

# 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 zбоczeń mózgowych\*  
 Napisał dr. Wł. Gajkiewicz. (c. d.)—Przypadki przymiotu lezone w Busku, podczas pory zdrojowej  
 1878 r. Podał dr. J. Dymnicki, lekarz zdrojowy. (c. d.)—Odcinek. PETERSEN'A: Rozwój historyczny  
 terapii lekarskiej. Podał dr. G. Fritsche. (c. d.)—Streszczenia i wyciągi. O stosunku choroby  
 BRIGHT'A do innych cierpień. *Arenaria rubra* przeciw niezżytości pęcherza moczowego. Leczenie  
 chirurgiczne wodnej puchliny kończyn dolnych. — Wiadomości z medycyny publicznej i statystyki le-  
 karskiej. Produkcya wina pod względem higienicznym. Badanie świń w Prussach.—Bibliografija.—  
 Ogłoszenia.

## OBECNY STAN WIEDZY

### O umiejscowieniach czynności i zбоczeń mózgowych.

Napisał Władysław Gajkiewicz.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 1—4, 16—18, 22—26.)

Na zakończenie naszej pracy powiemy słów kilka o stosunku mózgu, a zwłaszcza różnych miejsc istoty szarej korowej półkul mózgowych do czaszki. Będzie to niejako anatomija chirurgiczna zawojów mózgowych, ważna dla klinicysty choćby z tego względu iż pozwoli mu, przy ranach głowy, oznaczyć dokładnie punkta powierzchni mózgu które mogły uleść zranieniu tak samo, jak można sądzić z położenia rany klatki piersiowej lub brzucha, które trzewia zostały dotknięte. W ostatnich jednak czasach niektórzy chirurdzy francuscy, chcieli anatomii chirurgicznej zawojów nadać wyższe jeszcze znaczenie, a mianowicie, opierając się na niej, projektowali dać operacyi trepanem scisłość dotychczas nieznaną. Rozumowali oni,—poparci wiadomościami o umiejscowieniach mózgowych,— iż ponieważ zaburzenie chorobowe pewnej okolicy ruchowej sprowadza zakłócenie czynności zawsze jednych i tych samych mięśni, to z tego ostatniego można wniesić o miejscu cierpienia, a więc wdać się czynnie i zaradzić mu w pewnych przypadkach mniej lub więcej zupełnie. Że zaś niezawsze są to przypadki pochodzenia obrażeniowego (*trauma*) w których miejsce zastosowania trepanu jest niejako danem, lecz mogą to być np. i ropnie wewnątrz mózgu, trzeba więc wiedzieć której części powierzchni czaszki odpowiada każdy z ośrodków ruchowych, aby w razie cierpienia jego można się do niego dostać. Przypadki, o jakich tu mowa, zdarzały się już kilkakrotnie. Pomijając dawne LA PEYRONNIE'GO i DUPUYTREN'A, przytoczymy jako przykład przypadki BROCA'I, LUCAS-CHAMPIONNIERE'A, PROUST'A i TILLAUX. Chory BROCA'I <sup>1)</sup> (1866) w skutek uderzenia w oko-

<sup>1)</sup> *Revue d'Antropologie*. 1876. t. V. str. 224.

licę skroniową dostał po pewnym czasie niemoty (*aphasia*), a B. uznawszy za jej powód powstanie ropnia (*abscessus*) w zawoju czołowym dolnym lewym, zrobił trepanację w miejscu odpowiadającym położeniu tego zawoju, następnie otworzył mózg nożem, przyczem wypłynęło dużo ropy. Chory umarł w kilka dni. Ciekawy przypadek LUCAS-CHAMPIONNIÈRE'A podaliśmy właściwie już wyżej w skróceniu (Część I. Klinika przyp. XXV), lecz ponieważ wówczas nie mogliśmy dostać oryginalnej pracy autora, pozwalamy więc sobie obecnie podać go nieco obszerniej <sup>1)</sup>. W nocy z 15 na 16 Listopada 1874 r. przywieziono do szpitala *Lariboisière* 26-letniego szewca H. C., którego nieprzytomnego znaleziono na ulicy. Podczas wizyty lekarskiej rannej, chory pogrążony był w śpiączce i osłupiały (*stupor*), tak że przebudzał się tylko pod wpływem bardzo silnego drażnienia. Przekonano się iż chory czuje wszędzie dobrze, ruchy wszystkie ma zachowane, prócz ręki i przedramienia kończyny górnej prawej, czynność których jest zniesiona. Na wysokości guza ciemieniowego lewego niewielka rana powierzchowna skóry porosłej włosami. Następnych dni śpiączka i osłupienie trwają nieustannie, zauważano iż chory nie może nie połykać, tak iż trzeba było dla żywienia go dawać mu enemy z wina i buljonu; dalej, znaleziono duży wylew krwisty (*ecchymosa*) pod powiekami na wysokości kąta zewnętrznego oczodołu i mniejszy pod spojówką kąta zewnętrznego. Z ucha nie było żadnego wylewu krwistego ani surowiczego. Ciężota ręki prawej 33<sup>o</sup>,1 a lewej 33<sup>o</sup>,9. Po ogoleniu głowy, znaleziono ranę wielkości 1½ ctm. prawie już zagojoną, brzegi jej i otoczenie nie były obrzmiałe ani bolesne przy dotykaniu i nie było żadnej nierówności lub innego objawu któryby wskazywał na istnienie złamania kości. Stan ogólny nie tylko że nie polepszał się, ale przeciwnie coraz był gorszy; do powyższych objawów śpiączki i osłupienia, wieczorem 20 t. m. przyłączyły się drgawki zupełnie podobne do padaczkowych, dotykające wszystkie mięśnie prócz ręki i przedramienia—prawych, gdy tymczasem też same części strony ciała lewej ulegały bardzo silnym drgawkom. Drgawki te następnych dni nie ustawały, lecz trwały prawie ciągle. Śpiączka i osłupienie jeszcze większe niż z początku. L.-C. wniósł z tego wszystkiego iż w przypadku tym musiało nastąpić złamanie blaszki wewnętrznej sklepienia czaszki, odłamek jej musiał utkwąć w osłonie twardej, a prócz tego miał miejsce wylew krwi, który uciskał pewne części kory mózgowej a drażnił oboczne. Mimo bardzo niepomyślnego rokowania w tym przypadku L.-C. postanowił jednak zrobić trepanację (22 t. m.). Po przecięciu części miękkich przekonano się iż nastąpiło złamanie w całej grubości kości i jej zagłębienie, złamanie to jednak nie odpowiadało zranieniu części miękkich lecz było więcej z przodu,—powyżej i z przodu wylotu usznego. Po wypiłowaniu kawałka kości znaleziono odłamek jej tkwiący w osłonie twardej i wylew krwi. Po operacji ciężota z 35<sup>o</sup>,8

<sup>1)</sup> JUST LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. *Etude historique et clinique sur la trépanation du crâne. La trépanation guidée par les localisations cérébrales.* Paris 1878 str. 29—39.

podniosła się wkrótce do 36°,4, chory wypił podaną mu wodę, nie miał już więcej odtąd prawie żadnych drgawek. 24 Listopada a więc 3-go dnia śpiączka znikła, chory pojmował co się do niego mówiło, robił co mu kazano, lecz zauważano iż był dotknięty niemotą (*aphasia*). 26 t. m. porażenie ręki i przedramienia prawych znikło. Odtąd z dniem każdym chory czuł się coraz lepiej, nie mógł tylko mówić. Dopiero 6 Grudnia wymówił po raz pierwszy wyraźnie: tak i nie, a później stopniowo powracały i inne wyrazy. Pamięć i intelligencyja nie pozostawiały nic do życzenia. 1 Stycznia 1875 r. mógł czytać, co dotychczas było niemożliwem. W gojeniu rany nie zaszło nic niezwykłego. Biorąc wymiary na czaszkach trupów, L.-C. przekonał się iż w przypadku jego, zagłębienie kości i trepanacyja odpowiadały części przedniej kości ciemieniowej lewej, a w szczególności części średniej i dolnej rowka ROLAND'A.

