

MEDYCZYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r e d p i a t y :

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

TREŚĆ: **Rozprawy.** Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych. Napisał dr. Wł. GAJKIEWICZ. (c. d.)—O niektórych ważnych powikłaniach suchoty płucnych. I. Krwotok i krwioplucie. Podał dr. A. SOKOŁOWSKI, z Goerbersdorfu. (dok.) — **Odłonek.** PETERSEN'A, Rozwój historyczny terapii lekarskiej. Podał dr. G. FRITSCH. (c. d.) — Korrespondencyjne Lwowa.—Streszczenia i wyłogi. Całkowite wycięcie zrakowaciągaj macy. Cięża pochwowa u krowy.—Listy otwarte do Redaktora. P. Wł. LEPPERTA dotyczą zagadnienia oczyszczania mętnej wody wiślanej siłanem. D-ra Z. DOBIESZEWSKIEGO z zawiadomieniem o wydaniu portretu litografowanego d-ra SZOKAŁSKIEGO. — Kronika miejscowa. Warszawski dom zdrowia.

OBECNY STAN WIEDZY

O umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych.

Napisał Władysław Gajkiewicz.

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

C Z Ę Ś Ć II.

O umiejscowieniach w istocie białej korowej mózgu.

(*Localisationes in centro ovale Vieussenii*)

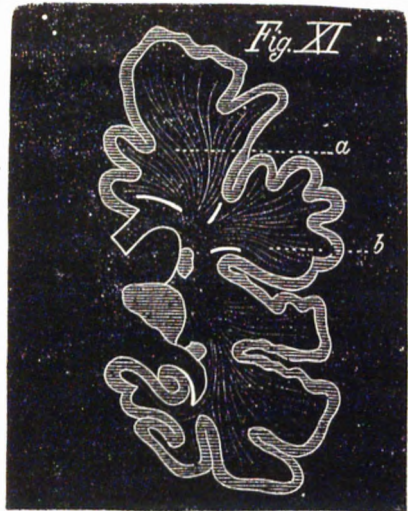
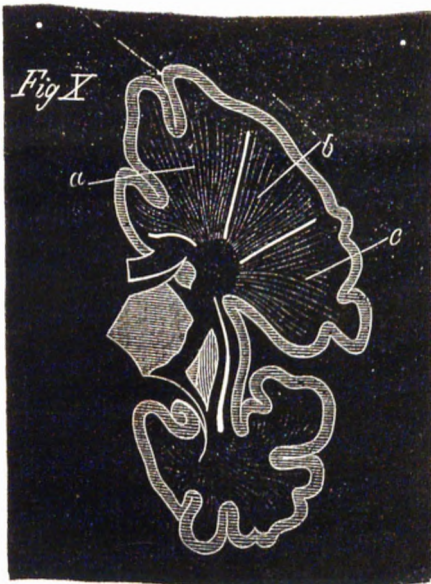
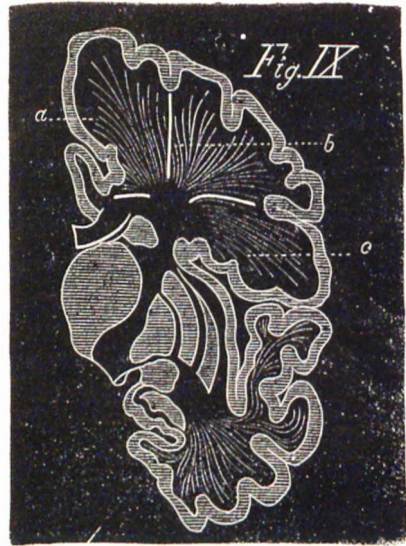
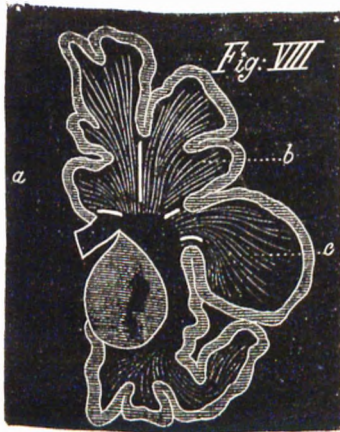
W opisie który nastąpi posługiwać się będziemy głównie 2 pracami d-ra PITRES'A: „*Note sur la nomenclature des différentes régions du centre ovale des hémisphères cérébraux*” (w *Archives de Physiologie* t. IV. 1877. Nr. 2) i „*Recherches sur les lésions du centre ovale des hémisphères cérébraux étudiées au point de vue des localisations cérébrales*. Paris 1877”. Tak samo jak dla istoty szarej korowej zajmujemy się najprzód anatomiją, potem histologiją i fizylogiją i skończymy opisem przypadków klinicznych.

ROZDZIAŁ I. ANATOMIJA.

Nazwa „*centrum ovale*” wprowadzoną została przez VIEUSSENS'A ¹⁾ dla oznaczenia ciała białego, oddzielającego istotę szarą korową od szarej wnętrza mózgu (ciałka prążkowanego i wzgórek wzrokowego). Nie potrzebujemy i tutaj rozwodzić się nad ważnością znajomości topografii istoty białej korowej, przytoczymy tylko to, iż jest ona konieczną dla ścisłego opisanie miejsca cierpienia wywołanego sztucznie u zwierząt, lub napotkane go przy badaniu pośmiertnym u ludzi. Istota biała korowa, zwana także rdzeniową, lub po prostu rdzeniem lub osią zawojów mózgowych nie bardzo nadaje się do odróżnienia w niej pojedynczych miejsc z powodu jed-

¹⁾ *Neurographia universalis. Lugdunum. 1684.*

nostajności barwy i konsystencji i dla braku rowków (które służyły za podstawę do podziału istoty szarej korowej). I rzeczywiście, do ostatnich czasów prawie jej nie opisywano. Dopiero PITRES (1877) z namowy prof. CHARCOTA, wziął za podstawę podziału istoty białej korowej, cięcia prostopadłe, równoległe do rowka ROLANDA przeprowadzone i w ten sposób oddzielonym częściom istoty białej korowej, nadał nazwę taką samą, jaką noszą odpowiednie im zawoje mózgowie. PITRES robi z początku 2 cięcia, jak powiedzieliśmy, równoległe do rowka ROLANDA. Jedno z nich, oddalone od tegoż rowka na 5 ctm., odpowiada miejscu połączenia $\frac{2}{3}$ części przednich z $\frac{1}{3}$ tylną wszystkich 3 zawojów czołowych, a więc cięcie to oddziela podstawy ich od reszty tych zawojów, a na podstawie mózgu, odpowiednie zawoje zrazika oczodołowego. Cięcie to nazywa przedczołowym lub lepiej po prostu czołowym (*coupe préfrontale*). Drugie cięcie w takiż sam sposób poprowadzone jak pierwsze, tylko z tyłu rowka ROLANDA, oddzielające podstawy zawojów ciemieniowych: górnego i dolnego od reszty mózgu, przypada niedaleko rowka potylicowego zewnętrznego. PITRES zowie go cięciem potylicowym (*coupe occipitale*). Dwa te cięcia: czołowe i potylicowe, rozdzielają półkule mózgowie na 3 części: 1) przednią lub czołową (*préfrontale*) obejmującą istotę białą leżącą pod istotą szarą korową zrazu przedniego, niepobudliwą; 2) średnią lub czołowo-ciemieniową (*fronto-pariétale*) zawierającą tę część istoty szarej korowej, którąśmy wyżej opisali jako *zona motorica corticalis*, istotę białą korową pod nią leżącą a nadto istotę szarą i białą wnętrza mózgu, jednym słowem to, co CHARCOT, jak zobaczymy jaknajszlachetniej, nazwał „mózgiem ruchowym” (*cerveau moteur*), bo w tym obrębie siedzą wszelkie cierpienia, objawiające się za życia zaburzeniami ruchowymi (drgawkami lub porażeniami); 3) część tylną lub potylicową obejmującą istotę szarą korową zrazów: ciemieniowego, skronio-klinowego i potylicowego, niepobudliwą, i pod nią znajdującą się istotę białą. Dla celów czysto klinicznych, PITRES z 3 dopiero co wymienionych części rozdziela czołowo-ciemieniową na pewną liczbę części drobniejszych, cięciami podobnymi do pierwszych. Pierwsze cięcie robi się 2 ctm. przed rowkiem ROLANDA, oddziela ono podstawy wszystkich 3 zawojów czołowych w miejscu przylegania ich do zawoju czołowego wstępującego. Cięcie to zowie podstawowo-czołowym (*coupe pédiculo-frontale*) a istotę białą, zależnie od którego z 3 zawojów czołowych ona idzie, mianuje pęczkiem podstawowo-czołowym górnym (*fasciculus pediculo-frontalis superior*, fig. VIII a), średnim (*medius*) (fig. VIII b) i dolnym (*inferior* fig. VIII c). Drugie cięcie, zwane czołowym (*coupe frontale*) robi na wysokości zawoju czołowego wstępującego. Odkrywa ono istotę białą idącą od tego zawoju, a którą zależnie od położenia dzieli na 3 pęczki: czołowy górny (*fasciculus frontalis superior*, fig. IX a) średni (*medius* fig. IX b) i dolny (*inferior* fig. IX c). Trzecie cięcie, zwane ciemieniowym (*coupe pariétale*), bo odpowiada zawojowi ciemieniowemu wstępującemu, odkrywa istotę białą leżącą pod tym zawojem, którą również od położenia, podziela PITRES na pęczek ciemieniowy



