

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	{ <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 5 kop. —</td> <td rowspan="3">                             Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:                         </td> <td rowspan="3">                             {                             <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 6</td> </tr> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>„ 2 „ 50</td> </tr> <tr> <td>kwartalnie.....</td> <td>„ 1 „ 25</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 6</td> </tr> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>rs. 3</td> </tr> </table>	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{ <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 6</td> </tr> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>„ 2 „ 50</td> </tr> <tr> <td>kwartalnie.....</td> <td>„ 1 „ 25</td> </tr> </table>	rocznie.....	rs. 6	półrocznie.....	„ 2 „ 50	kwartalnie.....	„ 1 „ 25	rocznie.....	rs. 6	półrocznie.....	rs. 3
		rocznie.....	rs. 5 kop. —			Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{ <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 6</td> </tr> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>„ 2 „ 50</td> </tr> <tr> <td>kwartalnie.....</td> <td>„ 1 „ 25</td> </tr> </table>	rocznie.....	rs. 6	półrocznie.....	„ 2 „ 50	kwartalnie.....	„ 1 „ 25		
		rocznie.....	rs. 6												
półrocznie.....	„ 2 „ 50														
kwartalnie.....	„ 1 „ 25														
rocznie.....	rs. 6														
półrocznie.....	rs. 3														

TREŚĆ: Rozprawy. Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych. Napisał dr. WŁ. Gajkiewicz. (c. d.)—Sprawozdanie z wycieczki lekarskiej do Petersburga. Podał dr. E. KLINK. (c. d.)—Odcinek. PETERSEN'A: Rozwój historyczny terapii lekarskiej. Podał dr. G. FRITSCHÉ. (c. d.)—Krytyka. Odpowiedź prof. DOGIELA, z Kazania, d-rowsi Bolesławowi MARKIEWICZOWI, z Orgiejewa.—Kronika krajowa. 50-cioletni jubileusz zawodu lekarskiego dra STANKIEWICZA Aleksandra, z Lityna.—Zawiadomienie Redakcyi.—Ogłoszenia.

## OBECNY STAN WIEDZY

### O umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych.

Napisał Władysław Gajkiewicz.

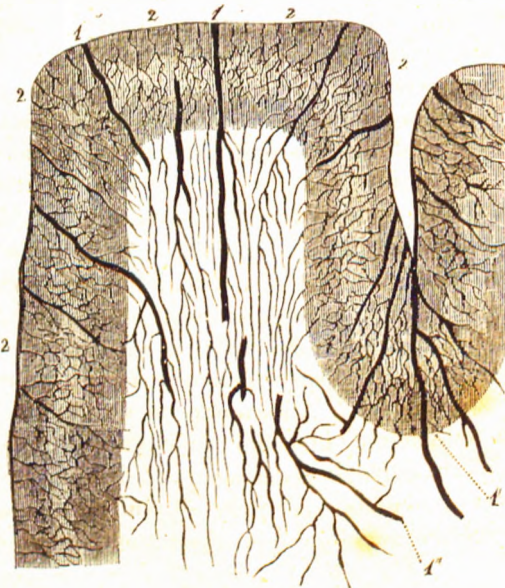
(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 1—4, 16—18 i 22.)

Opisawszy układ ogólny tętnic mózgowych i miejsc ich rozgałęzienia się, musimy teraz podać w kilku słowach, czem się tętnice mózgowe różnią od tętnic innych części ciała, a w końcu różnicę tętnic korowych od tętnic wnętrza mózgu. Tętnice mózgowe należą do tętnic końcowych (*arteriae terminales*, *Endarterien*, COHNHEIM) <sup>1)</sup> pod którą to nazwą rozumieją się tętniczki, które w całym swym przebiegu nie dają i nie otrzymują żadnych gałęzi, żadnych połączeń. Charakter ten szczególnie jest wyraźny i ogólnie przyjęty dla tętnic wnętrza mózgu; co do tętnic korowych, to znaczna ich większość należy również do tętnic końcowych, lecz nadto wedle niektórych badaczy, istnieją pomiędzy niektórymi gałązkami połączenia. Tętnice mózgowe są więc podobne do tętnic śledziony, nerek, siatkówki, które także zaliczają do tętnic końcowych. Dla tej to ich własności można nastrzykiwać oddzielnie pojedyncze części mózgu. Pod względem więc ukrwienia, mózg składa się z pojedynczych części, niezależnych jedna od drugiej. Każda z nich może cierpieć oddzielnie, co jest jednym z najpomyślniejszych warunków badania umiejscowień mózgowych, choroba bowiem może wywoływać tak drobne zniszczenia, a więc tak delikatne zniszczenia, jakich nawet najbłębszy eksperymentator, przy użyciu najlepszych narzędzi, nie mógłby powtórzyć. Autonomia co do ukrwienia, może być powodem cierpienia oddzielnie nie tylko pojedynczych zawojów ale i części tych zawojów, jak to wkrótce zobaczymy. Z drugiej jednak strony, właściwość wspomniana powoduje iż przy silnym napływie krwi, z powodu niemożebności odpływu jej do części sąsiednich, łatwiej

<sup>1)</sup> COHNHEIM. *Untersuchungen über die embolischen Prozesse*. Berlin 1872.

tu o zaburzenia niż w innych narządach. W części tylko zostało to wynagrodzonym tem, iż tętnice mózgowe są otoczone pochwą, odkrytą przez Ch. ROBIN'A i HIS'A (*gaine lymphatique, perivascularé Lympfräume*), do której dostaje się część surowicy krwi w razie silnego powiększenia ciśnienia wewnątrz-naczyniowego. Co do połączeń 3 tętnic mózgowych między sobą, to HEUBNER na zasadzie swych poszukiwań [nastrzykiwań (*injectiones*)] twierdzi, iż tętnice mózgowe łączą się między sobą gałęzmi stosunkowo grubemi bo do  $1 \mu$  w świetle mającemi. DURET zaś, którego zdanie więcej znalazło zwolenników, przyjmuje iż połączenia te są nierównie węższe ( $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{5} \mu$ ) i że ich jest bardzo mało, tak iż prócz autonomii pewnych ograniczonych części mózgu (na powierzchni i we wnętrzu, odżywianych przez pojedyncze gałązki), istnieje do pewnego stopnia niezależność i większych części mózgu, odżywianych przez 3 tętnice mózgowe. Wreszcie ostateczne rozgałęzienia tętnic wnętrza, nie łączą się z rozgałęzieniami ostatnimi tętnic korowych; oprócz więc 2 wymienionych autonomij (pojedynczych części płata i płatów), niezależność istnieje między ukrwieniem wnętrza a ukrwieniem kory mózgowej. Mimo podobieństwa co do sposobu zakończenia się tętnic wnętrza i kory mózgu, istnieją między nimi pewne dosyć znaczne różnice, których zbadanie o tyle jest ważnem iż tłumaczyć się niemi dają niektóre fakta patologiczne. Tętnice mianowicie wnętrza mózgu, w całym swym przebiegu są stosunkowo grube i zaraz po wyjściu z tętnic mózgowych wchodzą do tkanki mózgowej, a więc są istotnie tętnicami a nie naczyniami włosowatemi (*capillaria*), mają  $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2} \mu$  w średnicy, a nadto leżą blisko serca, bo, jak widzieliśmy, są zaledwie tętnicami 4-go rzędu. Ztąd