Przypadek PROUST'A i TILLAUX jest zupełnie świeży, miał bowiem miejsce w Lipcu 1877 r. <sup>1)</sup> Mężczyzna 55-letni z oddziału PROUST'A w szpitalu *Lariboisière* w przebiegu durzycy brzusznej (*typhus abdominalis*) dostał zapalenia części tylnej i górnej kości ciemieniowej lewej, skutkiem czego powstała przetoka (*fistula*) przez którą wyciekała ropa. Nagle 11 Lipca podczas rozmowy, chory upadł na ziemię a po podniesieniu go okazało się, iż jest porażony po stronie prawej (mięśnie kończyn i twarzy) i utracił mowę. Utrata przytomności trwała bardzo krótko. Czucie niezmienione. Mimo nagłego powstania, które mogłoby mówić za krwotokiem (*haemorrhagia*) lub zatorem (*embolia*), PROUST opierając się na poprzedniem cierpieniu kości w okolicy ruchowej półkul mózgowych, osądził iż porażenie było w związku z cierpieniem kości czaszki. Poprosił więc d-ra TILLAUX do zrobienia trepanacyi, przy której wyjęto 2 martwiaki (*sequestra*). Ponieważ mimo to stan chorego nie poprawiał się, objawy porażenia wciąż istniały, zgodzono się na przecięcie osłony twardej, a gdy i pod nią nic nie znaleziono, T. wbił nóż w istotę mózgową, a wtedy przez otwór tym sposobem zrobiony, trysnął strumień ropy. Po operacyi niemota (*aphasia*) ustąpiła, lecz objawy porażenia połowicznego ruchu (*hemiplegia*) wciąż trwały. W 3 dni chory umarł w objawach śpiączki a przy rozbiornie pośmiertnym znaleziono prócz otwartego za życia ropnia (*abscessus*), liczne zmiany, które tłumaczą zejście niepomysłne.

Że jednak wdanie się (*interventio*) chirurgiczne w podobnych razach może uratować chorego, dowodzi prócz LUCAS-CHAMPIONNIÈRE'A słynny przypadek DUPUYTREN'A. W r. 1824 młody człowiek został uderzony nożem w wierzchołek głowy, przyczem nóż po wejściu do wnętrza czaszki złamał się i koniec jego uwięzł tamże. Mimo to raniony wyzdrowiał i kilka lat minęło bez żadnych przypadłości. W końcu 10 roku blizna stała się bolesną, chory wszedł do szpitala *Hôtel-Dieu* do oddziału DUPUYTREN'A który znalazł iż blizna była podniesioną przez jakieś ciało twarde. D. zapomocą trepanu wraz z kawałkiem kości wydalil koniec noża. Ponieważ jednak

<sup>1)</sup> *Progrès médical* 1877. Nr. 29 str. 566.

mimo to przypadłości, a mianowicie porażenie strony ciała przeciwnej zranieniu, nie ustępowały, D. przeciał mózg, przyczem wypłynęło dużo ropy. Wieczorem tegoż samego dnia, wszystkie objawy chorobowe zniknęły i chory został ocalony.

Operacja trepanem oparta na umiejscowieniach mózgowych może oddać ważne usługi i chirurgii polowej. W „*Histoire chirurgicale de la guerre de Sécession*” wydanej przez lekarzy wojskowych Amerykańskich, na 12980 przypadków ran głowy, w 173 spostrzegano różne porażenia zależne od obrażenia czaszki. W 139 przypadkach wyraźnie jest podane iż porażenie nastąpiło bezpośrednio lub pośrednio po zranieniu okolicy ciemieniowej; z pozostałych 34 w 12 nie ma podanego siedliska zranienia, a w innych, sądząc z opisu, takowe miało miejsce w bliskości okolicy ruchowej korowej. Wszystko to przemawia za tem iż koniecznem jest wiedzieć jakiej części czaszki odpowiada okolica mózgowa którąśmy nazwali ruchową.

Badanie stosunku czaszki z mózgiem stało się w ostatnich czasach przedmiotem cisłych poszukiwań naukowych. Przekonawszy się bowiem iż w rasie białej i przy mózgu dobrze rozwiniętym, takowy tworzy na powierzchni czaszki takie odciski z których nic a nic wywnioskować się nie da, starano się oznaczyć stosunek głównych szwów z rowkami i zwojami mózgowymi. Pierwszą myśl do tego podał GRATIOLET (1857). Przejęty wynikami otrzymanymi u małp, sądził on że i u człowieka rowek ROLANDA i szew koronasty (*sutura coronalis*) leżą na jednej i tej samej płaszczyźnie, a rowek potylicowy zewnętrzny daleko w tyle po za szwem obrębkowym (*sutura lambdoidea*). W r. 1861 <sup>1)</sup> BROCA podjął na nowo tę kwestyję. Użył on bardzo prostego a dokładnego sposobu (*procédé des fiches*) polegającego na tem, iż w punktach przecięcia się lub też na długości szwów wiercą się świdrem dziury i w takowe wbijają się kołki drewniane a po zdjęciu sklepienia czaszki badają się miejsca odpowiadające kołkom. Tym to sposobem (u 11 osób) BROCA przekonał się iż rowek ROLANDA nie jest równoległy do szwu koronastego, lecz leży więcej ku tyłowi, a dalej iż szew obrębkowy odpowiada dość stale rowkowi potylicowemu zewnętrznemu. Doświadczenia swe B. czynił w obecności GRATIOLET'A który uznał błędy przezeń popełnione. W r. 1868 BISCHOFF nie znając poszukiwań BROCA'I użył podobnego jak i on sposobu, tylko kołki drewniane zastąpił żelaznemi. W r. 1873 HEFTLER <sup>2)</sup> w Petersburgu z namowy prof. LANDZERT'A obrał sobie za przedmiot rozprawy doktoryzacyjnej zbadanie stosunku mózgu do czaszki. Opis użytego przez niego sposobu pomijamy, gdyż jest bardzo zawikłany, odsyłając ciekawych do rozbioru pomieszczonego w *Revue d'Anthropologie* 1876 t. V. Wyniki poszukiwań H. dokonanych na 10 głowach zgadzają się prawie zu-

<sup>1)</sup> *Bulletin de la Société Anatomique de Paris 2-e série*, t. VI str. 340.

<sup>2)</sup> Ferdinand HEFTLER. *Circonvolutions cérébrales chez l'homme et leurs rapports avec le crâne*. (Dissertation inaugur. St. Pétersbourg. Mai. 1873).

pełnie z wynikami BROCA'I. W tymże samym prawie czasie prof. w Edyburgu TURNER <sup>1)</sup> starał się okazać stosunek zawojów, oddalając cieniutką piłką części kości sklepienia czaszki. W r. 1876 dr. de la FOULHOUZE (*Thèse de Paris*) czynił poszukiwania na czaszkach dzieci. Wreszcie musimy wspomnieć o pracach: ECKER'A (1876), BROCA'I <sup>2)</sup>, POZZI'EGO <sup>3)</sup>, i FÉRÉ'GO <sup>4)</sup>. Praca tego ostatniego jest jedną z najlepszych, oprócz bowiem wiadomości zdobytych przez poprzedników, zawiera wiele nowych i nadzwyczaj praktycznych. Opartą jest ona na badaniach dokonanych w pracowni prof. CHARCOT'A na 54 głowach kobiet (ze szpitala *Salpêtrière*) których większość przeszła 60 lat życia i na 8 głowach mężczyzn tegoż wieku (ze szpitala *Bicêtre*). FÉRÉ posługiwał się sposobem BROCA'I, tylko przed badaniem zamrażał mózg. Praca jego ma i tę wyższość nad innymi iż uwzględniono w niej stosunek części głębokich mózgu do czaszki i że podane są pewne punkta wytyczne z pomocą których można oznaczyć położenie pewnych części mózgu i na czaszce pokrytej włosami, a więc i u żywego. Dla uwydatnienia szwów często niewidocznych w późnym wieku, FÉRÉ zwilżał powierzchnię czaszki płynami zabarwionymi, np. atramentem. Tej to głównie pracy trzymać się będziemy w poniższym opisie.

(d. n.)