górny (*fasciculus parietalis superior* fig. X a), średni (*medius* fig. X b) i dolny (*inferior* fig. X c). Czwarte wreszcie cięcie, podstawowo-ciemieniowe (*coupe pédiculo-parietale*) bo zrobione na 3 cm. z tyłu rowka ROLANDA, oddziela podstawy zawojów ciemieniowych górnego i dolnego od wstępującego, odkryje nam istotę białą idącą od tych 2 zawojów, ztąd nazwa pęczka podstawowo-ciemieniowego górnego (*fasciculus pediculo-parietalis superior* fig. XI a) i dolnego (*inferior*, fig. XI b). Wszystkie te 4 cięcia na dolnej powierzchni mózgu, odkrywają istotę białą, która przebiega od miejsca cięcia, od zawojów czołowych dolnych lub skronio-klinowo-potylicowych.

ROZDZIAŁ II. HISTOLOGIA.

Istota biała korowa składa się z włókien nerwowych, oddzielonych od siebie delikatną blaszką onerwia (*neuroglia*) i małą liczbą naczyń krwionośnych. Włókna te są zupełnie podobne do tych, jakie składają każdy nerw obwodowy. „Jedyna histologiczna różnica między włóknami nerwowymi obwodowymi a ośrodkowymi polega na braku pochwy u ostatnich”¹⁾. Włókna wchodzące w skład istoty białej korowej są dwojakie: jedne łączą zawoje między sobą, drugie idą od zawojów do mass istoty szarej wnętrza mózgu. Pierwsze stanowią układ włókien kojarzący (*fibrae arcuatae*; *Associationssysteme*, MEYNERT²⁾; *appareil d'association*, CHARCOT, PITRES; *appareil de réunion v. de jonction*, GALL i SPURZHEIM³⁾; drugie,—układ włókien promienisty (*Projectionssysteme der 1-en Ordnung*. MEYNERT; *appareil d'irradiation*, CHARCOT i PITRES).

Włókna należące do pierwszego układu są znowu dwojakie: jedne, łączą między sobą 2 zawoje tej samej półkuli mózgowej (*commissurae intra-hémisphériques*), drugie łączą obie półkule między sobą (*commissurae inter-hémisphériques*). Pierwsze łatwo można widzieć na skrawkach cieniutkich: leżą one u podstawy zawojów i przebiegają kolisto od jednego do drugiego sąsiedniego zawoju; widzieliśmy już przy opisie istoty szarej w jakim są związku z komórkami nerwowymi. Trudniej zobaczyć włókna łączące zawoje oddalone, jeden z drugim. MEYNERT i za nim prawie wszyscy anatomowie, przyjmuje następujące połączenia: 1) *fasciculus longitudinalis superior s. arcuatus*, łączy przedni koniec półkuli z tylnym; 2) *fasciculus uncinatus*, łączy zraz czołowy ze skroniowo-klinowym, przebiega przez przedmurze (*claustrum*), 3) *fasciculus longitudinalis inferior* łączy zrazy potylicowy i skronio-klinowy. Drugie włókna pierwszego układu to jest, stanowiące połączenia obu półkul mózgowych między sobą, są reprezentowane przez spoidło wielkie mózgu (*corpus callosum*, *commissura maxima*, *trabs cerebri*) i spoidło przednie białe (*commissura alba anterior*). *Corpus callosum* (*Balken*) uważane było dawniej, z małemi wyjątkami (ARNOLD, REIL, OWEN) za przedłużenie odnóg mózgowych (*pedunculi cerebri*), które udają się do przeciwnych półkul, miały się krzyżować z sobą na linii środkowej i tworzyć tym sposobem *corpus callosum*. Obecnie wszyscy badacze uważają je za złożone z włókien idących od zawojów jednej półkuli mózgowej, do takichże drugiej, stanowią więc połączenie jednoimiennych zawojów obu półkul. Nie ma tej zgody co do *commissura alba anterior*. GRATIOLLET uważał je za połączenie międzypółkulowe. FOVILLE⁴⁾ twierdził iż łączy ono 2 wysepki REIL'A. LUYSS⁵⁾ przypisuje mu połączenie obu

¹⁾ HENLE l. c. str. 9.

²⁾ MEYNERT l. c. str. 699.

³⁾ GALL i SPURZHEIM. *Anatomie et physiologie du système nerveux*. Paris 1810.

⁴⁾ FOVILLE. *Traité complet de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux cérébro-spinal*. Paris 1844.

⁵⁾ LUYSS. *Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal*. Paris 1865.

płatów klinowo-skroniowych. Dla MEYNERA zawierałoby ono włókna idące od płatów potylicowych i zrazików węchowych u zwierząt, a więc byłoby prawdziwym skrzyżowaniem włókien węchowych (*chiasma olfactiva*).

Włókna drugiego układu, zwane promienistymi lub koroną promienistą REIL'A (*corona radiata Reili*) idą od wszystkich punktów zawojów półkuli, do istoty szarej wnętrza tejże półkuli, mają więc kierunek zbieżny, ztąd LUYA daje im nazwę: *systeme des fibres convergentes superieures*. Oprócz tego, jak wszystko za tem przemawia, o czem pomówimy jeszcze niżej, pewna część włókien białych, udaje się bezpośrednio przez torebkę wewnętrzną (*capsula interna*) do odnogi mózgowej tejże samej strony, nie wchodząc bynajmniej w żaden stosunek z istotą szarą wnętrza mózgu. Zdanie to MEYNERA, jest obecnie prawie powszechnie przyjętem. Co do włókien białych idących od istoty szarej korowej do istoty szarej wnętrza mózgu, tak zwanych włókien pośrednich, (dla odróżnienia od dopiero co wspomnianych które są bezpośrednio udającemi, się do odnóg mózgowych) to: 1) jedne z nich idą do ciała prążkowanego (*corpus striatum*), a mianowicie do obu jego części: wewnątrz-komórkowej v. jądra ogoniastego (*nucleus caudatus*), są to włókna promieniste korowo-prążkowane (*fibres cortico-striées*); i zewnątrz komórkowej v. jądra soczewicowatego (*nucleus lenticularis*); włókna korowo soczewicowate) *fibres cortico lenticulaires* 2) drugie zaś idą do wzgórka wzrokowego (*thalamus opticum*), są to włókna promieniste korowo-wzrokowe (*fibres cortico optiques*). Korona więc promienista REILA ma w swym, układzie czworakiego rodzaju włókna nerwowe. (d. c. n.)