Fig. XVIII



wszelkie różnice w ciśnieniu krwi, odbijają się w nich bardzo prędko. Przeciwnie, tętnice wchodzące do istoty korowej nie są już tętnicami, ale właściwie naczyniami włosowatemi, rozmiarem i budową, bo wszystkie gałęzie tętnic mózgowych, zanim wejdą do istoty mózgowej korowej, rozdzielają się pierwiej kilkakrotnie i rozgałęziają w osłonie miękkiej (*pia mater*) a dopiero z niej wychodzą prostopadle gałązki bardzo cienkie do istoty korowej. Tu więc różnica ciśnienia wewnątrz-tętniczego nie tak łatwo się odczuwa jak w tętnicach wnętrza mózgu. Na mózgu nastrzykniętym podniosłszy lekko osłonę miękką widać mnóstwo maleńkich gałązek spadających, jak

deszcz, w istotę korową. Na przecięciu prostopadłem zawoju, łatwo odróżnić 2 rodzaje naczynek: jedne są długie, drugie—krótkie. Długie lub rdzeniowe [(*medullares*) Fig. XVIII, 1] zachowują się rozmaicie zależnie od miejsca badanego zawoju. Na wierzchołku i na samym dole zawoju idą one prostopadle, na obu zaś powierzchniach zawojów idą skośnie; wszystkie biegną ku środkowi a więc zbliżają się nieco ku sobie, ztąd ograniczają miejsca trójkątne, o podstawie zwróconej ku obwodowi a wierzchołku dolnym, postać, którą przybierają wszelkie obumarcia (*ramollitions*). Wchodzą one potem do istoty białej korowej, (która jest uboższą w naczynia niż istota szara korowa, tak samo jak w rdzeniu kręgowym), biegną tam na długości 3—4 ctm., lecz końce ich nie łączą się, jakśmy to już powiedzieli, z końcami tętnic wnętrza mózgu. Na granicy więc obu układów krwionośnych (korowego i środkowego) znajduje się warstwa istoty białej niejako obojętna, w której odżywianie odbywa się słabiej niż w innych częściach mózgu, ztąd często bywa ona siedliskiem cierpień starczych (*ramollissements lacunaires séniles*). Krótkie lub korowe [(*corticales*) Fig. XVIII 2] mają ten sam początek co i poprzednie, to jest wychodzą z *pia mater*, są tylko nierównie cieńsze i odżywiają tylko istotę szarą korową. Jedne idą do samego jej końca, inne kończą się znacznie bliżej. One to wchodzą z sobą w połączenia, tworząc siatkę o oczkach różnej wielkości, zależnie od wysokości. I tak, u samej powierzchni istoty szarej korowej, na grubości  $\frac{1}{2} \mu$ , oczka tej siatki są duże, tak iż część ta kory, mało jest unaczynioną; głębiej, a mianowicie w warstwie dużych komórek nerwowych, oczka siatki są drobne, a u samej granicy istoty białej korowej znów siatka jest rzadka. W istocie więc szarej korowej, najwięcej jest ukrwioną ta warstwa, w której są nagromadzone najważniejsze jej części składowe, komórki nerwowe <sup>1)</sup>. Różnica między tętnicami wnętrza i kory mózgowej (w pierwszej są prawdziwe tętnice, w drugiej naczynia włosowate) tłumaczy nam łatwo fakt, przez wszystkich potwierdzony i ogólnie przyjęty, iż wylewy krwi (*haemorrhagiae*) są częstsze we środku mózgu, niż na jego powierzchni; przeciwnie obumarcia z zatrzymania dowozu krwi (*ramollitions ischaemicae*) częściej bywają w istocie korowej (ANDRAL, DURAND-FARDEL, CHARCOT). Większa znów częstość wylewów w lewej półkuli mózgowej, tłumaczy się sposobem odejścia tętnicy domózgowej z aorty i tętnicy kręgowej z podobojczykowej. Po stronie mianowicie lewej, odejście to ma miejsce pod kątem bardzo ostrym, tak iż lewa tętnica domózgowa jest niejako przedłużeniem samej aorty, gdy po stronie prawej tworzy z nią kąt prawie prosty. Ztąd i ciśnienie krwi w tętnicy domózgowej lewej większym i prędszym musi ulegać zmianom niż w prawej.

Niezależność tętnic korowych i środkowych mózgu, tłumaczy dla czego kora i wnętrze mogą cierpieć oddzielnie. Wreszcie niezależność

<sup>1)</sup> Bogaćstwo istoty korowej w naczynia krwionośne, było powodem iż Ruysch (*Thesaurus anatom.* 1699, VI) opierając się na wynikach nastrożkiwań tętnio, uważał istotę korową za siatkę naczyniową, nadmieniając iż jedne z naczyń dały się nastrożkiwać a inne nie. Zdanie to podzielali BOERHAVE i HALLER (1766).

ukrwienia pojedynczych znów obrębów istoty korowej i środkowej, tłomaczy możliwość cierpienia oddzielnie nietylko pojedynczych zawojów (np. zawoju czołowego dolnego, czołowego wstępującego, ciemieniowego wstępującego) lecz i części tychże, fakt niesłychanej wagi dla badania czynności każdej części mózgu.

DURET <sup>1)</sup> opierając się na poszukiwaniach robionych i u zwierząt (psa, kota, królika), przekonał się iż tętnica mózgowa średnia rozgałęzia się zawsze w częściach ruchowych mózgu. Zależnie więc i od ukrwienia, możnaby mózg podzielić na 3 wielkie okolice: ruchową, czuciową i umysłową, odpowiadające tętnicom mózgowym: średniej, tylnej i przedniej.