### Przypadki choroby przymiotowej leczone w Busku, podczas pory zdrojowej 1878 r.

Opisał dr. **Dymnicki**, lekarz zdrojowy w Busku.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 27).

W zboczeniach umieszczonych w wykazie pod Nr. 1-szym (obrzmienie gruczołów chłonnych) stosowano obok źródła wszystkie cztery sposoby leczenia. Wskazania do zalecania samego jodku potassu lub też źródła wiadome już, wspomnę więc tutaj o dwóch tylko innych sposobach leczenia.

W sprawozdaniu z r. 1876 mówiłem obszerniej o obrzmieniach gruczołów chłonnych. Tam zrobiłem uwagę, że obrzmienia gruczołów chłonnych świeższe w leczeniu często o wiele więcej uporu zdradzają, niż dawniejsze. Okoliczność tę starałem się wytłumaczyć prawidłowem niejako trwaniem obrzmiałych gruczołów, co i doświadczenie w pewnej części potwierdzać się zdaje.

<sup>1)</sup> W. TURNER. *On the relation of the circonvolutions of the human cerebrum to the outer surface of the skull and head.* — *Journal of anat. and. physiology.* London. Vol. XIII i XIV. Nov. 1873. May 1874 — i u FERRIÈR'A l. c. str. 492—501.

<sup>2)</sup> BROCA. *Sur la topographie cranio-cérébrale ou sur les rapports anatomiques du crâne et du cerveau.* — *Revue d'Anthropol.* 1876, t. V. Nr. 2.

<sup>3)</sup> S. POZZI. *Des localisations cérébrales et des rapports du crâne avec le cerveau au point de vue du trépan.* *Archives gén. de méd.* 1877; i art. *Crâne* w *Dict. Encyclop. des sciences médicales. Sér. I. T. XXII.*

<sup>4)</sup> Ch. FÉRÉ. *Note sur quelques points de la topographie du cerveau* — in *Archives de Physiologie.* 1876. Nr. 3.

Ta więc okoliczność stanowi dla mnie najważniejsze wskazanie do stosowania samych weierań, lub też leczenia mięszanego.

Opierając się na doświadczeniu możnaby niejako ten okres prawidłowego trwania obrzmięń do 3 lub 4 lat przedłużyć; w tym więc czasie nieważni wszelkie leczenie wpływ tylko ograniczony na złozenia w mowie będące. Forsowne nawet leczenie nie wywiera w tym okresie czasu skutku, ilości leków odpowiedniego; i dlatego nie miałyby natenczas i leczenie mięszane żadnej podstawy.

Ale powiedziećby można: jeżeli leczenie mięszane wpływu pożądanego na obrzmięnia w tym czasie nie wywiera, to nie sprowadzą z pewnością i weierania same także skutku lepszego; i dlatego będą one w tym okresie czasu zbyteczne.

Uwaga ta byłaby zupełnie słuszną, gdyby natenczas weierania jedynie tylko w celu usunięcia obrzmiętych gruczołów zadawano, ale obok tych znajdują się bardzo często inne także objawy, które leczenia wymagają;—ale, gdyby i tych nie było, to obrzmięta gruczoły, a osobliwie zaś obrzmięta większe i więcej sprężyste zdradzają zawsze obecność jadu przymiotowego w ustroju, któremu w żaden sposób na rozwielmożnienie się tamże zezwolić nie możemy.

Na tej zasadzie więc zalecam weierania, a unikam dodatku jodku potassu, będąc przekonanym, że środek ten o wiele więcej się przyczynia do osłabienia ustroju, niż do wyrugowania jadu przymiotowego z tegoż.

Wyjątek w tym względzie stanowią zołzy, które przyrodę przymiotu z powodu obrzmiętych gruczołów wielce zmieniają, i dlatego często leczenia mięszanego nawet w okresie wcześniejszym obrzmięń wymagać mogą.

Po za okresem prawidłowego trwania znikają obrzmięta gruczoły najczęściej bez żadnego leczenia. Leczenie mięszane może więc tylko w przypadkach wyjątkowych mieć miejsce, a które z powodów bliżej nam nieznanych dosyć często się napotyka.

Złożeń w mowie będących zanotowano w roku zeszłym 23. Z tych leczono 15 weieraniami, a w 8-miu zastosowano leczenie mięszane.

Z pierwszych doznało 12 uleczenia, a 3 polepszenia. Wszystkie przypadki uleczone trwały już więcej niż 3 lata; a same obrzmięta, znajdujące się przeważnie na szyi, odznaczały się wyraźną sprężystością.

Do zastosowania samych tylko weierań zniewoliły nas w tych przypadkach także niektóre objawy skórne i błon śluzowych, tudzież osłabienie chorych, na co jodek potassu żadnego wpływu korzystnego wywrzećby nie był w stanie.

Przypadki polepszone były o wiele świeższe, a w dwóch z tych były jeszcze obecne i obrzmięta towarzyszące szankrom, które rzadko dłużej niż 8 miesięcy istnieją.

Z innych 8-miu przypadków doznało uleczenia 6, a 2 polepszenia tylko. Czas trwania 6-ciu uleczonych wynosił od 4 do 8 lat, a same obrzmięta nie były zbyt wielkie, jednakże wyraźnie jeszcze sprężyste.

Dwa przypadki polepszone datowały się od 2 do 3 lat. Leczenie

mięszane zastosowano tutaj głównie z powodu zółzów, którym chorzy wyraźnie ulegali.

We wszystkich 8-miu przypadkach odbywało się już przed przyjazdem do Buska obfite leczenie rtęcią.

W przypadkach umieszczonych pod Nr. 2, użyto 50 razy wcierań, a 7 razy leczenia mieszanego.

Z pierwszych uleczyło się 48, doznało polepszenia 2; z drugich uleczyło się 6, doznał polepszenia 1.

W skutek wcierań doznaje się w tych przypadkach prawie zawsze uleczenia. Przyczyną skutku niezupełnego bywa tutaj jedynie tylko brak czasu.

W ogóle znikają wysypki przymiotowe dosyć łatwo w skutek wcierań, ale niektóre kształty (liszaj wysiękowy, wykwit pryszczycowy, a dosyć często i łuskowy) potrzebują do zaniku zupełnego, czasu bardzo długiego.

Nasze dwa przypadki z polepszeniem odznaczały się liszajem i wykwarem łuskowym; nie więc dziwnego, że w przeciągu 5-ciu tygodni uleczenia osiągnąć nie mogły.

W wykwitach skórnych i błon śluzowych ma rtęć najważniejsze i jedyne może zastosowanie. Leczenia mieszane używam w obec tych zbocezeń natenczas tylko, jeżeli równocześnie pojawiają się długotrwałe zboczenia okostni, lub też kości samych.

Nasze 7 przypadków odznaczały się przeważnie zapaleniem okostni, ale z powodu wysypek bardzo wybitnie występujących, zaliczyłem je do N. 2.

Przypadek z polepszeniem odnosił się do osoby przeszło 50-letniej, cierpiącej przymiot od lat kilku.

Początkowo wystąpiła różyczka, doprowadzona do zaniku użyciem rtęci wewnętrznem. W drugim roku choroby zjawilo się zapalenie okostni na goleniach, które już w skutek użycia rtęci do wewnątrz, jak też i następnie zadanego jodku potassu zupełnie nie znikło. W r. 1876 przybył jeszcze do tego wykwit na czole i plecach, który nareszcie chorą swą nadzwyczajną uporeczywością do odwiedzenia zdroju buskiego zmusił.

Na czole i plecach znaleziono klasyczny liszaj wysiękowy, a na goleniach bolesne resztki zapalenia okostni.

Leczenie mieszane przez 36 dni prowadzone usunęło całkowicie zapalenie okostni; liszaj pozostawił jednak widoczne jeszcze ślady, i to nawet pomimo środków miejscowo stosowanych.

Zboczenia umieszczone w wykazie pod Nr. 3, przedstawiają zazwyczaj o wiele więcej już uporów w leczeniu, niż poprzednie. Upór ten staje się nawet niepokonalnym, jeżeli podstawę owrzodzeń części twarde nosa stanowią.