O niektórych ważnych powikłaniach suchot płucnych.

I. Krwotok i krwioplucie (*Haemoptoe*) ze stanowiska praktycznego.

Podał dr. Alfred Sokółowski, lekarz przy zakładzie leczniczym dla chorych piersiowych w Goerbersdorfie na Szlązku.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 43, 44 i 45).

Istnieje jeszcze jedno powikłanie przy krwotoku płucnym, które również wymaga energicznego postępowania ze strony lekarza. Zdarza się czasem (na szczęście bardzo rzadko), że wkrótce po wystąpieniu krwotoku płucnego lub jeszcze w ciągu jego trwania, występuje raptownie sinica, małe tętno i szybko rozwijające się objawy duszenia się. Stan taki pochodzi z raptownego zatkania skrzepami krwi grubszych przewodów oddechowych. W tym razie tylko najenergiczniejsze postępowanie jest w stanie uratować chorego i to niezawsze, a wówczas wskazane są silne leki podniecające: gorczycznik, wino szampańskie z lodu *c. liquor ammon. anis.* śmiało stosowane, silne spryskiwanie piersi zimną wodą. Nigdy nie zapomnę następującego przypadku z praktyki mojej tutejszej, który wydarzył się przeszło przed trzema laty: Chory dotknięty niezbyt znacznem zgęszczeniem szczytu płucnego, nagle dostaje niezmiernie obfitego krwotoku; przybywszy najwyżej w kwadrans potem, zastałem chorego literalnie bez

tętna z chłodnemi kończynami i twarzą siną, czyniącego ostatnie bardzo słabe wysiłki oddechowe. Zaleciłem natychmiast choremu wyżej wzmiankowane środki pobudzające t. j. wino szampańskie z lodu, gorczycznik i t. d., a po upływie najwyżej dziesięciu minut chory, prawie już nawpół umarły, z wielką trudnością wyrzucił duży skrzep krwi krzepnikowy, poczem natychmiast ustąpiły objawy duszenia się. Chory ów następnie jeszcze w ciągu całego tygodnia miał kilka razy bardzo obfity krwotok, jednakże bez wyżej opisanych objawów duszności, poczem zaczął się stopniowo poprawiać do tego stopnia, że po upływie miesiąca mógł znowu rozpocząć leczenie przerwane fatalnym przypadkiem. Chory ów przebył następnie w zakładzie coś około dziesięciu miesięcy; przed odjazdem stan ogólny był wyborny, miejscowo tylko pozostały objawy nieznacznego zgęszczenia szczytu płucnego. Chory ów objął następnie swoje dawne zajęcia (*Gerichtsassessor* w jednym z miast prowincjonalnych Saksonii) i do dziś dnia t. j. przeszło trzy lata od owego przypadku, znajduje się w pożądanym zdrowiu. W przypadku tym krwotok prawdopodobnie nastąpił z nieznacznego rozszerzenia tętniakowatego drobnej gałązki tętniczej, nie było bowiem żadnego objawu obecności chociażby małej jamy płucnej.

Fatalne zejście spotrzegałem niedawno u chorego mającego przeszło 66 lat, dotkniętego przewlekłym zapaleniem i rozpadem prawie całego prawego płuca, powstałem po niewessanem zapaleniu krupowem; obok tego istniały objawy wysoko posuniętej miażdżycy naczyń krwionośnych. Raptem w nocy wystąpił nieznaczny krwotok płucny, zanim jednakże lekarz przysięć zdołał, chory zmarł; wszystko to trwało najwyżej minut 15. Przypuszczałem że krwotok obfity wystąpił z jamy płuca lewego i wystąpił w takiej obfitości, że przy istniejącem już znacznem osłabieniu nastąpiło wessanie w okrzela krwi, której chory nie miał siły wyrzucić i krew ta go zalała. Badanie jednakże pośmiertne wykazało mylność tego przypuszczenia. Prawe płuco było całkowicie zgęszczone i zawierało wiele jam rozmaitej wielkości (*cavernae*) jednakże ani w tych ostatnich, ani w całym płucu nie znalazłem ani śladu wylanej krwi, zato lewe płuco na rozkroju było prawie całe krwią nasiąknięte, a przy przecinaniu tętnicy płucnej znajdowałem obficie krew, aż do najdrobniejszych rozgałęzień. Samego miejsca krwotoku nie wykryłem, wedle jednakże wszelkiego prawdopodobieństwa przyczyną jego było pęknięcie małego tętniaka w dolnej gałązce tętnicy płucnej; za tem przypuszczeniem przemawia ta okoliczność, że wszystkie niemal tętnice, a szczególnie aorta były w wysokim stopniu zwyrodniałe (*ateromatosis*). Zresztą przy tego rodzaju krwotokach nawet przy bardzo starannem badaniu pośmiertnem w instytucjach patologicznych, zazwyczaj nie odnajduje się miejsca krwotoku. W danym więc przypadku śmierć nastąpiła raptownie, gdyż w płucu które właśnie było zdolnem do oddychania nagle przerwany został dostęp powietrza, podczas gdy drugie było w skutek istniejącej sprawy prawie zupełnie niezdolnem do oddychania.

Takie to jest w ogólnych zarysach moje postępowanie lekarskie przy

krwotokach i powikłaniach następowych, postępowanie które dawało mi stosunkowo jeszcze najlepsze wyniki. W ciągu bowiem kilku lat z rzędu wypróbowałem systematycznie wszelkie możliwe środki chwalone i szeroko zalecane przy krwotokach płucnych. Spostrzegając bezstronnie i opierając się na bogatym materyjale powiedzieć mogę sumiennie, że nie widziałem przy ich użyciu najmniejszej korzyści. Z tych licznych środków wspomnę tylko tak wielce sławioną *ergotinę*. Używałem jej w ciągu lat trzech u bardzo znacznej liczby chorych, dotkniętych krwiopluciem lub krwotokiem płucnym. Zalecałem ją wewnątrznie w dużych ilościach bo 0,25 *pro dosi* nieraz sześć, a nawet dziesięć dawek w ciągu doby, a więc przeszło 2 grammy na dobę, a pomimo to przy upartych krwotokach nigdy nie widziałem najmniejszego nawet wpływu dodatniego. Toż samo daje się powiedzieć o zastrzykiwaniach podskórnych, których także wykonywałem bardzo wiele w bardzo znacznych dawkach, przyczem używałem najlepszych przetworów jak np. *Ergotinum bis purificatum*, sprowadzaną wprost od SIMON'A z Berlina. Wstrzykiwania podskórne ergotyny są zawsze bardzo bolesne, często wywołują długotrwałe stwardnienia skóry, pomimo nawet najstaranniej robionego zastrzyknięcia. Zresztą nie dziwi mnie tego rodzaju ujemny wynik zastosowania ergotyny, gdyż bezwarunkowo trudno pojąć, jakim sposobem ergotyna może działać na skurez drobnych naczyń płucnych, zwyrodniałych sprawą suchotniczą? Jeśli bowiem niektórzy autorowie widzieli pod wpływem wstrzykiwań podskórnych ergotyny kurczenie się naczyń obwodowych u zwierząt; to te naczynia były zupełnie zdrowe, a nie zwyrodniałe, chociaż nawet z drugiej strony i w tych razach t. j. przy wywołanym skurezu naczyń ZWEIFEL¹⁾ słusznie przypuszcza, że objaw ten jest tylko prostym następstwem bólu, wywołanego przez wstrzyknięcie, a więc jest zjawiskiem często odruchowym.

Zresztą nowsi autorowie tak klinicyści jako też i farmakologowie stanowczo powątpiewają o skuteczności ergotyny przy krwotokach płucnych, jak to wyraźnie wypowiada NOTHNAGEL w ostatnim wydaniu swojej farmakologii.