O zwyrodnieniach wtórnych (*degenerationes consecutivae*). Ile razy tylko cierpi która z części składających „mózg ruchowy” (*zona motoria corticalis*, leżąca pod nią istota biała i część przednia torebki wewnętrznej) prócz ciała prądkowanego, tyle razy następuje zwyrodnienie wtórne włókien ruchowych leżących poniżej ogniska chorobowego. Skutek jest jeden i ten sam, bez względu na naturę cierpienia, głównym tylko warunkiem jest siedlisko cierpienia w obrębie mózgu ruchowego. Nadmienić tylko wypada, iż niekiedy przy obecności nowotworów mózgu, nie następują zwyrodnienia wtórne, mimo iż one znajdują się w obrębie mózgu ruchowego; pochodzi to od tego iż często nowotwory rosnąc bardzo powoli, nie niszczą tkanki mózgowej, lecz ją tylko przemieszczają.

Zwyrodnienia wtórne przy cierpieniach istoty szarej korowej. Zależność między cierpieniem korowem a zwyrodnieniem wtórnem znajduje się przytoczoną już w wielu przypadkach dawniejszych. Przytoczymy na przykład przypadek BOUCHARD'A spostrzegany w oddziale prof. CHARCOT'A a powtórzony przez TROUSSEAU <sup>2)</sup>. Już pierwsi badacze zwyrodnień wtórnych rdzenia kręgowego w następstwie cierpień mózgu—zauważyli, iż mogą one być spowodowane cierpieniem ograniczonym do istoty szarej korowej i że są najzupełniej podobne do tych, jakie wywołane zostały cierpieniem wnętrza mózgu. Lecz spostrzeżenia te nie mogły być płodnymi w bogate odkrycia, gdyż wówczas doświadczenia klasyczne MAGENDIE'GO, FLOURENS'A, LONGET'A i innych czyniły niezaprzeczoną fakt jednostajności czynnościowej całych półkul mózgowych. Z drugiej znów strony, nie uszło także uwagi iż niekiedy nawet obszerne zniszczenia istoty szarej korowej nie powodują tych zwyrodnień. Ludwik TÜRCK <sup>3)</sup> sądził iż to zależy od mniej lub więcej znacznej rozciągłości zniszczenia, mówiąc: „że tylko ogniska obszerne mające 1 cal kwadrato-

<sup>1)</sup> DURET. *Note sur la circulation cérébrale chez quelques animaux; corrélations des régions motrices et des territoires vasculaires; indépendance des divisions physiologiques et de la lobulation*—in *Bulletins de la Société de Biologie*. Janvier. 1877. *Progrès méd.* 1877. Nr. 2. *Gaz. méd.* 1877. Nr. 4.

<sup>2)</sup> TROUSSEAU. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu* 2 édit. T. II. str. 604.

<sup>3)</sup> L. TÜRCK. *Ueber secundäre Erkrankung einzelner Rückenmarksstränge und ihrer Fortsetzungen zum Gehirne*—in *Sitzungsbericht. d. math.-nat. Cl. der K. Academie in Wien*. Bd. XI. 1851. str. 93.

wy i więcej, położone w istocie białej półkul, z udziałem lub bez udziału zawojów, wywołują zwyrodnienia pęczka bocznego kręgowego przeciwnego. Dotyczy to nie tylko ognisk niszczących włókna *corporis callosi*, lecz także i tych które znajdują się w stosunku z włóknami korony promienistej. Ogniska wielkości orzecha laskowego nie powodują zwyrodnień następowych". Zdanie to TÜRCK'A, pierwszego badacza który zwrócił uwagę na zwyrodnienia wtórne, uległo pewnej zmianie, a mianowicie tej, iż istnienie zwyrodnienia zależy nie od wielkości zniszczenia, ale od miejsca, które uległo temu zniszczeniu. CHARCOT <sup>1)</sup> najlepiej wyraża obecny stan wiadomości naszych o tych zwyrodnieniach, mówiąc iż następują one stale, gdy zniszczoną jest *zona motoria corticalis* (zawoje: czołowy i ciemieniowy — wstępujące i zrazik przysrodkowy); zniszczenia zaś innych części kory jakikolwiek jest ich wiek i rozciągłość, nie powodują ich. Zbytecznym byłoby przytaczać tu przykłady na potwierdzenie zdania CHARCOT'A. Te same przypadki któreśmy przytoczyli w Części I (Klinika), prócz tego iż dowodzą że cierpienia nie wszystkich okolic istoty szarej korowej, wywołują za życia objawy ruchowe, dowodzą także iż zniszczenia nawet bardzo rozległe kory mózgowej nie wywołują zwyrodnień wtórnych, gdy siedzą na zewnątrz *zonae motoriae corticalis*. Zniszczenia zaś niewielkie nawet, lecz usadowione w obrębie tej *zonae*, powodują zwyrodnienia wtórne pęczka bocznego rdzenia kręgowego. Włókna więc nerwowe pęczków bocznych rdzenia kręgowego są w ścisłym związku z częściami kory przeznaczonymi dla ruchu niż z innymi. Późniejsze spostrzeżenia potwierdziły w zupełności poglądy CHARCOT'A. Chcących obeznać się bliżej z tym przedmiotem, prócz prac powyżej przytoczonych, odsyłamy do pracy PITRES'A <sup>2)</sup> i ISSARTIER'A <sup>3)</sup>. Dużo także przypadków zwyrodnień wtórnych przy cierpieniach korowych znajduje się w pracach COTARD'A <sup>4)</sup>, PRÉVOST'A i COTARD'A <sup>5)</sup> i innych. Doświadczenia czynione na zwierzętach są także zgodne z powyższymi wywodami. VULPIAN <sup>6)</sup> po zniszczeniu u psa istoty szarej korowej *gyri sigmoidei dextri* i znalazł w 7 miesięcy później, zanik odnogi mózgowej prawej, połowy prawej mostu WAROLA, piramidy prawej (która była o  $\frac{1}{3}$  węższa niż lewa) i rdzenia kręgowego po stronie lewej. Podobny przypadek widzieli FRANEK i PITRES, a mianowicie u psa po wycięciu *gyri sigmoidei dextri*, już w 6 miesięcy nastąpił bardzo wyraźny zanik piramidy prawej, a pęczek boczny lewy rdzenia kręgowego był żółciejszy niż prawy, a w nim

<sup>1)</sup> CHARCOT. *Cours d'Anatomie pathologique, professé à la Faculté de médecine de Paris Progrès médical*. 1876. str. 156.