W pięciu z tych przypadków użyłem wcierań, które w 3 uleczenie, a w 2 polepszenie sprowadziły; leczenie mieszane użyte w jednym przypadku, odznaczyło się uleczeniem, a zdroj sam przez się 1 zrzędził polepszenie.

Do leczenia mieszane skłoniła mnie długotrwałość zboczenia (4 la-

ta), a bardziej jeszcze wyraźne owrzodzenie chrząstki przegrodowej, które się dopiero w skutek wyskrobania dna owrzodzenia łyżeczką ostrą po 8 miu tygodniach zagoiło.

Narzędzie to może w zbocheniach kości i chrząstek, a nawet i w niektórych wykwitach skórnych i błon śluzowych bardzo ważną odegrać rolę.

Łyżeczką ostrą posługiwałem się kilka razy w roku zeszłym, zawsze prawie z dobrym skutkiem, — o czym jeszcze w dalszym ciągu będę miał sposobność wspomnieć.

Zdrój buski sam przez się zastosowałem w jednym przypadku długotrwałego owrzodzenia, w którym już rtęć i jodek potassu kilkakrotnie zadawano i który także widoczne cechy zolżowe zdradzał.

Zboczenia umieszczone w wykazie pod Nr. 4 i 6, jako dotyczące próchnienia kości, nie mogą się pomyślnym z leczenia poszczycić wynikiem.

O ile zauważyć zdołałem, przedstawia najwięcej trudności w leczeniu zropiały dolny brzeg przegrody nosowej kostnej, który prawie zawsze przy utracie przegrody chrząstkowej temu zboczeniu ulega.

Środki miejscowo stosowane (rozczyń sublimatu w glicerynie, kamień piekielny, kwas solny) wywierają na to zboczenie wpływ prawie zawsze korzystny, ale działanie ich jest nadzwyczaj powolne. Zdaje się, że wyskrobanie łyżeczką ostrą próchnieniu uległej części kostnej działa tutaj o wiele szybciej.

W roku zeszłym użyłem tego rękoczynu w dwóch podobnych przypadkach i polepszenie nastąpiło tutaj niebawem; krótki jednak pobyt tychże chorych w Busku nie pozwolił mi doczekać się zupełnego zabliznienia.

Rękoczyn w mowie będący wykonywa się z łatwością, jeżeli tylko wielkość łyżeczki do miejsca zastosowaną będzie; ale przedstawia on także pewną niedogodność z powodu obfitych krwotoków, z którymi w moich przypadkach do czynienia miałem.

Próchnienie kości podniebienną przedstawia więcej jeszcze uporu w leczeniu, niż zboczenie co dopiero wymienione. Otwór w podniebieniu twardem powstały bywa wszelkiemu leczeniu niedostępny. Całym zadaniem leczenia jest natenczas ograniczenie otworu do najmniejszych rozmiarów, a czemu w pewnej części zadosyć uczynić można.

Środki przy leczeniu kostnej przegrody nosowej używane, mogą i tutaj mieć swe zastosowanie, z wyjątkiem chyba wyskrobywań, które pomimo wpływu swego na szybsze gojenie wymiary otworu znacznie by powiększyć mogły.

Wrzody skórne, podane w wykazie pod Nr. 5, leczono wcieraniami i leczeniem mieszanem.

(d. c. n.)



## ODCINEK.

## Rozwój historyczny terapii lekarskiej.

Napisał dr. Jul. PETERSEN.

Podał G. Fritsche.

(Zobacz Nr. 1, 2, 4, 7, 8, 17, 19, 23 i 27)

Jeden z młodszych przyjaciół LAENNEC'A, także wybitny badacz do jego szkoły należący ANDRAL, również mało się przyczynił do stworzenia nowej dla szkoły tej charakterystycznej terapii, przeciwnie, zajmuje się on bardzo mało leczeniem w swoim znakomitem dziele p. t. „*Clinique médicale*”, w której to pracy cała klasyczna jasność i obiektywny kierunek tej szkoły się przejawia. Poraz pierwszy spotykamy się tu w literaturze z dziełem zatytułowanym kliniką; a konsekwentne przeprowadzenie analitycznej, indukcyjnej metody ze stopniowaniem od dokładnie znanych pojedynczych przypadków, do ogólnych wniosków, w połączeniu z klasycznie jasnym wykładem, czynią z dzieła tego wzór dla wszystkich późniejszych klinicznych spostrzeżeń. Na tem jednak nie ogranicza się zasługa ANDRAL'A wobec rozwoju patologji; poszukiwania własności krwi wykonywane przez niego wspólnie z GAVARET'EM, przyczyniły się do rozszerzenia anatomiczno-patologicznych badań w kierunku humoralnej patologji i stanowiły niejako wstęp do nauki o krazach szkoły wiedeńskiej.

Dopiero trzecia wielka gwiazda tej szkoły LOUIS systematycznie rozwinął nowy sposób leczenia, w którym stanowczo i radykalnie zerwał ze wszystkimi starami podaniami i naleciałościami. LOUIS o wiele ustępuje LAENNEC'owi w genialnej sile twórczej, niemniej jednak najdzielniejszym jest przedstawicielem całego ówczesnego francuzkiego kierunku umysłowego, tak w medycynie jak i w filozofii. COMTE, założyciel filozoficznego pozytywizmu, mniej więcej jednocześnie z LOUIS'EM wystąpił ze swoją nauką, według której dwie pierwsze fazy rozwoju ducha ludzkiego: teologiczna i metafizyczna, równie jak spokrewnione z niemi badania na apryjorycznej podstawie w zupełności wartości swoją tracą. Natomiast występuje teraz trzecia, empiryczna faza: „*l'état positif*”, która nie stara się wyjaśniać zjawisk zewnętrznych zapomocą wewnętrznie ukrytych sił, lecz przeciwnie oddaje się szczegółowym i metodycznym studjom zjawisk w przyrodzie, a ściśle indukcyjną postępując drogą, stara się rozpoznać procesa w przyrodzie. U LOUIS'A spotykamy w całej pełni sceptyczny i wszelkich uprzedzeń pozbawiony pogład. Dowodzi on kategorycznie, że należy przedewszystkiem z przekazanemi nam pojęciami i ze wszystkimi doktrynami stanowczo zerwać; od wszystkich apryjorycznych dowodzeń należy zdala się trzymać i tylko pozytywne fakta, dające się w pewien kształt uchwycić, powinny stanowić normę dla naszych wywodów. W terapii powinniśmy także od samego początku zacząć, tak że tylko te fakta jako takie przynależą, w których jakiś środek leczniczy bez żadnej wątpliwości zbawienny wpływ na przebieg choroby wywarł, a najmniejszego zaufania mieć nie można do racjonalizmu, do żadnej terapii zbudowanej na podstawie patologicznych doktryn i do żadnej nieokreślonej indywidualizującej sztuki. Takie stanowisko wyznacza on z wielkim naciskiem terapii, w swoich dziełach p. t. „*Examen de l'examen de Mr. BROUSAIS*” oraz: „*Recherches sur les effets de la saignée*”.