Również często w upartych krwotokach używałem wewnątrznie wielce zachwalanego przez LEBERT'A i OPOLLZER'A, *Liquor ferri sesquichlorati* i także z użycia jego nie widziałem najmniejszego skutku; przeciwnie, u wielu chorych środek ten wywoływał zaburzenia żołądko-jelitowe, a więc bardzo nieprzyjemne powikłanie przy istniejącym już ciężkim stanie chorobowym.

Środki przezczyszczające, a głównie sole średnie były również wielce zalecane przeciw krwotokom płucnym, a szczególnie przez Angielskich autorów. Nie sądzę, aby środki te miały jakikolwiek wpływ tamujący na krwotok, przeciwnie nadmiernie zalecane zubożają tylko krew, a przez to powiększają i tak już istniejące wyniszczenie chorego. Z drugiej jednakże strony podanie jednorazowe lekkiego środka przezczyszczają-

¹⁾ NOTHNAGEL. *Handbuch der Arzneimittellehre III. Auf.* 1870 str. 776.

cego u chorego dotkniętego krwotokiem, szczególnie jeśli istnieje zaparcie stolca, należy uważać za bardzo właściwe, wypróżniając bowiem jelita z nadmiernej zawartości, ułatwiamy krążenie brzuszne, zmniejszamy nacisk przepony na płuca, tem samym również ułatwiamy obieg krwi, jednym słowem stawimy dany ustrój w najlepszych warunkach do wyrównania istniejącego zaburzenia i tem samym wpływamy na możność szybszego utworzenia się skrzepu w pękniętem naczyniu płucnem. Tym sposobem badanie codzienne brzucha u chorych dotkniętych krwotokiem płucnym jest bardzo ważnem, a wraze wzdęcia, nadmiernego nagromadzenia gazów lub kału, podanie lekkiego środka przeczyszczającego np. *Rheum* lub nawet niewielkiej ilości gorzkiej wody i t. p. jest bezwarunkowo wskazanem.

Pożywienie chorych dotkniętych krwotokiem płucnym winno być bardzo lekko strawne ale przytem pożywne, a typem takiego pożywienia jest mleko. W pierwszym dniu krwotoku zalecam zwykle li tylko mleko zimne 4, 5 do 6 szklanek dziennie. Jeśli krwotok nie powtarza się więcej dodaję w dniach następnych nieco bulki z masłem, poczem powoli mięso zimne i t. d., aż wreszcie chory znowu powraca do dawnej diety. Wraze powtarzających się krwotoków najlepiej przeprowadzić systematyczne li tylko mleczne pożywienie, a to tem bardziej, jeśli jednocześnie istnieją znaczne nasilenia gorączkowe które również lżejszego pożywienia wymagają. Przy upartych krwotokach, a szczególnie połączonych z gorączką leczenie mleczne można z wielką korzyścią dla chorych stosować przez bardzo długi przeciąg czasu. Jak to w innem miejscu ¹⁾ już powiedziałem, widziałem chorych, którzy w ciągu kilku tygodni przez cały czas trwania upartych krwawień płucnych, przyjmowali jedynie tylko mleko zimne aż do 20 szklanek dziennie, a po kilkotygodniowem leżeniu, pomimo utraty (jako szczególnie w jednym przypadku miało miejsce) olbrzymiej ilości krwi, koniec końców zyskiwali jeszcze kilka funtów na wadze.

Na zakończenie niniejszej pracy chcę jeszcze pokrótce poruszyć pewną kwestyję stojącą w bliskim związku z krwotokiem płucnym. Spostrzegając znaczną liczbę suchotników zdarzało mi się widzieć nierzadki przypadek tego rodzaju. Chorzy z dużemi zmianami tkanki płucnej t. j. znacznemi jamami powierzchownemi, pod wpływem kuracyi powietrznodyjetetycznej zaczęli odrazu nadzwyczajnie szybko się poprawiać w stanie ogólnym, przybywać na siłach, na wadze, pełnili znacznie; jednym słowem przedstawiali pozornie obraz najzdrowszych osobistości. Stan jednakże miejscowy płuc przedstawiał dziwną sprzeczność z owym stanem ogólnym: miejscowo nie dawało się albo żadnej lub bardzo jakąś nieznaczną poprawę spostrzedz. U takich to osobistości wśród pozornie zupełnie dobrego stanu (chorzy bowiem sami czuli się zupełnie dobrze i z wyjątkiem rannego ka-

¹⁾ Leczenie dyjetetyczne suchotników. MEDYCINA 1877.

szlu z płwociną nie im nie dolegało), raptem bez widocznej przyczyny, lub w następstwie jakiegoś dłuższego spaceru, jakiegoś nadużycia i t. d. występował obfity krwotok płucny, który nieraz powtarzając się kilkakrotnie, nietylko niszczył zupełnie do tego czasu osiągnięty wynik, lecz nieraz pogarszał znakomicie stan owych chorych.

Tego rodzaju przypadki nastęczyły mi mimowolnie takie pytanie: czy należy u tego rodzaju chorych t. j. suchotników z dużemi jamami podnosić odżywianie ogólnie do *maximum*? Czy nienależałoby u nich, skoro stan ogólny już się znacznie poprawił, a nieharmonizuje bynajmniej z poprawą w stanie miejscowym, ograniczyć nieco przez stosowną dyjetę ów nadmierny przyrost krwi? Wprawdzie ostatnie prace CONHEIM'A zmieniły znacznie nasze pojęcia o pletorze, wykazując istnienie systemów regulujących nadmierny napływ krwi do jednego z narządów, w każdym jednak razie nienależy zapominając, że u suchotników ze znacznem zniszczeniem mamy niezmiernie już samo przez się zredukowaną drogę naczyniową a tym sposobem przy zwiększonej massie krwi może snadniej przyjść do pęknięcia już i tak zwyrodniałego naczynia krwionośnego płuc, tembardziej jeśli ono przebiega w jamie dającej bardzo mało oporu z zewnątrz. Przytem może to przyjść tem łatwiej do skutku, że osobniki takie czując się zupełnie dobrze, skłonni są do różnego rodzaju nadużyć jako to szybkiego biegania, nadmiernego wysiłku i t. p. t. j. momentów które zwiększają ciśnienie krwi w układzie krwionośnym, a będzie to dla nas zrozumiałem jeśli zwrócimy uwagę na doświadczenia COLLIN'A ¹⁾ który wykazuje że silny ruch i zmęczenie powiększa znacznie ciśnienie w układzie tętnicy płucnej aniżeli w aorcie.

Z tego też względu sędzę że na powyższe pytania należy w następujący sposób odpowiedzieć: Byłbym zdania aby u suchotników z dużemi jamami płucnymi, a skłonnemi do szybkiej poprawy stanu ogólnego, niedozwalać rozwijać się pełnokrwistości do *maximum*, tembardziej jeśli stan miejscowy nie ulega poprawie, przytem bezwarunkowo, nawet gdyby stan ich sił był zupełnie dobrym, zabraniać im odbywania długich przechadzek szczególnie w górach, niemówiąc już o innych wysiłkach mechanicznych jak gimnastyka, taniec i t. p.

To jest mniej więcej pogląd, który pod tym względem sobie wyrobiłem w ciągu kilkoletniego spostrzegania ogromnej liczby suchotników. Pogląd mój zdaje mi się być tembardziej uzasadnionym że ostatniemi zupełnie czasy prof. POWELL ²⁾ w swoich znakomitych odczytach o suchotach płucnych wypowiada pod tym względem zdanie mniej więcej także same.

¹⁾ *Compte. Rendus* str. 759. 1864.

²⁾ *On Consumption and on certain diseases of the Lung and Pleura* by R. DOUGLAS POWELL. London 1878 str. 77.

ODCINEK.

Rozwój historyczny terapii lekarskiej.

Napisał dr. Jul. PETERSEN.

Podał G. Fritsche.

(Ciąg dalszy Zob. Nr. 38, 41 43 i 45).