<sup>2)</sup> PITRES. *Des dégénérationes secondaires de la moelle épinière dans les cas de lésions corticales du cerveau. Société de Biologie 21 Octobre 1876. Progrès medical* 1877. Nr. 7.

<sup>3)</sup> RAOUL ISSARTIER. *Des dégénérationes secondaires de la moelle épinière consecutives aux lésions de la substance corticale du cerveau. Thèse de Paris*. 1878.

<sup>4)</sup> COTARD. *Etude sur l'atrophie partielle du cerveau. Paris* 1866.

<sup>5)</sup> PRÉVOST et COTARD. *Etudes physiologiques et pathologiques sur le ramollissement cérébral. Paris* 1866.

<sup>6)</sup> *Archives de Physiologie* 1876. str. 814.

pod drobnowidzem mnóstwo ciał ziarnistych, których nie było zupełnie w pęczku prawym. Badacze ci przekonali się nadto iż u psa po wycięciu istoty szarej korowej ruchowej, już w końcu 4 dnia, leżące pod nią włókna nerwowe białe postradały pobudliwość, stały się ziarniste, a później w miejscu przez nie zajmowanem powstaje *sclerosis*. GUDDEN <sup>1)</sup> niszcząc u młodych zwierząt przednie części półkul, a więc i *zonam motoriam corticalem*, w 8 miesięcy później znalazł u nich zanik torebki wewnętrznej. DEJERINE <sup>2)</sup> przy zaniku półkuli prawej u psa tak znacznem iż na szerokość równała się ona tylko  $\frac{1}{3}$  części półkuli lewej i o tyleż w wymiarze przednio-tylnym i przy istnieniu w tejże półkuli torbieli (*cysta*) wielkości dużego jaja, ciągnącej się od zawojów czołowych do klinowych, z zupełnem zanikiem pośredniego, której ścianą zewnętrzną była *pia mater* a wewnętrzną *trigonum* (ciałko prążkowane i wzgórek wzrokowy zdrowe), znalazł iż odnoga mózgowa prawa była o  $\frac{1}{3}$  mniejszą niż lewa, to samo połowa prawa mostu WAROLA, a piramida prawa zupełnie zanikła.

Zwyrodnienie wtórne, ma miejsce także przy zniszczeniu istoty białej korowej, z tem samem ograniczeniem któreśmy podali dla istoty szarej korowej, by dotkniętymi były koniecznie włókna leżące pod *zona motoria corticalis*. CARVILLE i DURET <sup>3)</sup> znaleźli przypadkowo u psa w *centrum ovale* całego płata czołowego, a więc i pod *zona motoria corticalis*, torbiel pochodzenia wylewowego, a poniżej niej zanik odnogi mózgowej i piramidy przedniej odpowiedniej i pęczka bocznego przeciwnej strony rdzenia kręgowego. Mówiąc o cierpieniach istoty białej korowej, widzieliśmy kilka przypadków cierpień ograniczonych tylko do istoty białej korowej a którym towarzyszyło zwyrodnienie wtórne.

Najdawniej znane z zwyrodnienia wtórne są te, które powstają w następstwie cierpień części przedniej torebki wewnętrznej. Pierwszy na nie zwrócił uwagę L. TÜRCK <sup>4)</sup>, a potwierdzili je badaniami swemi czynionemi w szpitalu *Salpêtrière* 1861—1866 prof. CHARCOT i VULPIAN <sup>5)</sup>, a później Ch. BOUCHARD <sup>6)</sup>, PHILIPPEAUX <sup>7)</sup>, O. BARTH <sup>8)</sup>, C. WESTPHAL <sup>9)</sup> i inni.

<sup>1)</sup> *Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten*. Bd. II. 1870.

<sup>2)</sup> DEJERINE. *Note sur un cas d'atrophie d'un lobe cérébral, observée chez un chien, avec atrophie secondaire du pédoncule et de la pyramide correspondante*. *Société de Biologie* 27 Novembre 1875.

<sup>3)</sup> CARVILLE et DURET. *Lésion pathologique du centre ovale chez un chien*. *Archives de Physiologie*. 1875 str. 156.

<sup>4)</sup> L. TÜRCK. *Ueber ein bisher unbekanntes Verhalten des Rückenmarks bei Hemiplegien*. *Zeitschr. d. Gesellsch. der Aerzte in Wien*. 1850.

<sup>5)</sup> VULPIAN. *Physiologie du système nerveux*. Paris 1866 i *Expériences relatives à la pathogénie des atrophies secondaires de la moelle épinière*. *Arch. de Physiol.* 1869—70.

<sup>6)</sup> Ch. BOUCHARD. *Des dégénérationes secondaires de la moelle épinière*. *Archives génér. de médecine*. 1866. I str. 272—292, 441—461, 561—578 i II str. 273—297.

<sup>7)</sup> PHILIPPEAUX et VULPIAN. *Archives de Phys.* 1869. 2 str. 221 i 3 str. 661.

<sup>8)</sup> O. BARTH. *Ueber secundäre Degeneration des Rückenmarks*. *Archiv d. Heilkunde* 1869.

<sup>9)</sup> C. WESTPHAL. *Ueber ein eigenthümliches Verhalten der secundären Degeneration des Rückenmarks*. *Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh.* II. 1870. str. 374—380 i *Ueber künstlich erzeugte secundäre Degeneration einzelner Rückenmarksstränge*, l. c. str. 415—421.