W jaki sposób chce LOUIS nową i na pewnych podstawach opartą terapiję stworzyć? Jako krańcowo-sceptyczny i zagorzały empiryk, który nawet ściśle przeprowadzonej indukcji się obawia, miał on jeden tylko

sposób wyjścia: mianowicie szuka punktu oparcia w statystyce i wprowadza do medycyny z wielką konsekwencją jeszcze przez LAPLACE'A proponowaną numeryczną metodę. Sądzi on iż wtedy tylko do pewnej nozografii dojść można, jeżeli się statystycznie zestawia wszystkie objawy, które danej i dokładnie spostrzeganej zmianie anatomicznej towarzyszą, a terapiję utrwała się przez statystyczne zestawienie skuteczności jakiegoś środka w znacznej liczbie przypadków. Niepospolicie bystry umysł LOUISA nie mógł jednakże nie dostrzedz zarzutów, które tego rodzaju zastosowaniu statystyki w terapii postawić można, zarzutów które też wkrótce, ze strony bardzo poważnej były zrobione. W swoich „Recherches” stara się on z góry doniosłość tych zarzutów zmniejszyć i usiłuje dowieść, że nie mogą one pożyteczności tej metody unicestwić. „Pierwszy i na pozór najważniejszy zarzut, który tej metodzie postawić można jest: iż trudno zebrać znaczną liczbę przypadków tej samej choroby, o których powiedziecby było można, że są jednakowemi, gdyż dwa bezwzględnie jednakowe przypadki jednej i tej samej choroby może wcale nie istnieją. Wątpliwości nie ulega, że jeżeli szukać będziemy dwóch przypadków chorób, w którychby jednostki podległy tym cierpieniom w jednym wieku, o jednych siłach, o jednakowej postawie i budowie ciał były, jeżeliby choroby musiały być w jednym okresie przebiegu, gorączka, częstość uderzeń tętna i t. p. zupełnie jednakowemi były, jeżeli by takie warunki były wymagane, to zestawienie nigdy możliwem by nie było, tak samo jak dwóch liści na jednym drzewie niemożna znaleźć, któreby jeden i ten sam kształt, jedną barwę i jedną grubość miały. Wskutek takich wymagań mielibyśmy w medycynie samo tylko indywidualizowanie i niemożliwem by było wznieść się do faktów ogólnych nawet w patologii; tak samo, jak byłoby niepodobniństwem liść w sposób ogólny opisać”.

Sądzi on jednakże, iż tak ścisłych wymagań stawiać niemożna; utrzymuje, że nie potrzebujemy na wszystkie tak drobiazgowo okoliczności uwagę zwracać, chcąc ocenić skuteczność środków terapeutycznych w niektórych postaciach chorobowych. Rozumuje on pod tym względem w następujący sposób: „Przypuśćmy że w danej epidemii 500 chorych, bez żadnego dobierania, podług jednej metody było leczonych, drugie 500 takich samych chorych podług innej metody; przypuśćmy że z pierwszej liczby więcej chorych umarło aniżeli z drugiej: czy nie mamy prawa w obec takiego faktu, tej ostatniej metody uważać za lepszą od pierwszej? Wywód nasz będzie niezawodnie słusznym, gdyż przy tak znacznej ilości przypadków summa okoliczności towarzyszących im wszystkim, musi być jednakową i tylko leczenie w jednym i drugim wypadku jest różne. Nie od rzeczy będzie przypomnieć, że ten zarzut przeciwko metodzie numerycznej, mianowicie: że trudno jest dobrać grupy zupełnie podobnych do siebie przypadków, da się w tym samym stopniu, wszystkiu innym metodom uczynić. Właśnie z powodu niemożliwości ocenięcia każdego danego przypadku z matematyczną ścisłością, trzeba koniecznie wielką ilość przypadków ze sobą zestawiać, ponieważ błędy, nieuniknione błędy w obydwóch grupach chorób, leczonych dwoma oddzielnymi sposobami, będą jedne i te same; będą się one wzajemnie kompensować i można je z tego powodu wypuścić z uwagi, a ścisłość spostrzeżeń i doniosłość spostrzeganych faktów bynajmniej na tem nie ucierpią”.

LOUIS jest przekonany iż za pomocą statystyki uda mu się wytworzyć dla medycyny jakąś stałą metodę i uwolni ją od wszelkich niepewności. Od wieków zajmowano się terapiją, a pomimo to, jest ona dotychczas w kolebce. Trzeba zatem jakąś inną drogę wybrać od tej, którą dotychczas postępowano; a ponieważ w nauce nigdy na uzdolnionych ludziach

nie zbywało, więc niedostateczność terapii należy wadliwej metodzie, albo raczej brakowi metody przypisać. Ustawicznie słyszymy o stuletniem doświadczeniu w medycynie; ale jakże doświadczenie to może mieć wagę, skoro autorowie powiadają: często widziałem, zamiast mówić: widziałem tyle, a tyle razy. Całe tysiące takich autorów niemają pod wieloma względami żadnego znaczenia. Ztąd zatem wynika, że jeżeli możliwym jest zbieranie stuletniego doświadczenia w terapii, to można to osiągnąć tylko przez zastosowanie metody numerycznej”.

(d. c. n.)

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**O stosunku choroby Bright'a do innych cierpień.** Pod tym tytułem prof. BAMBERGER miał odczyt 2 Maja r. b. (*Wiener med. Woch.* 1879, Nr. 19 i 20) w Towarzystwie lekarzy wiedeńskich, którego głównejsze zarzysy, przez wzgląd na wartość jego naukową i kliniczną, podajemy czytelnikom. Przypomina on, iż w chorobie BRIGHT'A mogą cierpieć prawie wszystkie głównejsze narządy, jak: mózg i jego osłony, płuca, oplucnia, serce, osierdzie, naczynia krwionośne, żołądek, jelita, wątroba, śledziona, krew, skóra, i że jedne z tych cierpień uważają jako przyczynę choroby BRIGHT'A; inne jako jej następstwo; inne nareszcie jako przypadkowe powikłanie. Nie wiadome są jednak bliższe szczegóły tego stosunku, częstości jego i t. d., lub też panują pod tym względem bardzo różnorodne zdania, niekiedy całkiem sobie przeciwne. BAMBERGER oddawna ocenił doniosłość kliniczną poznania bliższego tego stosunku, lecz z własnego doświadczenia przekonał się, iż siły pojedynczego człowieka, dla rozstrzygnięcia zupełnego tego pytania, są niedostateczne, i dla tego też, prócz własnego, postanowił zużytkować olbrzymi materiał Instytutu anatomiczno-patologicznego wiedeńskiego. W tym celu przejrzał on protokoły badań pośmiertnych z 12 lat ostatnich, w których na 19000 przypadków, znalazł 2430 razy chorobę BRIGHT'A. Zanim jednak podamy wyniki do jakich doszedł B., poznamy w kilku słowach obecne poglądy na chorobę BRIGHT'A. Jak wiadomo, już pierwsi badacze tej choroby, jak sam BRIGHT, CHRISTISON, RAYER, ROKITANSKY, wyróżniali jej kilka postaci, zależnie od wielkości, postaci, twardości i t. d., nerki (BRIGHT 3, RAYER 6, ROKITANSKY 8), które, późniejsze badania drobnowidzowe REINHARD'A i FRERICHS'A, uznały za jedno i to samo cierpienie zapalne nerki. Unitaryzm ten jednak upadł niezadługo. Z jednej bowiem strony lekarze angielscy wyróżnili 2 postacie, odrębne sposobem powstania i ich przebiegiem: a) „dużą, białą nerkę” i b) „małą, czerwoną nerkę,” a z drugiej znowu strony, badacze niemieccy, a zwłaszcza BARTELS, z pojawieniem się pracy BEER'A („*Ueber die Bindesubstanz der menschlichen Niere im gesunden und kranken Zustande*”) podzielnili chorobę BRIGHT'A na zapalenie miąższu nerek i zapalenie tkanki łącznej śródmiaższowej, pierwsze odpowiadało: dużej, białej nerce anglików, drugie: małej, czerwonej nerce. Podział ten nie doznał ogólnego uznania. KLEBS, a przed nim jeszcze TRAUBE, utrzymują, iż każda choroba BRIGHT'A jest zapaleniem tkanki łącznej śródmiaższowej nerek, a zmiany miąższu (nabłonka cewek nerkowych) są zmianami wtórnymi, powstałymi w skutek zaburzenia odżywienia, a więc biernymi i pochodzenia nie zapalnego. Wreszcie wspomnieć musimy o trzecim poglądzie, niejako pośrednim pomiędzy dwoma dopiero co przytoczonymi, poglądzem, którego autorem jest VIRCHOW, iż choroba BRIGHT'A może zależeć albo od cierpienia miąższu, albo od cierpienia śródmiaższu, lub też od cierpienia (zwyrodnienie skrobiowe) naczyń krwionośnych nerek; pomiędzy temi jednak cierpieniami nie ma wyraźnej granicy, wszystkie mogą istnieć jednocześnie. Aby wśród tego chaosu wyrobić sobie własne zdanie, BAMBERGER czynił, przy współdziałaniu prof. HESCHL'A i asystenta jego d-ra CHIARI, poszukiwania drobnowidzowe, które go doprowadziły do tego zdania, iż najpierw, cierpienie nerek jest bardzo częstym, tak, że trudno nawet znaleźć w trupie zdrową nerkę, mimo, iż za życia nie a nie nie przemawiało za jego istnieniem. Znajdował B. w takich razach nie tylko zmętnienie nabłonka, lecz nawet zmiany dla gołego oka dostępne, jak np. zanik nerek. Rozpoznanie więc za życia choroby BRIGHT'A nie jest tak łatwym, jak to powszechnie przyjmują. Dalej B. przekonał się, iż w każdym