Zpomiedzy taumatycznych kierunków w sztuce lekarskiej, które także ogólną dawną nazwą *medicina magica* się mianują i które od PARACELSA pochodzą, jednym tylko, najważniejszym z nich magnetyzmem zwierzęcym zajmować się będziemy; ten ostatni pochodzi także od PARACELSA, który pierwszy wprowadził do terapii użycie sztucznego magnesu, którym leczył rozmaite choroby nerwowe. Sposób ten leczenia był w dalszym ciągu używany przez wielu Paracelsistów, a zwłaszcza przez angielskich członków Krzyża Czerwonego, a kiedy w wieku XVIII zaznajomiono się bliżej z działaniem elektryczności, zaczęto się też i magnetyzmem więcej zajmować i wykonywano z nim liczne doświadczenia. Wiedeński lekarz Antoni MESMER zajmował się pilnie temi doświadczeniami i przyszedł wkrótce do przekonania: że wrażenia i działanie wywołane przez sztuczny magnes, przypisać należy magnetyzmowi, którym ciało jest przyjęte i że ten sam skutek wywołać można bez posługiwania się sztucznymi magnesami. Takim sposobem powstała teoria o „magnetyzmie zwierzęcym”, o którym jeszcze poprzednio pewne pojęcie mieli członkowie Krzyża Czerwonego. Powoli rozszerzył MESMER pole magnetyzmu zwierzęcego na całą przyrodę, uważając go jako główne źródło wszystkich zjawisk w świecie. Płyn, którego obecność w ciele miała te zjawiska wywoływać, uważał on za identyczny z elektrycznością; może on się w pewnych czasach i przy pewnych okolicznościach w większej ilości w ustroju nagromadzać i przy pomocy pewnych rękoczynów a nawet bez dotykania, tylko samą siłą woli, może być innym udzielony. MESMER przeprowadził liczne leczenia magnetyzmem zwierzęcym w Wiedniu i w wielu innych miejscowościach w Niemczech. Tymczasem komisya wyznaczona przez Rząd Austryjski oświadczyła że mesmeryzm jest oszustwem, skutkiem czego wynalazca jego udał się do Paryża, do owej stolicy świata, w której najsurowszy sceptycyzm, był obok najprzewrotniejszego mistycyzmu w pełni rozkwitu. Zaprosił on uczonych, żeby byli obecni przy jego rękoczynach, wymówił sobie jednakże, żeby jako niekompetentni nie wyjawiali swojego zdania. W Paryżu miał on niesłychane powodzenie zwłaszcza pomiędzy kobietami wielkiego świata. Bogactwem swojego umysłu, swoją elegancją i pięknoscią czarował swoich klientów. Całe postępowanie zasadało się na tem, że chory, w którego MESMER zatapiał swój wzrok, siadał naprzeciwko niego, dotykał się jego stóp i kolan i wśród cichej łagodnej muzyki rozpoczynały się rozmaite ruchy, które w każdej chorobie były inne. Wkrótce przyrływ ehorych tak był znaczny, iż nie było czasu każdym z nich tak długo się zajmować; więc płyn magnetyczny za pomocą sztaby został w nich przelewany. Kiedy ilość chorych, zwłaszcza hysteryczek jeszcze więcej wzrosła, już i na to czasu nie było, zaprowadził M. t. zw. „*baquet*” t. j. wiadra z wodą magnetyzowaną, do której zapuszczano sztaby żelazne, niby jako dobre przewodniki. Chory siadali naokoło takiego wiadra i każdy brał do ręki jedną sztabę. Działanie objawiało się zawsze z jednakową siłą: nasamprzód ogólne osłabienie opadało chorych, dostawali następnie

dreszczów, występowały poty, a nieraz rodzaj drgawek połączonych z macjaniem; ten ostatni stan nazywano przesileniem (*crisis*). Jak tylko to przesilenie do pewnego natężenia doszło, przenosił MESMER (który całym tem leczeniem kierował i spojrzemiami, gestykulacją, wpływem magnetycznym do tego wyniku się przyczyniał) chorego do t zw. „*salle des crises*”, w której eleganckie łoża się znajdowały i do której nikt oprócz MESMER'A wstępu nie miał. MESMER stanął u szczytu swojej sławy. Wielce poważany członek wydziału lekarskiego Paryżkiego, lekarz nadworny Hrabiego d'Artois, d'ESLON, przystał najzupełniej do MESMER'A, jako jego uczeń i do spółki z nim ułożył pamiętnik, w którym cały ten sposób w 27 twierdzeniach wyłożył; główną treść tego pamiętnika stanowiło dowodzenie, iż cała żyjąca przyroda jest zapełniona jakimś eterycznym ciałem. U człowieka nerwy są głównymi przenośnikami tego ciała, które się z nadzwyczajną szybkością porusza i może być, na podobieństwo światła odbite, załamane, a przez rozmaite „antymagnetyczne” ciała może być zubożnione. Ciało to leczy bezpośrednio wszystkie choroby nerwowe, a pośrednio wszystkie inne cierpienia i to zawsze za pomocą przesilen. Później napisał d'ESLON samodzielną pracę, w której stara się połączyć magnetyzm zwierzęcy z nauką o przesileniach Hippokratesowskiej fizjyatriki. Kiedy się następnie prezydent wielkiego Paryżkiego Muzeum, Konstanty de GEBELIN do MESMER'A przyłączył, to śmiało mógł on z lekceważeniem przyjąć nieprzychylną opinią, jaką o jego sposobie wyraziła komisya złożona z członków wydziału lekarskiego i Akademii umiejętności w Paryżu. Kiedy wybuchła rewolucya francuzka MESMER musiał Francją opuścić i powrócił do Niemiec, ale sława jego już wtenczas przyćmioną została a jego szarlataneryja i arrogancyja, jego powierzchowne, niekonsekwentne hipotezy już nie popalały więcej.

Ze śmiercią MESMER'A (1815) sposób jego nie przepadł, ale przeciwnie rozwijał się coraz więcej zwłaszcza we Francyi. Jeden z najzdolniejszych uczniów MESMER'A, PUYSEGUR któremu ogólnie przyznają poważny umysł myśliciela i badacza, rozwijając dalej magnetyzm zwierzęcy, wprowadził t. zw. somnambulizm czyli sen magnetyczny. PUYSEGUR i uczniowie jego pozakładali tak we Francyi jak i poza jej obrębem filharmoniczne towarzystwa, które miały na celu naukowe w tym kierunku badania i wykształcenie zdolnych somnambulistów.

W somnambulizmie i w jasnowidzeniu, będącem z nim w ścisłym związku, rozwija się mistyczna sztuka lekarska pod całkiem nową postacią. Już tu nie sam magnetyzm ale magnetyzmowane osobistości leczą; przez wejście w siebie, (które po części jeszcze przez MESMER'A było opisane) osoby takie stają się lekarzami i nabierają siły rozpoznawania chorób swoich i chorób osób z którymi są w związku, i zadawania lekarstw przeciwko nim. Występuje tu zatem szczególna analogia z usypianiem i snami, które poznaliśmy w starożytności w teurgicznych kuracjach świątyni Eskulapa i w średnich wiekach w kuracjach u źródeł i na grobach świętych; przedstawia się tu pewne podobieństwo że starożytną naukową medycynę jeszcze i z tego względu że tak w pismach HIPPOKRATES'A jak i GALEN'A sny i senne marzenia nie małą odgrywają rolę, zwłaszcza przy rozpoznawaniu chorób. Jako szczególne wyrażenie chwilowego usposobienia chorego, zasługuje to zjawisko na bliższe zbadanie, chociaż przy dzisiejszych bardzo niedostatecznych wiadomościach o fizjologicznej psychologii uprawianie tego pola obfitych plonów nie obiecuje.