Powtarzamy więc jeszcze raz, że jeżeli cierpienie jakiejkolwiek bładz natury (wylew krwi, obumarcie, przymiot, nowotwory i t. d.), byle tylko charakteru niszczącego dotknie część mózgu zwaną „mózgiem ruchowym”, część mózgu ukrwioną przez tętnicę SYLWIUSZA, następuje zawsze zwyrodnienie wtórne włókien ruchowych leżących poniżej miejsca cierpiącego. Zwyrodnienie to będzie na tem większej długości, im bliżej jest obwodu mózgu, przy cierpieniu więc np. w istocie szarej korowej *zonae motoriae corticalis*, dotkniętymi niem będą najprzód włókna istoty białej korowej pod miejscem cierpienia, dalej włókna części przedniej torebki wewnętrznej. Zwyrodnienie to zstępuje dalej na dół i dotyka piętro dolne odnogi mózgowej, które przez to staje się płaszczem i węższem i na przecięciu poprzecznem widać w niem pasmo szare, którego siedlisko zależy od siedliska samego cierpienia, bo jest ono tem więcej zbliżone do brzegu wewnętrznego odnogi mózgowej, im bardziej naprzód cierpi torebka wewnętrzna. Pasma to trudno śledzić w moście VAROLA, lecz bardzo wyraźnie występuje znów poniżej niego w rdzeniu przedłużonym (*bulbus*), gdzie zajmuje piramidę przednią, która przez zwyrodnienie staje się węższą i więcej spłaszczoną, niż piramida po stronie zdrowej. Poniżej skrzyżowania włókien (*decussatio*), zwyrodnioną jest niekiedy część pęczka przedniego rdzenia kręgowego, najbardziej na wewnątrz położona, tak zwany pęczek TÜRK'A, znajdujący się, jak wiadomo, tylko w części szyjowej rdzenia kręgowego; stale zaś, bo we wszystkich przypadkach dotychczas spostrzeganych, po pewnym czasie zwyrodnionym jest pęczek boczny rdzenia kręgowego po stronie przeciwnej cierpienia mózgowego. Zwyrodnienie w rdzeniu kręgowym dotyka tylko włókna idące do niego z mózgu a oszczędza włókna czysto rdzeniowe i mózdkowe, ztąd zwyrodnieniu ulega nie cała grubość pęczka bocznego, lecz tylko pewna jego część, a mianowicie, najbardziej tylna, leżąca na zewnątrz i nieco naprzód od rogu tylnego istoty szarej rdzenia kręgowego. Dalej, grubość miejsca zwyrodniałego cieńszeje w miarę jak posuwamy się coraz niżej, zawsze jednak zwyrodnienie ciągnie się aż poniżej nabrzmienia lędźwiowego rdzenia kręgowego. Jednem słowem zwyrodnieniu ulegają tylko t. z. od czasu FLECHSIG'A <sup>1)</sup> włókna piramidalne (*Pyramidenbahnen*) rdzenia kręgowego, a mianowicie włókna piramidalne bezpośrednie (pęczek TÜRK'A) i włókna piramidalne (część tylna i wewnętrzna pęczka bocznego). Zwyrodnienie pęczka bocznego ma kształt trójkąta, którego podstawa obróconą jest ku obwodowi rdzenia, ku *pia mater*, od której jest oddzielone pokładem zdrowych włókien nerwowych, t. z. włóknami mózdkowemi bezpośredniemi (FLECHSIG)—lecz to tylko w połowie górnej rdzenia kręgowego, w połowie bowiem dolnej włókna mózdkowego giną i zwyrodniałe włókna piramidalne skrzyżowane pęczka bocznego dotykają do *pia mater*. Zwyrodnienie wtórne powszechnie dziś uważają za następstwo zniesienia wpływu odżywczego

<sup>1)</sup> P. FLECHSIG. *Die Leitungsbahnen im Gehirn und Rückenmark des Menschen*. Leipzig. 1876. *Ueber Systemerkrankungen im Rückenmark*. *Archiv d. Heilkunde*. XVIII. 1877.

istoty szarej korowej na włókna nerwowe, które ulegają zwyrodnieniu, a wtórne przyłącza się do tego bujanie tkanki łącznej. Dawniej zaś utrzymywano iż to ostatnie jest sprawą pierwotną, a zanik włókien nerwowych następstwem ucisku. Podrażnienie z miejsca cierpienia miało przechodzić na poniżej leżącą tkankę łączną (*neuroglia*), miało więc to być zapalenie przewlekłe śródmiąższowe (*myelitis chronica interstitialis, sclerose descendante fasciculée*). (d. c. n.)

## SPRAWOZDANIE

### z wycieczki lekarskiej do Petersburga.

Podał dr. E. Klink, ordynator szpitala Ś-go Łazarza w Warszawie.

(Ciąg dalszy. Zob. Nr 19, 20 i 21.)

Co do dezynfekcyi sal, wychodków, pisoirów i pralni a bielizny, to w tym względzie znalazłem w Petersburgu co następuje.

Środki dezynfekcyjne chemiczne używane powszechnie są: siarczan żelaza wy, który najwięcej używany jest jako środek najtańszy, w roztworach wodnych do dezynfekcyi wychodków.

Kwas karbolowy wchodzi w skład wielu używanych środków dezynfekcyjnych w szpitalach petersburskich. W wojskowym szpitalu klinicznym używają następującego płynu: na 1 wiadro wody, 3 funty nieoczyszczonego siarczanu żelazawego i 1—3 złotych nieoczyszczonego kwasu karbolowego.

Ocet fenylowy, aromatyczny prof. TRAPP'A używany w niektórych szpitalach składa się z krystalicznego kwasu karbolowego, kwasu octowego i spirytusu aromatycznego, rozlewany na talerzykach rozstawia się na salach.

Dezynfekcyja termiczna używana jest zaledwie w kilku szpitalach: Aleksandryjskim, Maryjskim, Morskim i Obuchowskim.

Są to wielkie kamery, w których ciepłota może być podniesiona do 80 i więcej stopni. Tego rodzaju dezynfekcyja używana jest dla odwietrzania bielizny i ubrania chorych wchodzących do szpitala z chorobami zaraźliwymi: durzycą, ospą, świerzbą i t. d.

Rzeczy tych chorych nieskładają się do jednego, ogólnego magazynu a to w celu uchronienia od przeniesienia zarazki na pozostałą odzież, lecz w magazynach osobnych. Jeżeli jest kamera dezynfekcyjna termiczna, wówczas przed złożeniem do ogólnych składów, rzeczy podlegają odwietrzaniu w tej kamerze; w przeciwnym razie po wywietrzeniu, wygotowaniu w pralni, skrapiają się obficie 4% roztworem kwasu karbolowego lub też pogrążają się w słabszym roztworze tegoż kwasu na kilkanaście godzin.

Dla dezynfekcyi wychodków używają najpowszechniej roztworu siarczanu żelazawego, z dodatkiem lub bez dodatku kwasu karbolowego; dla oczyszczenia zaś pisoirów najpraktyczniejszem okazało się bezustanne zlewanie wodą z odpowiednio urządzonych kranów nad pisoirem.



Dezynfekcja sal i korytarzów odbywa się w ten sposób, że wszystkich chorych latem przenosi się do letnich baraków, a gmach murowany zimowy, ulega całkowitemu oczyszczeniu i odświeżeniu.

Co się dotyczy prania bielizny, pościeli, utrzymania w czystości należytej łóżek, to co do szpitali z chorobami ostreimi, zaraźliwymi (ospa, durzycia, durzycia) istnieją następujące przepisy:

Bielizna przed praniem wygotowuje się w wodzie mydlanej lub z niewielkim dodatkiem sody, przez kilkanaście godzin, a następnie poddaje się praniu.