przypadku choroby BRIGHT'A tkanka łączna gra bardzo ważną rolę, że nawet w samym początku tak zwanego zapalenia miąższowego nerek, drobnowidz tu dowodnie wykrywa powiększenie jąder tej tkanki, nagromadzenie ich w kupki, tak, że tworzą rodzaj nasiąknięcia (*infiltratio*) komórkowego. Łatwo pojąć, iż skutkiem tego bujania jąder, przestrzelenie śródmiąższowe, zazwyczaj tak wązkie, stają się szersze, sama tkanka łączna twardnieje i nabywa budowy wyraźnie włóknikowatej. Zmianie ulegają i naczynia krwionośne: bujanie jąder w kłębkach MALPIGHI'EGO, grubienie ich torebki, innym razem zanik takowych, lub zmiana ich w masę okrągłą i żółtawą. Zmiany w różnych przypadkach są różnego natężenia: od bardzo lekkich, do wybitnego zapalenia śródmiąższowego, tak, że B. oświadcza się za tem, iż nie ma żadnej wybitniejszej różnicy między zapaleniem nerek miąższowem a śródmiąższowem. Do tego samego przekonania doszedł w ostatnich czasach WEIGER, asystent COHNHEIM'A. Podrażnienie więc dotykające nerki, nie ogranicza się, jak to przyjmowano, do jednej lub drugiej z jej części składowych, lecz ogarnia zazwyczaj obydwie, niekiedy przeważa w jednej lub drugiej. Dalej B. rozbiiera, że i ze względów klinicznych, podział choroby BRIGHT'A na zapalenie miąższowe i śródmiąższowe nie wytrzymuje krytyki. Prawda bowiem, iż obraz chorobowy podany dla każdej z tych 2 postaci zapalenia nerek napotyka się w klinice, lecz dotyczy on tylko ostatniego okresu cierpienia, gdy sprawa zapalna jest już wyczerpana, gdy tymczasem w pierwszym okresie podziału przeprowadzić prawie niepodobna, a nadto, iż bywają liczne wyjątki, za życia np. istnieją objawy podane jako cełujące zapalenie miąższowe nerek, a po śmierci znajdujemy zmiany typowe zapalenia śródmiąższowego. Ponieważ więc nie można oprzeć podziału choroby BRIGHT'A na podstawie anatomiczno-patologicznej, BAMBERGER proponuje podział ze względu na etiologię (zapalenie nerek: pierwotne i wtórne) i przebieg (postać: ostra, przewlekła i zanikowa). Ten ostatni podział był już przyjęty w protokołach przez ROKITANSKY'EGO. Pozornie wydaje się on nielogicznym, bo i postać zanikowa jest przewlekłą, lecz musimy zauważyć, iż za postać zanikową pożytują taką, w której sprawa chorobowa jest już ukończona, czego jeszcze nie ma w postaci przewlekłej. Z 2430 przytoczonych wyżej przypadków,  $\frac{1}{3}$  była zapaleniem nerek pierwotnem a  $\frac{2}{3}$  wtórnem. Anatomicznie nie ma różnicy między zapaleniem nerek pierwotnem a wtórnem, klinicznie zaś, duża, gdyż bardzo często obraz cierpienia głównego, powodującego cierpienie nerek, występuje na pierwszy plan. W postaci pierwotnej przerost serca był 42,6 $\frac{0}{0}$ , a we wtórnej 3,3 $\frac{0}{0}$ . Pierwotnego zapalenia nerek znany jest tylko moment przyczynowy, a mianowicie: zaziębienie. Co do wtórnego to spowodowało je: 1) gruźlica (*tuberculosis*) i suchoty płucne (*phthisis pulmonum*) włącznie z zółzami (*scrophulosis*) w 381 przypadkach, a więc 16 $\frac{0}{0}$  wszystkich, a 24 $\frac{0}{0}$  wyłącznie wtórnych zapaleń; zazwyczaj jest to zapalenie przewlekłe, rzadko ostre lub zanikowe; 2) wady zastawek serca 9,1 $\frac{0}{0}$ , długo trwające przekrwienie nerek będące następstwem tych wad, sprzyja powstaniu choroby BRIGHT'A; 3) ciąża (*graviditas*) 6 $\frac{0}{0}$  (prawdopodobnie w wielu przypadkach cierpienie istniało już przed ciążą); 4) cierpienia dróg moczowych, powodujące utrudnienie w wydalaniu moczu 5,5 $\frac{0}{0}$ ; 5) cierpienia połączone z ropieniem (*suppuratio*), jak: próchnienie i zgorzel kości (*caries et necrosis ossium*), zapalenie ropne stawów (*arthrits supp.*), ropienie wewnętrznych narządów 5,2 $\frac{0}{0}$ ; 6) zatrucie wyskokiem (*alcoholismus chron.*) i marskość wątroby (*cirrhosis hepatis*) 4,8 $\frac{0}{0}$ ; 7) rak (*carcinoma*) różnych narządów 4,2 $\frac{0}{0}$ ; 8) rozedma płuc (*emphysema pulmonum*) 3,5 $\frac{0}{0}$ ; 9) dżurzyca (*typhus*) 2,4 $\frac{0}{0}$ ; 10) przymiot (*syphilis*) 2 $\frac{0}{0}$ ; 11) błonica (*scarlatina*) 0,7 $\frac{0}{0}$  (mały ten procent tłumaczy przebiegiem zazwyczaj pomyślnym i że statystyka brana w szpitalu w którym nie przyjmują dzieci); 12) zimnica (*intermittens*) 0,5 $\frac{0}{0}$ ; 13) rzadko inne cierpienia. Wszystkie te przypadki można podciągnąć pod 3 kategorie: do 1) można zaliczyć zapalenie nerek spowodowane obecnością w ustroju ciała trującego lub zarazka, które dostały się z zewnątrz (wyskok, zarazek przymiotowy, dżurzyca i t. d.) lub też powstały w samym ustroju (ropienie, posoczenie). Ciała te jako obce muszą być wydalone, a wydalenie to odbywa się przez nerki, które przy tem ulegają drażnieniu; 2) przypadki przy których miał miejsce długotrwały zastój krwi w nerkach (wady serca, cierpienia przewlekłe płuc i t. d.); 3) przypadki połączone z zatrzymaniem wydzieliny nerek. AUFRECHT przewiązując moczowody wywoływał sztucznie u zwierząt cho-

robę BRIGHT'A. Niekiedy 2 lub nawet 3 momenta przyczynowe mogą działać jednocześnie (np. *puerperium*, *graviditas*). Jednym słowem punktem wyjścia drażnienia nerek mogą być albo naczynia krwionośne nerek, albo też cewki nerkowe. Przywodzi to na myśl marskość wątroby, do której powód mogą dać cierpienia albo gałązek żyły wrotnej, albo cewek żółciowych. BAMBERGER znalazł, iż w 55<sup>0</sup>/<sub>0</sub> dotknięci byli mężczyźni, a w 45<sup>0</sup>/<sub>0</sub> kobiety, ponieważ jednak w Wiedeńskim powszechnym szpitalu przyjmują w ogóle 2 razy mniej kobiet, skłania się więc do tego, iż kobiety częściej cierpią na chorobę BRIGHT'A. Co do wieku na 2430 przypadków, tylko 1 raz cierpienie było w 1 dziesiątku lat. Że to nie pochodzi od tego, iż dzieci brak w szpitalu, dowodzi, że i WIDERHOFER spstrzegając w szpitalu dziecięcym, widział rzadko w tym wieku chorobę BRIGHT'A. W późniejszym wieku częstość wzrasta, największa jest w 5 dziesiątku, a w 4 i 6 prawie jednakowa. Jako następstwo choroby BRIGHT'A znalazł B. krwotok mózgowy (*haemorrhagia cerebri*) w 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, przy braku nawet cierpień serca i naczyń krwionośnych; zapalenie płuc (*pneumonia*) 22<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, zapalenie opłucni 7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, zapalenie otrzewni (*peritonitis*) 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, biegunkę krwawą (*dysenteria*) i nieżyty jelit 13,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, wodną puchlinę (*hydrops*) 26,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, stłuszczenie serca 12<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, zapalenie osierdzia (*pericarditis*) 12<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, zapalenie wsierdzia: mięśnia serca (*endo-myocarditis*) rzadko; przerost i rozszerzenie serca 42,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (przy postaci ostrej 22<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, przy przewlekłej 34<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, przy zanikowej 54<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, najczęściej uległo temu całe serce 41<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, rzadziej samo lewe 31<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, a nigdy samo prawe.