Z Francyi przeniosł się magnetyzm zwierzęcy w końcu zeszłego wieku do Niemiec i nietylko miał wielkie między publicznością powodzenie, ale nadto zajął tak ważne stanowisko w samej sztuce lekarskiej, do jakiej-

go nigdy we Francji nie doszedł. Filozofia przyrody SCHELLING'A, która, wyszedłszy z pojęć starożytno-panteistycznych coraz głębiej w mistycyzmie się zatapiała, zaważadła wtedy rozwojem wszystkich nauk, nie wyłączając i medycyny. SCHELLING i uczniowie jego postawili w mistycznym doktrynerstwie zasady przyszłej medycyny, a nowo wynalezione elektro-chemiczne siły ważną w nich rolę odgrywały. Taka nowa uniwersalna siła (*Urkraft*) jak magnetyzm zwierzęcy wypadła bardzo na rękę owej przyrodniczej sztuce lekarskiej. Jeden z głównych jej obrońców, professor v. WALTHER w Landshut przyznaje nawet magnetyzmowi zwierzęcemu ważną rolę w farmakodynamice i wręcz oświadcza, że „działanie wszystkich lekarstw zależy od magnetyzmu zwierzęcego w nich zawartego. Pewną jest rzeczą: iż te tylko lekarstwa skutecznie działają, które z wiarą przez lekarza są zadawane i z zaufaniem przez chorego przyjmowane. Lekarstwo samo nie leczy nigdy, jest ono tylko zewnętrzną pokrywą, osłoną jakiejś siły leczącej. Dlatego nieraz obojętną jest rzeczą, czy lekarstwo jakie zażyte lub do ciała przyłożone zostało, czy też w inny jaki sposób do sfery cierpiącego przyrzędu wprowadzone zostało. Może to być zrozumiałe tylko dla ludzi, którzy nie pojmują cichego, utajonego wpływu jednych ciał na drugie i którzy przypuszczają że cielesne dotknięcie jest niezbędne dla wywołania jakiegoś działania. Co z powątpiewaniem i z niedowierzaniem jest zadawane, to traci w połowie swoją siłę leczniczą”.

Z powyższej cytaty widzimy jak ścisły związek zachodzi pomiędzy tym typowym przedstawicielem magicznej medycyny a nowożytnymi chrześcijańskimi Teurgami: w miejsce kościelnych dogmatów wstępuje tajemnicza siła zasadnicza. Z doskonałą konsekwencyją dowodzi dalej WALTHER, że lekarstwo wtenczas najskuteczniej działa, kiedy lekarz sam je przygotowuje i choremu do użycia podaje i że lekarstwo jest tylko środkiem, którego lekarz do leczenia używa, ale właściwie uzdrawiającym jest sam lekarz. „Lekarstwo, które od lekarza pochodzi przez niego tylko otrzymuje swoją siłę leczniczą”. „Sama obecność lekarza jest uzdrawiającą dla chorego, który czuje ulgę i jest widocznie do życia pobudzonym, jak tylko właściwy lekarz do niego się zbliża”. O stosunku lekarza do chorego mówi dalej WALTHER: „lekarz tem silniej na chorego oddziaływał, im więcej wyłącznie nim tylko się zajmuje i całą swoją uwagę na niego zwraca; cała sprawa leczenia jest ciągłą sprawą magnetyczną”.

Najwięcej jednak ze wszystkiego, przyczyniło się do zapewnienia magnetyzmowi zwierzęcemu miejsca w ówczesnej naukowej sztuce lekarskiej, zachowanie się względem niego, sławnej podówczas powagi klinicznej, elektyka HUFELAND'A, profesora nowo-otworzonego uniwersytetu Berlińskiego, który powitał go jako energiczny i ważny środek lekarski i otworzył mu szpalty swojego czasopisma. Nieszczęśliwą Balneoterapią, tak silnie przedtem przez Teurgią protegowaną, włączył HUFELAND do magnetyzmu i twierdził iż „duch źródłowy” (*Brunnengeist*) niczem nie jest innem jego siłą magnetyczną. Głębokie jego poszanowanie dla magnetyzmu zwierzęcego często w dziełach jego się przejawia; w piśmie jego „o sympatyji” znajduje się następujący ustęp: „Można przypuścić, że niejedyn lekarz, chorych na magnetyzm zwierzęcy wrażliwych, przez swoje przybliżenie się, magnetyzuje i uzdrawia nie wiedząc i nie domyślając się że do leczenia jego więcej przyznał się magnetyzm zwierzęcy aniżeli jego recepty. KLUGE najznamienitszy kolega HUFELAND'A w wydziale, opisał obszernie i szczegółowo nową terapeutyczną naukę w oddzielnej monografii, a obszerna literatura w tym samym kierunku, w której figurują nazwiska największych znakomitości owych czasów, najdobitniej świadczy o ważnej roli, jaką magnetyzm zwierzęcy w medycynie odgrywał.

Korespondencje Medycyny.

Lwów, w Październiku 1878 r.

(N). Zaledwie wyprawilem ostatnią moję korespondencyją, gdy ogłoszono nominacje lekarzy powiatowych i ich asystentów. Jakakolwiek poniósł krzywdę stan lekarski z powodu ośmioletniego opóźnienia sprawy urządzenia Służby zdrowia w Galicyi, cieszyć się należy, że tymczasowość raz już usuniętą została, odtąd bowiem wszystko pójdzie innym torem.

Mianowano 56 lekarzy rządowych, z tych 22 otrzymało posady lekarzy powiatowych I-szej klasy, 23 lekarzy pow. II giej klasy, 11 zaś mianowano asystentami; ci ostatni są w położeniu dotychczasowych fizyków, pod tym względem, że są to lekarze nadetatowi, mają jednak zapewnione pierszeństwo do otrzymywania posad stałych.

Nominacje te w ogólności przeprowadzone zostały wedle słuszności, został wprawdzie ów dekorowany, a wspomniany przezemnie fizyk złoczowski, lekarzem powiatu I ej klasy, a drugiego nieumiejącego po polsku mianowano lek. pow. II-iej klasy w Białej, lecz to są dwa wyjątki, które też może wyjątkowe okoliczności, dopuścić zmusiły.

Na praktykę szpitalną (lub kliniczną) kandydatów zwrócono baczną uwagę, co wiele przyczynić się może do poprawy stanu zdrowia ludności. Obecnie zresztą lekarzy z praktyką szpitalną, łatwo u nas znaleźć, gdy od r. 1871, szpitale zostały otwarte dla lekarzy, ustanowieni sekundaryjusze starsi i młodszy, a wszyscy za placą, przed tym bowiem czasem szpitale literalnie były zainkniecie dla publiczności lekarskiej.

Z innych nowin, miałbym kilka do zanotowania, gdyby Was zajmować tak jak nas mogły; ogólnie więc tylko nadmienić muszę, że Sejm uchwalił statut dla szpitala Krakowskiego i w nim przyjęto dwa §§, mogące się stać powodem nowych zakłóceń.

W 11 § tego statutu, przyjęto poprawkę prof. MAJERA, że Wydział Krajowy mianuje prymaryjuszów, na przedstawienie Komitetu Administracyjnego (jest to rodzaj rady opiekuńczej), po z a s i ą g n i ę c i u z d a n i a W y d z i a ł u L e k a r s k i e g o. Pozornie poprawka ta jest bardzo nie stosowna i w żadnym innym kraju przyjętą by nie została; bo Wydział Lekarski, może tylko wydawać zdanie co do ukształcenia kandydatów do otrzymania dyplomu lekarskiego, ale gdy go raz wydał, nie o lekarzu powiedzieć nie może i gdy chodzi o lekarza szpitalnego, zatem o urzędnika specjalnego, jego właściwa władza, władza administracyjna, nie naukowa, powinna o uzdolnieniu kandydatów decydować. Ale u nas, istnieją, jak wam powiedziałem, owe słynne k o n k u r s a, przy których nepotyzm pomija najlepszych kandydatów, a nagradza najmniej zasłużonych, u nas nie wstępuje się ze szczebla na szczebel, lecz każdy skakać musi jak skoczek, może interwencyja Wydziału Lekarskiego zdać się może i byłoby pożądaniem aby ją i na nominayje lwowskie rozciągnąć. Chodzi tylko o to, czy Wydział Krajowy uwzględni zdanie Wydziału Lekarskiego, wątpić o tem należy! a wtedy.... powstaną kolizyje.