Co do pościeli. Sienniki zanieczyszczone wypróżnieniami, po oczyszczeniu ze słomy, która się spala, natychmiast pogrążają się w roztworze kwasu karbolowego, a następnie oddawane są do pralni. Pozostałe części pościeli, jako to: kołdry, przescieradła, poduszki, podlegają dezynfekcyi za pomocą podniesionej ciepłoty. Włosie z materaców wygotowuje się.

Łóżka, mianowicie drewniane jego części, oblewają się gorącą wodą, lub roztworem kwasu karbolowego.

Co do pościeli i bielizny chorych przymiotowych, to nie zadają sobie wcale takiego trudu, wreszcie nie okazuje się i potrzeba tego.

Co do oczyszczania bielizny, pościeli i łóżek w szpitalu dla dzieci ks. Piotra OLDENBURGSKIEGO w oddziałach z chorobami zaraźliwymi, wydał dr. RAUCHEFUSS osobne przepisy.

Kwestyja dezynfekcyi traktowaną jest przezemnie pobieżnie gdyż przedmiot ten pomimo swej niezmiernej ważności, niezbyt szczegółowo i ściśle traktowany jest i w szpitalach petersburskich; z drugiej zaś strony kwestyja ta nieleżała w zakresie mojego planu poszukiwań.

Polecono ci zbadanie wykładów dla akuszerok, chorób skórnych, przymiotowych i kobiecych.

Wykład chorób przymiotowych prowadzi dr. W. M. TARNOWSKI prof. Akademi medyko-chirurgicznej; wykład chorób skórnych prowadzi dr. E. SZPERK; wykład chorób kobiecych prowadzi dr. J. M. TARNOWSKI, pomocnik dyrektora instytutu położniczego.

Każdy z wykładających przez trzy godziny na tydzień miewa wykłady, wedle szczegółowego programu, którego tu nie przytaczam. Prócz wykładów prowadzone są repetycje praktyczne. Wykłady trwają przez 8 miesięcy i mają charakter przeważnie praktyczny. Obecnie czynione są starania, aby można powiększyć czas wykładów do 12 miesięcy. Liczba uczennic jaką dozwala się przyjąć na kurs niemoże przechodzić 50. W końcu roku odbywają się egzamina, przeważnie z uwzględnieniem praktyki. Miałem sposobność być obecnym na jednym z podobnych egzaminów i zdziwiony zostałem obszernymi wiadomościami praktycznymi kandydatek składających egzamina.

Głównem przeznaczeniem takich akuszerok, które wysłuchały powyżej wyszczególnionych przedmiotów, jest pomoc w ziemstwach głębokich

gubernij Rosyi, gdzie wielki niedostatek lekarzy uczuwać się daje, a przytem choroba przymiotowa nadzwyczajnie jest rozprzestrzenioną.

Z nich także rekrutują się felczarki w szpitalu Kalinkinskim. O ile miałem sposobność przekonać się osobiscie, a także z rozmowy z ordynatorami wspomnianego szpitala, felczarki w zupełności odpowiadają wymaganiem żądaniom i zastępują bardzo dobrze naszych felczarów, o których w Rossyi bardzo trudno. (d. c. n.)

## ODCINEK.

### Rozwój historyczny terapii lekarskiej.

Napisał dr. Jul. PETERSEN.

Podał G. Fritsche.

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

Nowością zatem, którą BACON do nauki wprowadził jest indukcja. Zestawia się z początku cały szereg podobnych do siebie zjawisk przyrody, żeby przez to odróżnić to co ich właściwą treść stanowi od czysto przypadkowych objawów. Doświadczenie do jakiego przez to dochodzimy występuje jako pozytywne i negatywne instancje. W pierwszych okazuje nam się pewne zjawisko w pewnych danych okolicznościach, w tych ostatnich niema to miejsca. Instancje pozytywne stanowią statystyczne zestawienie (*inductio per enumerationem simplicem*), które mniej lub więcej znane, stanowi podstawę pospolitego doświadczenia, a dopiero zastosowanie negatywnych instancj nadaje metodzie indukcyjnej wielkie korzyści i pewną odrębność. Wniosek o zależności jakiegoś zjawiska od pewnych okoliczności, tylko wtenczas jest uzasadniony, jeżeli się nie da wykazać żadna negatywna instancja, żaden przypadek, któryby z tym wnioskiem był w sprzeczności. Jeżeli jednak zachodzi taka negatywna instancja, to trzeba starać się przez zupełnie nowe rozpatrzenie się w danych okolicznościach, rzecz całą rozjaśnić. Wątpliwość powinna zatem w całym toku poszukiwania być niejako na straży, żeby nie dopuścić wyprowadzenia donośnych wywodów z kilku przypadków. Główną trudność w zastosowaniu tej metody stanowi ta okoliczność, iż dla osiągnięcia pewnych wyników trzeba koniecznie mieć przed sobą znaczną ilość przypadków. Dla ułatwienia tej sprawy, radzi zatem BACON odszukiwać przypadki odznaczające się czemkolwiek, twierdząc iż mają one takie same znaczenie jak większa ilość mało znaczących przypadków. Do wynalazku, ostatecznego celu badania, dochodzi się przez zastosowanie praw odkrytych przy pomocy indukcji, przyczem nakoniec występuje dedukcja, która z nowych wynalazków nowe doświadczenie wyprowadza.

Nauczanie BACON'A, iż przedewszystkiem należy się wziąć do dokładnego i nieuprzedzonego badania pojedynczych przedmiotów i zjawisk i że tą tylko drogą do prawdziwego poznania dojść można, stanowi prawdziwą epokę w nauce i tem jest ważniejsze i podziwu godniejsze, iż zwrot ten wprowadził on w czasie, kiedy nauka stała wyłącznie na apriorycznej podstawie i kiedy całą wiedzę wyprowadzano z pojęcia z góry przyjętego o ogólnej całości. Jakkolwiek jeszcze w starożytności zaczęły się już tworzyć specjalności w nauce, jednakże wszystkie one były bezpośrednio zależne od centralnej filozofii, która łachom tym dyktowała pewną normę, do której stosować się one musiały. Skoro tylko metoda indukcyj-

na wprowadzoną została, podział pracy w nauce musiał się rozwinąć na wielką skalę. Pojedyncze specjalności w nauce musiały się już z pewną samodzielnością rozwijać i coraz to więcej musiało ich się wytwarzać: stosunkowa samodzielność sztuki lekarskiej i niezależność jej od teoretycznej medycyny, znalazła w metodzie indukcyjnej BACON'A podporę, wyjaśnienie i usprawiedliwienie.