W. Gajkiewicz.

**Arenaria rubra przeciw nieżyłowi pęcherza moczowego.** Roślina ta należąca do rodziny *Caryophyllaceae* jest bardzo pospolita w okolicach Algieru, gdzie dziko rośnie w miejscach piaszczystych. Według BERTHERAND'A, *Arenaria rubra* (a nie *vulgaris*) jest pospolicie używaną na Malcie i w Sycylii w nieżycie ostrym lub przewlekłym pęcherza moczowego, a nawet przeciw piaskowi moczowemu. Autor istotnie przekonał się, że odwar tej rośliny zadawany do wewnątrz, w ciągu dni kilku pozbawia moczu zapachu amonijakalnego, będącego wynikiem rozkładu moczu u chorych dotkniętych nieżytem pęcherza moczowego. Odwar z rośliny zasuszonej jest skuteczniejszym niż ze świeżej; jest on bez zapachu, okliwego smaku, który zresztą nie jest nieprzyjemnym.

(*Journal de pharm. et de chimie. Ref. w Journ. de therap. Nr. 6 — 1879.*)

**Leczenie chirurgiczne wodnej puchliny kończyn dolnych.** WILKENS dla zapobieżenia powstaniu powierzchownej zgorzeli i owrzodzenia skóry, występujących przy wielkiej puchlinie (*anasarca*) kończyn, zaleca następujące postępowanie: Po wysmarowaniu chorej kończyny oliwą robi się szybko 20—30 nakłóć igłą do zakładania szwów węzłkowych używaną tak, aby koniec igły dosięgał tkanki podskórnej. Na tak dokonane nakłócia nakłada się gąbki poprzednio rozeznaczonym kwasu salicylowego zwilżone; w miarę tego jak gąbki płynem z wodnej puchliny nasiąkną, wyżyma się takowe, napaja znowu wodą salicylową i przykładają na miejsca zakłóte. Taka zmiana gąbek powtarza się co 2 do 3 godzin; tym sposobem w ciągu pierwszej doby kilka kwart cieczy puchlinowej można wydalic; 4-go lub 5-go dnia nakłócia są już zasklepione. Użycie kwasu salicylowego zapobiega rozkładowi tej cieczy, gniciu gąbek, zdrażnieniu skóry i nieprzyjemnym następstwom jakie z tego powodu wynikają.

(*The Lancet z 25 Stycznia 1879 r. Ref. w Journal de therapeut. Nr. 7 — 1879.*) J. R.

## Wiadomości z medycyny publicznej i Statystyki lekarskiej.

**Produkcja wina pod względem higienicznym.** Rozprawy na zeszlorocznym zjeździe Towarzystwa ochrony zdrowia publicznego w Dreźnie, rozpoczęte zostały bardzo nauuczającym wykładem profesora NEUBAUER'A: o robieniu, poprawianiu i podrabianiu wina. Sprawa to nietylko ważna dla krajów produkujących wina, ale i dla ogółu konsumentów, a szczególnie dla lekarzy i dla chorych którym wina jako środek leczniczy lub jako środek dyjetetyczny zalecanem bywa. Chodzi tu o rozstrzygnięcie pytania: jakie manipulacje i jakie domieszki przy robocie wina używane za higienicznie i prawnie dopuszczalne uznaniem być mogą. Po wykładzie prof. N. i następnej dyskusji zgodzono się na następujące tezy:

1) Na nazwę wina zasługuje tylko taki napój który otrzymanym bywa z soku jagód winnych przez poddanie go fermentacji i sklarowanie według zasad sztuki i nauki.

a) Zwykle przy robocie wina siarkowanie, jeżeli dokonywa się umiarkowaną ilością siarki niezawierającej arszeniku, dozwolone być może. Co się tyczy szkodliwości zalecanego w tym samym celu kwaśnego siarkonu wapna, który u zwierząt wywołuje ostry nieżyt jelit, to pożądanemi są dalsze poszukiwania.

b) Przeciwno użyciu żelatyny, ichtyokoli i t. p. w celu klarowania i poprawiania wyglądu wina niema nic do nadmienienia.

2) Dodawanie chemicznie czystego cukru do moszczu z lichszych i gorszych lat niemoże być wzbronionem. Przeciwnie przy użyciu zanieczyszczonego cukru z kartofli wprowadzone zostają do wina ciała obce a nadto możliwem się staje w tym razie powstawanie podczas fermentacji olejów fuzlowych (wysokoku amylowego).

3) Dodawanie wysokoku do wina, jeżeli nieprzekracza pewnych granic i wykonywa się za pomocą czystego wysokoku (wolnego od przymieszek fuzlowych) zabronionem być niemoże, w przeciwnym bowiem razie wszystkie wina południowe które przed oddaniem w handel zawsze alkoholizowanemi bywają, musiałyby być prawnie zabronionemi.

4) Zobojętnianie kwasu w moszczu i winie za pomocą wapna, magnezyi lub soli potażowych może być tylko w bardzo ograniczonym stopniu dozwolone, gdyż za pomocą tego rodzaju manipulacji normalna ilość owych soli w winie zawsze będących, w skutek tworzenia się rozpuszczalnych jabłczanów znacznie zwiększoną bywa. Pożądanem by było oznaczenie prawnie dopuszczalnych w winie ilości wapna, magnezyi i potażu.

5) Wina gipsowane (francuzkie, hiszpańskie, greckie, włoskie i t. d.) zawierają częstokroć bardzo znaczne ilości siarczanu potażu i winny być w handlu wzbronione jeżeli ilość tej soli przekracza pewną prawnie oznaczoną granicę (2 grm. na 1 liter).

6) Dotychczasowe doświadczenie z gliceriną i kwasem salicylowym robione niewystarczają na teraz do wydania bezwzględnego zakazu ich użycia przy robocie wina. W tej mierze pamiętać należy że tak glicerina jak i wyskok stanowią normalne składniki wina i że ich w najczystszej winie bywa 6 do 8 gramów w 1 litrze.

7) Dodawanie alunu i kwasu siarczanego jako zdrowiu szkodliwe winno być prawnie zakazanem.

8) Sztuczne przygotowywanie win czerwonych z białych, przez dodawanie barwników, garbnika i t. p. prawnie wzbronionem być winno. Kupujący podobne wina jest wtedy nawet w błąd wprowadzony i oszukiwany, jeżeli użytymi zostają barwniki zdrowiu nieszkodliwe jak barwnik z wisien, z jagód czarnych lub z malw.

9) Wina do których dodawany bywa cukier, wyskok i t. d. powinny, podobnie jak wszystkie wina sztuczne, tak przy sprzedaży hurtownej jak i detalicznej w winiarniach i handlach win, oznaczone być nazwą, która by niezostawiała żadnej wątpliwości co do sposobu ich przyrządzenia.