Drugi paragraf statutu tego samego opiewa, że służbą niższą szpitalną zarządza dyrektor szpitala i takową mianuje i oddala; dotąd dobrze i słusznie, ale § ten posiada niewinny dodatek w tych słowach: „jeżeli Wydział Krajowy inaczej nie postanowi”. Czy możliwe jest przy takich kruczkach i haczykach urzędowanie?! Ludzie łamią sobie głowy, aby odkryć przyczynę awantur i nieporządków na Kulparkowie,—nie Dyrektor winien że służba zła, krnąbrna i nieposłuszna, ale ten mądry Wydział Krajowy, który wszystkim zależnym od siebie urzędnikom krępuje ręce na każdym

kroku. Patrząc na tę administrację, zdaje się że się jest na wsi, przed kilkudziesięciu laty, gdy szlagon mianował ekonoma i podobnie ręce mu krepował, aby pokazał że to o tam jest tylko panem od którego wszyscy i wszystko zależy! W dzisiejszych jednak czasach podobnej administracji można byłoby się chyba spodziewać u cyganów lub samojedów, a jednak niestety istnieje i nad Peltwą!

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Całkowite wycięcie zrakowaciałej macicy sposobem Freund'a, oraz częściowe wycięcie sklepienia pochwowego również rakiem dotkniętego, opisuje E. FRAENKEL z Wrocławia (w „*Berliner klinische Wochenschrift*”. Nr. 31 z r. b.). Chora, lat 50, rodziła przedtem 15 razy, a 5 razy ronila; ostatni poród odbył się przed 3 laty. Przed rokiem miesiączkowanie poczęło ustawać. Od Bożego Narodzenia r. z pojawiły się krwotoki, z początku przy spółkowaniu, a później coraz częściej, przy silnych ruchach. Przy badaniu okazało się, iż tylna warga ust macicznych znajdowała się w stanie rakowatego zwyrodnienia, nowotwór przechodził też z prawej strony na 1,5 ctm na tylne sklepienie pochwy i znajdował się w stanie owrzodzenia. Sama macica nieco powiększona, zupełnie ruchoma. Z prawej strony macicy tkanka łączna wiązadła szerokiego wyraźnie zgrubiła w miejscu odpowiedniemi nasiąknięciu rakowatemu sklepienia pochwowego. Gruczoły pachwinowe nieco obrzmiały. Postanowiono wykonać całkowite wyluszczenie macicy i 17 Maja r. b. przystąpiono do operacji. Wykonano ją według zasad podanych przez prof. FREUND'A¹⁾. Przy operacji wycięto całą macicę i część zwyrodnionego sklepienia pochwowego. Z prawej przecięcia sklepienia powstał krwotok, zależący od obecności 5—6 małych tętniczek; krwotok powstrzymano za pomocą skręcania szczytkami tętniczek, co zajęło około 3-ch kwadransy. Cała operacja, wraz z nałożeniem opatrunku trwała 2 1/2 godzin; opatrunek nałożono watowy, przeciwniejący. Na 14-y dzień odeszły przy lekkim przeciąganiu nitki od pętli, założonych na przecięciu wiązadeł szerokich i tegoż dnia chora wstała. Odczyn gorączkowego prawie zupełnie nie było, rana bowiem zagoiła się dokładnie. Na 37-y dzień po operacji przystąpiono do usunięcia pozostałej części nowotworu i uskuteczniono to za pomocą żegadła PACQUELIN'A. Operowana jest dotąd zupełnie zdrową i znacznie utyłą, co daje się zauważyć i na pierwszej operowanej prof. FREUND'A. Tak pomyślny wynik operacji może skłaniać tylko do naśladowania, a jeżeli szersze doświadczenie kliniczne pokaże, iż odrodzenie się nowotworu nie następuje wcale lub też znacznie się opóźnia, to operacji tej przyznać będzie trzeba takie stanowisko w leczeniu raka macicy, jak operacji wycięcia jajnika, przy leczeniu torbieli jajnikowych.

Ciąża pochwowa u krowy. MACARIO (z Nicei) opisuje (w *Revue vétérinaire* 1878 *Janvier*) następujący, jedyny dotąd znany przypadek. Antonio Bozetto weterynarz spostrzegł u czteroletniej krowy w 7 miesięcy po zapłodnieniu silne bóle porodowe. Przy śledzeniu przez odbytnicę znalazł macicę w stanie prawidłowym, przy badaniu zaś pochwy napotkał w górnej (t. j. w przedniej) jej części twardy guz, o powierzchni gładkiej, przylegający do dolnej ścianki pochwy. Przez ostrożne pociąganie, przy jednoczesnym współdziałaniu bólów, wyciągnął on ten guz na zewnątrz. Kształt guza był prawie owalny, górna powierzchnia gładka; na powierzchni zaś przedniej, dolnej i tylnej znajdowały się w wielu miejscach małe wyniosłości podobne do zrazików łożyskowych. Po przecięciu torbki guza, bardzo zresztą twardej, ukazał się płód płci męskiej, dobrze wykształcony, pokryty sierścią, ale wielkości szczura. Objętość macicy była prawidłową, jak w stanie nieciążnym, ujście było zupełnie zamknięte, co dowodzi że ciąża odbywała się w pochwie. Na nieszczęście płód został pożarty przez psa i można było ocalić tylko jedną kończynę tylną, która posiadała wszystkie mięśnie, naczynia i nerwy tak wykształcone jak u 7 miesięcznego płodu; całą różnicę stanowiła ich wielkość. Prawdopodobnie zapłodnione jaje

¹⁾ Zob. *Sammlung klinische Vorträge*. R. VOLKMANN. Nr. 133 oraz: *Centralblatt für Gynäkologie*. Nr. 12—1878 i *MEDYCYN*. Nr. 30 z r. b.

przeszło przez całą macię i przytwierdziło się w przedniej części pochwy; ponieważ związek z pochwą nie był zbyt ścisły, przeto i odżywianie było niedostatecznym, a wzrost płodu tak powolny. (Ref w *Central. f. Gynaekologie* Nr. 20—1878.) Dr. Kondratowicz.

Listy otwarte do Redaktora „Medycyny”.

Szanowny Panie Redaktorze! Dopełniając moją odpowiedź co do odmętniania wody alunem i siarczanem glinu, przysyłam Sz. Panu niektóre wyniki otrzymane przez p. KAMOCKIEGO, stud. med., przy odmętnianiu wody wiślanej, obu wyżej wspomnianymi czynnikami. Otóż z licznych prób, jakie porobił w tym celu p. KAMOCKI nad obecnie mętną wodą wiślaną, pokazuje się, że już ilość 0,15 gr. czystego alunu albo 0,1 gr. siarczanu glinu zupełnie wystarcza do odmętnienia 1 litra tej wody w przeciągu $2\frac{1}{2}$ godziny. Czyli że 1 lut alunu może odmętnić $2\frac{1}{4}$ garncy wody wiślanej a 1 lut siarczanu glinu 32 garnce tejże wody. Obok tego mętna woda wiślana po dodaniu do niej wyżej wspomnianych ilości alunu, lub siarczanu glinu, już po upływie 1 godziny pozwala się zupełnie klarować, filtrować i zupełnie odpowiednią jest wtedy do użytku.

Woda odmętniana tym sposobem nie posiada żadnego przykrego smaku i prawie nie zmienia swych pierwotnych własności; cały bowiem glin dodany doń pod postacią alunu lub siarczanu glinu, opada zeń pod postacią zasadowego siarczanu glinu, ilość zaś gipsu utworzona przy tej reakcyi, jak również soli potażowych znajdujących się w wodzie odmętnianej alunem, jest tak nieznaczną, że zdaje mi się iż nie może być szkodliwą dla zdrowia ludzkiego.