Dużo czasu jednak upłynęło do chwili, kiedy zasady BACON'A uznania się doczekały i to nie tylko w medycynie. Nawet w ogólnej filozofii nie mogła się ona utrwalić w 17 wieku. Tylko w jednej angielskiej filozoficznej szkole pod kierunkiem HOBBSA i LOCKE'GO rozwijał się kierunek przez BACON'A wytknięty.

Na stałym łądzie doktryny aprioryczne długi czas panowały w nauce. Epokę stanowiąca filozofia DESCARTESA rozpoczyna wprawdzie równie jak BACON'A od zwątpienia, jednakże widzi w myśli jedyne ważne kryterium (*cogito, ergo sum*) i przez to stawia się w opozycji z BACON'EM. DESCARTES pozostaje z konkretną wiedzą przyrodniczą w ścisłym związku, gdyż szuka wszędzie w przyrodzie dotykalnych mechanicznych zjawisk; wkrótce jednak genialna filozofia LEIBNITZA, a z nią teleologiczna podstawa doznały wielkiego wzięcia. Niedługo potem powstały opisane powyżej zupełnie teleologiczne medyczne doktryny, mianowicie animizm STAHLA. Pomimo iż wielki myśliciel KANT uznawał przekonania BACON'A, w początku naszego stulecia w skutek panującej w Niemczech filozofii przyrodniczej SCHELLING'A, ogólnie twierdzono iż BACON przyczynił się do skażenia filozofii.

Metoda BACON'A przedstawiała wielkie trudności przy zastosowaniu jej w praktyce, a jakkolwiek pięknie sformułował on swoją teorię, jednak w praktyce był dosyć niezaradnym, przyczem nie mógł on się jeszcze pozbyć średniowiecznych mistycznych pojęć. Pod względem medycyny, nie potrafił się BACON wyemancypować od średniowiecznej alchemii; wierzył jeszcze w to, że można za pomocą „*auram portabile*” życie przedłużyć a w swoich próbach leczenia przy dworze angielskim, bardzo puszczał wodze swojej fantazji. Jednakże w dziele jego „*de augmentis scientiarum*” znajdujemy wiele cennych i doniosłych uwag o medycynie. Według niego zadaniem medycyny jest: utrzymanie zdrowia, leczenie chorób a przede wszystkim przedłużanie życia. Pod względem pierwszych dwóch celów, narzeka on iż lekarze z niedostateczną dokładnością badają i leczą i zwraca szczególną uwagę na potrzebę ścisłej kazuistyki, anatomicznych poszukiwań, wiwisekcji, dokładnego badania wszystkich chorób uważanych za nieuleczalne i pilniejszego starania się o łagodzenie uciążliwych objawów chorobnych.

Niesłusznem byłoby twierdzenie że metoda BACON'A swojego czasu żadnego wpływu na rozwój medycyny nie wywarła; przeciwnie w wielkopomnym wynalazku HARVEYA (obieg krwi) okazał się wielki wpływ BACONA na medycynę. W każdym razie mamy przed sobą przykład wielkiej korzyści z metody indukcyjnej, którą ten nieśmiertelny badacz przez cały szereg lat się posługiwał. We wszystkich poszukiwaniach HARVEYA z naciskaniem, przewiązywaniem i przecinaniem naczyń krwionośnych powyżej i poniżej przewiązania, widzimy zastosowaną metodę z pozytywnymi i negatywnymi instancjami. Badania HARVEYA stanowią punkt wyjścia dla szkoły jatromechanicznej, która w swojej anatomicznej fizjologii opiera się na fizyce, tej mianowicie gałęzi nauk przyrodniczych, która przez metodę BACON'A nasamprzód pełni rozkwitu dosięgła i która przez indukcję i doświadczenie do pewnych i niezawodnych praw doszła, dla destrukcji dojrzała się stała i rozwinęła się w naukę w całym tego słowa

znaczeniu, czyniącą pożyteczne wynalazki, przez co cel, który BACON miał na względzie osiągniętym został.

Ale i na rozwój praktycznej medycyny BACON nie pozostał bez wpływu. W hippokratyzmie szkoły w Montpellier i w lekarzach, którzy z tej szkoły wyszli, mianowicie u SYDENHAM'A, który był zarazem uczniem LOCKE'GO widzieć się daje dążenie do większej ścisłości w badaniach terapeutycznych, do czegoś lepszego od tego, co nieuporządkowana i niemethodyczna empiryja dać mogła. Naprawdę jednak dopiero w naszym stuleciu udało się badaniu indukcyjnemu przy pomocy dokładnie zbadanej patologicznej anatomii i fizjologii utworować sobie drogę w terapii i ważne osiągnąć wyniki.

W Niemczech Johann Georg ZIMMERMANN, rodem ze Szwajcaryi, przyjaciel i pomocnik wielkiego doświadczalnego fizjologa HALLER'A, zwracał ustawicznie i skutecznie uwagę na potrzebę większej ścisłości w badaniu. Jako owoc jego pracy wyszło dzieło p. t. „*Von der Erfahrung in der Arzneykunst*” na którego czele postawione jest motto BACON'A: „*non ex vulgi opinione, sed ex sano iudicio*”. Zwraca on tam uwagę na szkodliwość tak zwanego, fałszywego doświadczenia w medycynie to jest nieporządnego w pewną metodę nieujętego doświadczenia. „Gdyby doświadczenie było w medycynie wszystkim”, powiada on, „to stare posługaczki szpitalne albo starzy ludzie, którzy znaczną ilość chorych widzieli, byłiby najlepszymi lekarzami”. Oprócz powyższego dzieła wydał ZIMMERMANN dwie popularno-filozoficzne prace, a mianowicie: „*Ueber die Einsamkeit*” i „*Vom Nationalstolze*”, które to książki w wielu przekładach wyszły i wielkiego rozpowszechnienia w całej Europie doznały.

