jest 26 wybornych tablic litografowanych, to dziwić nikogo nie powinno, że jest to jedna z najpiękniejszych prac naukowych, jakie w ostatnim czasie czytać nam się zdarzyło. Dla tego też chętnie widzielibyśmy ją w rękach wszystkich lekarzy i studentów medycyny i z przyjemnością powitalibyśmy przekład jego, pomimo że posiadamy dwa dobre podręczniki dyjagnostyki (GERHARDT'A i GUTTMANN'A); szczególnież też dodane tablice podnoszą wartość dzieła i czynią go praktycznym w użyciu <sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Niniejszą oceną dzieła prof. WELLA rozpoczynamy szereg sprawozdań z najcenniejszych dzieł, wychodzących za granicę; sprawozdania te które prowadzić zamierzamy bez żadnego planu, podajemy dla tego, aby kolegów na prowincyi poinformować o cenniejszych zagranicznych pracach, wartych nabycia i przeczytania.

## WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

— (*Zakomunikowane*). Szanowny Redaktorze! W Nr. 253 *Kurjera Warszawskiego* powtórzoną została korespondencja z Nr. 45 *Medycyny* o grasującej jakoby od 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> miesiąca w Srooku, o dwie mile od Piotrkowa, karbunkulowej zarazie, o zarażeniu się tąż chorobą 6-ciu ludzi, o śmierci jednego z chorych, o niedbalstwie (sic) władz sanitarnych miejscowych, które dopuściły, że korespondent spożywa mięso z jałowki chorej na karbunkul.

Póki takie wiadomości podaje *Medycyna*, służba zdrowia zostaje obojętną.

*Medycyna* bywa przeważnie tylko w ręku lekarzy, którzy jako specjaliści dokładnie obeznani z przepisami policyjno-lekarskimi i ze sposobem ich wykonywania, wiedzą, ile są warte podobne korespondencje mające na celu więcej oszczerstwo, jak ostrzeżenie publiczności.

Lecz powtórzenie tej wiadomości w *Kurjerze* czytany przez daleko szersze koło naszego społeczeństwa, które nie zawsze krytycznie zapatruje się na wartość niektórych korespondencji, zmusza mnie do wyjaśnienia faktu w kilku słowach.

W dniu 26 Września, kolonista Strzępa z osady Srocko, zawezwał jako chory dra Rontalera. Rozpoznawszy, że Strzępa chorym jest na karbunkul, po udzieleniu swej rady, dr. Rontaler natychmiast zakomunikował o tym fakcie naczelnikowi powiatu, który też natychmiast wydelegował lekarza powiatu dla zbadania przyczyn choroby Strzępy, jako zarażliwej i przedsięwzięcia stosownych środków w celu przecięcia zarazy.

Lekarz powiatu na miejscu zbadał, że u kolonisty Strzępy 24 września zachorowała krowa na karbunkul, została dorżniętą i mięso z niej było używane na pokarm, skutkiem czego zachorował na karbunkul właściciel krowy Strzępa i troje ludzi, którzy pomagali Strzępie przy zdjęciu skóry z krowy. Po obejrzeniu wszystkiego bydła w Srooku przez lekarza powiatu, więcej chorych nie znaleziono. Te wiadomości zakomunikowane zostały urzędowi lekarskiemu przez naczelnika powiatu w dniu 27 września, za Nr. 11,595. Następnie urząd powiatowy w dniu 21 października za nr. 12,950, powiadomił, że karbunkul więcej się w Srooku nie pojawił, a nakoniec w dniu 27 października, za Nr. 13,384, że wszyscy czterej zarażeni karbunkulem wyzdrowieli.

Opierając się na tych faktach urzędowych, zapytuję szanownego redaktora, jakiej jest wartości korespondencja z Nru 15 *Medycyny*; czy to oszczerstwo wymierzone przeciw urzędnikom służby zdrowia, czy sumienne ostrzeżenie publiczności.

Przyznając, że zło dorzynania chorego na zaraźliwe choroby bydła istnieje, lecz czy to zło jest skutkiem niedbalstwa władz sanitarnych, czy ciemnoty ludu?

Służba zdrowia wszelkimi sposobami walczy, by to zło wytepić, każdy wykryty fakt dorzynania chorego bydła jest zawsze karany sądownie. Prawda, że sądy gminne do których jurysdykcji tego rodzaju sprawy należą stosunkowo słabo karzą, lecz służba zdrowia na to nie ma rady. Oprócz tego od lat 10 corocznie w marcu ostrzega się wójtów gmin, aby usilnie przestrzegali wypełniania przepisów policyjno-lekarskich. I jeśli pomimo to, zdarzają się wypadki zarażania się ludzi karbunkulem, czyż to można przypisać niedbalstwu lekarza powiatu, albo weterynarza jednego na 2 powiaty.

Sądzę zatem, że korespondent *Medycyny* daleko uczciwiej by postąpił, gdyby po spożyciu mięsa z jałowki, wziął pióro nie do pisania oszczerstwa, a dla uwiadomienia wójta lub strażnika ziemskiego, i mogę go zapewnić, że jego skarga niewątpliwie by skutek odniosła.

Przesyłając te kilka wyrazów wyjaśniających istotny stan rzeczy co do karbunkulu w Srooku i będąc pewnym bezstronności szanownego redaktora, mam nadzieję, że w interesie niesłusznie oskarżonych urzędników zdrowia zechcesz je zamieścić w swem piśmie.

(Przedruk z „KURJERA WARSZAWSKIEGO” Nr. 291, z r. 1878, z polecenia właściwej Władzy dokonany).

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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