Przy dodaniu bowiem 0,15 gr. alunu do 1 litra wody może powstać 0,0648 gr. SO_4Ca (gipsu) i 0,0307 SO_4Ka , czyli po obliczeniu ogólnej ilości siarczanów rozpuszczalnych, dodanych w ten sposób do 100 litrów wody, wypada 5,31 SO_3 ; co w połączeniu z 2,57 SO_3 , t. j. z ilością siarczanów jaką MENDELÉJEW znalazł w wodzie wiślanej (WEINBERG znalazł tylko 0,89 SO_3) nie przekraczają jeszcze prawidłowej ilości siarczanów (8 do 40 cz.) mogących się znajdować w zdrowej wodzie.

Dla większego jeszcze zachęcenia do odmętniania wody alunem lub siarczanem glinu, ośmielimy się tu wspomnieć, że pracę tę najłatwiej wykonać, rozpuszczając naprzód odważoną ilość tych soli w małej ilości czystej, choćby gorącej wody a następnie dopiero roztwór ten dolewając do odmierzonej ilości naszej mętnej wody.

Prof SZOKALSKI w nowym swym liście pomieszczonym w Nr. 38 pisma Sz. Państwa, wspomina, iż niezupełnie zrozumiiał jest dlań mechaniczny współdział zasadowego siarczanu glinu przy odmętnianiu wody, i przytacza przytem dwie możliwe hipotezy zapomocą których sprawę tę możnaby objaśnić.

Otóż w odpowiedzi na to nowe pytanie wspomnimy naprzód, że nie objaśnialiśmy go dla tego, iż nie sądziliśmy aby rozwiązaniem jego mogło być stanowczem albo mającem tak ważne znaczenie, jak to przypuszcza Szanowny profesor.

Nam się zdaje, że motywa, do objaśnienia przyczyn tego zjawiska najdokładniej dałyby się zebrać, przez zestawienie go z niektórymi faktami dostrzeganymi przy krystalizacyi różnych ciał.

Wiadomo, że jeżeli w nasyconym roztworze cukru zanurzymy nitkę; to naprzód około nitki zaczyna się pojawiać kryształy. Toż samo zjawisko daje się zauważyć, po wrzuceniu jakiego proszku do roztworu soli mogącej skryształizować, a przytem jeżeli proszek ten pływał pierwotnie na powierzchni takiego płynu; to wiadomo że potem obciążony osiadłymi na nim kryształkami, tonie on w tymże płynie i opada na dno.

Zupełnie takąż samą rolę odgrywa zdaniem naszym, zasadowy siarczan glinu, przy odmętnianiu wody. Z mlecznego bowiem płynu powstającego za dodaniem alunu do zwykłej wody, wydzielają się po pewnym czasie płatki zasadowego siarczanu glinu, a te wskutek praw przyciągania, gromadzą się naprzód około mętów zawieszonych w wodzie i skutkiem tego obciążają je tak znacznie, że zaczynają już wtedy tonąć i opadać na dno naczyń.

Takie tłumaczenie tego zjawiska, wydaje nam się najnaturalniejszym i najprostszych d. 8. Listopada 1878 r.

Z wysokim szacunkiem, *Władysław Leppert.*

Szanowny Redaktorze! W r. 1870, w czasie wydawnictwa dzieła prof. Wiktora SZOKALSKIEGO, p. t. „Wykład chorób przyrzędu wzrokowego u człowieka”, kolega TALKO zaproponował, aby koledzy i uczniowie autora, złożyli fundusz, zapomocą którego możnaby wykonać wizerunek autora i takowy dołączyć do rzeczowego dzieła.

Projekt ten, ogłosiłem w wydawanem przezemnie podówczas czasopiśmie „KLINIKA”; takowy przyjęty został przez czytelników skwapliwie, a na moje ręce złożoną została na ten cel odpowiednia kwota.

Nagły mój wyjazd za granicę, nie pozwolił mi jednak dokonać zamierzonego przedsięwzięcia; uczyniwszy mu więc zadość obecnie, przesyłam Ci, Szanowny kolego, odpowiednią liczbę egzemplarzy litografowanego portretu prof. SZOKALSKIEGO, wraz z listą jego prenumeratorów, prosząc, byś raczył takowe rozesłać wedle adresów, z dodatkiem, że kto-by życzył sobie jeszcze posiadać pomieniony portret, otrzymać go może za przesłaniem wówczas oznaczonej przedpłaty rs. jeden.

Racz przyjąć Szanowny kolego wyrazy poważania, *Dr. Dobieszewski.*

Warszawa d. 13 Listopada 1878 r.

KRONIKA MIEJSCOWA.

„Warszawski dom zdrowia” otwarty w Warszawie d. 10 b. m. i r. tem się wyróżnia od zakładów leczniczych prywatnych przeznaczonych dla leczenia chorób specjalnych, że na wzór szpitali ogólnych jest przeznaczony dla chorych tak mężczyzn jak i kobiet dotkniętych wszelkiego rodzaju cierpieniami, z wyjątkiem chorób umysłowych. Jak każdy zakład prywatny wielce się on różni od zwykłych szpitali swoim urządzeniem, rozmiarami, administracją i t. p. W Warszawskim domu zdrowia nie tylko leczyc mogą cztery jego właściciele, lecz niemniej każdy chory może pozostawać w leczeniu jednego lub więcej innych, dowolnie obranych lekarzy do zakładu nie należących, za wspólnem porozumieniem się z jednym z lekarzy zakładu; co znowu w żadnym szpitalu ani też w specjalnym zakładzie prywatnym miejsca mieć nie może. Jestto wyłączna właściwość t. z. Domów zdrowia, którą pierwszy dr. ZDZIĘŃSKI zaprowadził w swoim Domu zdrowia w naszym mieście od lat kilku istniejącym; nadaje ona takiemu domowi zdrowia cechę odpowiednio urządzonego dla chorych hotelu, a jego właścicielom charakter lekarzy pomocniczych (asystentów) z wszelkimi materyjalnymi korzyściami właściciela hotelu. O niestosowności takiej roli dla lekarzy z ustaloną wziętością w danej specjalności, wyraziliśmy już dawniej nasze zdanie; tu zatem powtarzać go nie będziemy. Niemniej zwracaliśmy już uwagę na niewłaściwe pomieszczenie w jednym zakładzie tak mężczyzn jak i kobiet; dotyczyło to zakładu prywatnego dla chorych wenerycznych wyłącznie przeznaczonego. Stokroć trudniejszym przedstawia się nam zadanie tam, gdzie wszelkie choroby, a więc i weneryczne tak mężczyzn jak i kobiet w jednym zakładzie leczonemi być mają. Jeżeli do tego dodamy i odbywanie tajemnych porodów w Warszawskim domu zdrowia, to zaiste nie wiemy co podziwiać nam wypada: czy odwagę jego właścicieli i pewność siebie w pokonywaniu niesłychanych trudności jakie taka różnorodność chorych wytworzy, czy też tylko ich przezorność w nadaniu jak najobszerniejszego zakresu temu domowi zdrowia (jak na teraz z 10 pokojów pod jednym dachem składającemu się) w tym zapewne celu, że dopiero praktyka z czasem wykaże na jakiego rodzaju chorych najwięcej leczyć będzie można. Bądź co bądź Warszawski dom zdrowia w daleko trudniejszych powstaje warunkach, niż już istniejące w naszym mieście zakłady lecznicze prywatne, niewątpliwie przynoszące ich właścicielom tyle korzyści materyjalnej ile np. wydawanie u nas jakiego czasopisma specjalnego. Życzymy więc właścicielom nowego tego zakładu wielkiej wytrwałości i pomyślnego przeprowadzenia podjętego zadania w takim zakresie, jak go w załączonem do dzisiejszego N-ru ogłoszeniu nakreślili.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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