**Badanie świń w Prusach w roku 1877.** (H. EULENBERG. *Ueber die im Jahre 1877 in Preussen untersuchten Schweine.*) Dotychczas cieszymy się przekonaniem, że u nas trichiny w mięsie świńskim się nie zdarzają, że wypadków zachorowania w skutek zarażenia włośniami u ludzi niebyło. Czy i o ile przekonanie to jest uzasadnionem powiedzieć trudno. Dziwnym by wszakże był fakt ścisłego uszanowania politycznej granicy kraju naszego przez trychiny. Bo oto w r. 1877 w królestwie Pruskiem znaleziono trychiny w 701 sztukach trzody chlewnej na rzecz przeznaczonej, a odkrycie to zrobiono aż w 356 gminach. Z okęgów sąsiadujących z nami wymienię okęg gombiński (36 przypadków w 11 gminach), poznański (163 przypadków w 57 gminach), bydgoski (44 przypadki w 23 gminach), wrocławski (54 przypadki w 11 gminach), lignicki (15 przypadków w 8 gminach). W ogóle badano 2057272 sztuk trzody chlewnej i znaleziono jak już wyżej mówiłem u 701 trichiny; zatem na 10000 sztuk było przeszło 3 trichinowe. Nadto w ciągu tegoż roku badano rozmaite wędliny z Ameryki w handel wprowadzone i znaleziono w 243 przypadkach trichiny. Dla nas jednak może bardziej interesującym jest wynik otrzymany pod względem częstoci napotykanych w świńskim mięsie t. z. węgrów, o których bytności w naszych świnia i wieprzach nikt przecież nie wątpi, a których znaczenie w przyczynowości tasiemca jest nam lekarzom niestety lepiej znane aniżeli ogółowi pu-

bliczności. Otóż w wyrażonej wyżej liczbie badanych sztuk trzody chlewnej znaleziono węgry 5434 razy; zatem więcej niż 2 sztuki z tysiąca były węgrowate! U nas węgrowate mięso wieprzowe bez skrupułu i bez żadnej przeszkody ze strony policyi, przynajmniej po wsiach i miasteczkach bywa konsumowane i sprzedawane. W Prusach posiadających obecnie około 13000 rewizorów mięsa („*Fleischbeschauer*”) nadużycia w tej mierze stały się prawie niemożliwymi.

(*V. f. gerichtliche Medicin u. öff. Sanitätswesen 1879. I Heft*). St. M.

## BIBLIJOGRAFIJA.

LAËNNEC. *Traité de l'auscultation médiée*. Dzieło wydane przez wydział lekarski paryżki podług 2-go wydania z r. 1826. Paris 1879, str. 1000. Cena 4 rs.

COURTY. *Traité pratique de maladies de l'uterus, des ovaire et de trompes* i t. p. Wydanie 3-ie przejrzone i powiększone, Część I z 377 drzeworytami w tekście. Cena całego dzieła 12 rs.

WECKER L. prof. *Chirurgie oculaire*. Zbiór lekyj klinicznych, zebrany i wydany przez MASSELON'A, a przejrzany przez profesora, z 82 rysunkami, str. 420. Paris 1879, cena 4 rs.

MAGITOT E. *De la greffe chirurgicale dans ses applications à la thérapeutique des lésions de l'appareil dentaire. — Des greffes par restitution*. Paris 1879, str. 68, cena 1 rs.

*Impressions et aventures d'un diabetique à travers la médecine et les médecins*. Tłumaczenie z angielskiego. Paris 1878, cena 2 rs.

## OGŁOSZENIA.

W biurze Redakcyi MEDYCYNY sprzedają się następujące dzieła:

**W. Szokalskiego.** Wykład chorób przyządu wzrokowego u człowieka. Dzieło uwieńczone nagrodą s. p. ks. LUBOMIRSKIEGO w Krakowie. Warszawa, 1870 tomów 2 z 350 drzeworytami. Cena powtórnie niżona na 3 rs.; z przesłaniem pocztą 3 rs. 50 kop.

**Z. Dobieszewskiego.** Przewodnik do klimatycznego leczenia. Warsz. 1878, rs. 4.

**H. Dobrzyckiego.** O kołtunie, *plłica polonica* zwanym. Dzieło uwieńczone nagrodą hr. TYZENHAUZA w Wilnie i d-ra T. CHAŁUBIŃSKIEGO w Warszawie. Warszawa 1877, cena o połowę niżona 1 rs., z przesłaniem pocztą 1 rs. 20 kop.

**St. Markiewicza.** Assenizacja miast. Tymczasowe środki assenizacyi miast naszych. Warszawa 1878, cena 50 kop.

**J. Szubla.** O sztucznem żywieniu noworodków i niemowląt. Warszawa 1878, cena 40 kop.

**J. Rogowicza.** O sporyszu (*secale cornutum*), jako środku leczniczym dla rodzących. Warszawa 1871, cena 40 kop.

„ Rocznik medycyny polskiej w II cz. na r. 1879, cena rs. 1.



Główny Zakład Wyrobu Wód Mineralnych, w syfonach i butelkach, Magistra farmacyi **W. Karpińskiego**, w Warszawie Nr. 937.

Wysyła **Wody Mineralne** na prowincyje, po cenach możliwie umiarkowanych. Składy Wód Mineralnych znajdują się w większej części aptek warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie.

Zakład mój rozporządza 10-ma tysiącami syfonów paryżkich, maszyną parową i licznymi aparatami najnowszej budowy, a pojmując **rozumne współzawodnictwo**, zasadzam je na ciągłym postępie i jak najdokładniejszym wyrobie.

**Wody Mineralne** w butelkach i syfonach, oraz **Syropy** do wód gazowych, znajdują się zawsze na składzie.

**W. Karpiński.**



# NOWE MIASTO NAD PILICĄ WODOLECZNICA

(Gubernija Piotrkowska, powiat Rawski)  
ZAKŁAD  
PRZYRODOLECZNICZY.

Cały rok, w lecie i w zimie otwarty. Leczy przeważnie i najskuteczniej, choroby nerwowe, niezłyty (katary) w ogóle, a szczególnie: żołądka; kiszek i macicy; choroby wątroby, śledziony, nerek, pęcherza, skóry; bezpłodność; niemoc, nasieniotok, blednicę, reumatyzmy, ogólne osłabienie i różnezakażenia, jak: rżęciowe, zimniczne i t. p.

Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, mineralne i rzeczne, Najkompletniejsze przyrzady do leczenia zimno-wodnego. Ginnastyka. Mleczarnia specjalnie urządzona dla dostarczania mleka prosto od krowy. Kumys. Wody mineralne. W zakładzie 100 pokoi z poscielą. Obszerny apartament gościnny z fortepianem i bilardem. Dyjetetyczne stołowanie chorych. Czytelnia dzienników i książek. Dwóch stałych lekarzy. W miesiącach letnich dwa razy dziennie gra orkiestra.

Od d. 15 Czerwca codziennie komunikacyja osobowa zakładu z Warszawą. Karetą zakładową z Warszawy odchodzi z Hotelu Europejskiego we Wtorki, Czwartki i Soboty; nazajutrz powraca z zakładu do Warszawy. Zamówienia na karete przyjmuje szwajcar w Hotelu Europejskim. Oprócz tego w 4 inne dni tygodnia: w Niedzielę, Poniedziałek, Środę i Piątek, karetą zakładową kursuje z Nowego-Miasta do Grójca, komunikuje się ona z kareta pocztową radomską, wychodzącą z Warszawy o god. 10-ej z rana, a przechodzącą przez Grójec; w te więc dni zapisywać się należy w Pocztańcu w Warszawie; urzędnik zapisujący objaśni, czy są miejsca w karecie zakładowej odchodzącej z Grójca do Nowego-Miasta.

Szczegółowych objaśnień udziela Administracyja zakładu w Nowem Mieście lub Apteka W. KUCHARZEWSKIEGO w Warszawie, Senatorska 480.

Dr. Jan Bieliński.

Kąpiele na morzu północnem Ostende.

Dr. Saulmann, z Berlina,


upoważniony przez rząd belgijski, rozpoczyna praktykę lekarską od 10 Lipca w Ostendzie.

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

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

Dr. J. Rogowicz zamieszkał w domu własnym przy ul. **Nowogrodzkiej Nr. 20** (drugi dom od Marszałkowskiej).

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

 Biuro Redakeyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.