We Francyi w epoce odrodzenia musiało się wytworzyć pod wpływem sensualistycznej filozofii dążenie do większej ścisłości i więcej uzasadnionej rzeczywistości w praktycznej medycynie. Ku końcowi zeszłego wieku znany z historii politycznej CABANIS jako przyjaciel i wielce ceniony lekarz MIRABEAU wydał pracę p. t.: „*Du degré de certitude de la médecine*”. C. przemawiał w duchu ZIMMERMANN'A, ale zastosowywał się więcej do danego położenia i starał się zbić niektóre stawiane medycynie zarzuty. W swoich obszernych wywodach stara się C. wykazać że w medycynie nie może być mowy o „*certitudes abstraites et rigoureuses*” to jest o absolutnej logicznie-matematycznej pewności, lecz zadawalniać się powinniśmy tak zwanymi „*certitudes pratiques*” to jest prawdopodobną pewnością. Przyznaje on że najlepsze teoretyczne znajomości często przy łózku chorego wielkiej pomocy nie przynoszą i wyznaje tak jak ZIMMERMANN, że praktyczne wykształcenie lekarza polega przeważnie na instynkcie, który przez wprawę się wydoskonala. Prace CABANIS'A, pomimo pięknych myśli, które zawierają i wielkiej potoczności wykładu, jak z jednej strony w zupełności nie zadawalniają czytelnika, tak z drugiej strony wykazują w jak niskim stopniu ówczesna empiryja przyczyniła się do postępu na drodze praktycznej w medycynie.

Przy bliższym rozpatrzeniu się w tym, dla nauk ścisłych tak ważnym okresie, spostrzegamy ważną dla rozwoju medycyny okoliczność a mianowicie, iż w tym czasie przypada początek rozwoju anatomii patologicznej, opartej na zasadniczych podstawach nauk przyrodniczych.

Przychodzimy teraz do wpływu anatomii patologicznej na rozwój terapii lekarskiej.

(d. c. n.)

## KRYTYKA.

## Odpowiedź P. Bol. Markiewiczowi z Orgiejowa.

W N-rach 19 i 20 „MEDYCYNY”, P. Bol. MARKIEWICZ zwrócił uwagę na artykuł, umieszczony przezemnie w NN 12 i 13 tego czasopisma, pod tytułem: „Drogi, jakimi dostaje się do ustroju ludzkiego zaraza morowa i środki ją niszczące lub ochraniające od niej.” W artykule swoim P. MARKIEWICZ zrobił kilka uwag, z powodu których uważam za rzecz stosowną podać następujące wyjaśnienie.

Kiedy Rosyja cała i Europa zatrwożone były wieściami o chorobie, która się zjawiała w Wietlance, Zgromadzenie Kazańskiego Ziemstwa, z jednej strony, wezwało mnie do wypowiedzenia zdania mego o środkach, jakieby przedsięwziąć należało przeciw mogącej pojawić się w gubernii Kazańskiej zarazie; z drugiej strony, miejscowe Towarzystwo lekarskie prosiło mnie również o przyjęcie udziału w Komissji wysadzonej z jego grona dla roztrząsania teje samej kwestyi. Z tego to powodu, starałem się, ile mi na to pozwalały wiadomości i środki, zrobić cokolwiek dla wzmiankowanej sprawy.

Mając przeświadczenie, że wiadomości o istocie morowej zarazy są nadzwyczaj niedostateczne, a to, co dotąd przedsiębrano dla wyjaśnienia tej choroby jest wcale mylnem; uważałem za lepsze pójść inną drogą myśli, niż ta, po której dotąd kroczono. Zbliżyłem się więcej ku prawdzie w pojmowaniu istoty wymienionej choroby, mając na względzie zbyt krótki przeciąg czasu, nie miałem żadnej możności; dla tego też niepodobieństwem było, przy środkach jakie w danej chwili miałem w mojem rozporządzeniu, zrobić coś więcej dla rozwiązania tej kwestyi, nad to, co było zrobionem przez innych poważnych badaczy. Wszelako, dla wzbudzenia popędu do nowych poszukiwań, uważałem za rzecz pożyteczniejszą odrzucić wiadome dotąd o tym przedmiocie hipotezy i szukać wyjaśnienia istoty wymienionej choroby w zmianie krwi pod wpływem nieorganizowanego fermentu, jaki prawdopodobnie wytwarza się pierwotnie na zewnątrz ustroju ludzkiego, skutkiem rozkładu roślin, a szczególnie zwierząt. Idąc począć w kierunku nieodpowiadającym tegoczesnym pojęciom o istocie morowej zarazy, miałem na celu wywołać nowe poszukiwania, które też istotnie zostały przedsięwzięte i dotąd jeszcze robione są przez niektórych lekarzy w mojej pracowni. Niezależnie od tego, drukując w NN 12 i 13 „MEDYCYNY”, jakkolwiek pobieżne uwagi moje o morowej zarazie, miałem na myśli obudzić tem również zajęcie się tą sprawą pomiędzy innymi, współtowarzyszami broni. Prawie zaś o tej kwestyi, począwszy od stworzenia świata aż do naszych czasów, zdawało mi się, i zdaje się, rzeczą najzupełniej nieużyteczną, przynajmniej dla lekarzy, którzy, gdy zechcą, mogą łatwo znaleźć podobne szczegóły w wielu dziełach, pisanych w tym celu. Pan MARKIEWICZ był jednym z tych, którzy zwrócili uwagę na mój artykuł, chociaż, niestety, myśli mojej nie wyrozumiał. Gdyby P. MARKIEWICZ zechciał był lepiej zastanowić się nad znaczeniem nieorganizowanych fermentów i powiął był myśl uczestniczenia w badaniu tej różnaitości fermentów, jaka się okazać może, przyczyniłby on tem nierównie więcej korzyści nauce, aniżeli prawiąc o hipotezach, wypowiedzianych przez PETTENKOFFER'A, NÄGEL'EGO i t. d. hipotezach, znanych każdemu wykształconemu lekarzowi.

Co się zaś dotyczy uwagi P. MARKIEWICZA o tem, co powiedziałem o siarkowodorze, tlenku węgla, kwasie pruskim, zarazku w kiełbasach i u psów wściekłych,—widzę, że autor również myśli mojej nie pojął i dla tego stara się przypisać mi to, o czem wcale nie myślałem.

Nie mam zamiaru polemizować z P. MARKIEWICZEM o doniosłości i pewności danych, które są powszechnie wiadome, a o których autor jeszcze się raz rozwodzi; na taką polemikę nie mam zbywającego czasu, nie wiąże się ona z treścią i dążnością szacownego czasopisma „MEDYCYNA”, nie widzę, nakoniec, żadnej ztąd korzyści dla wiedzy. Uważam za rzecz stosowniejszą rozmyślać i pracować, niżeli powtarzać to, co już było przez wielu wypowiedzianem i wielokrotnie powtórzonem, zawsze jednak bez korzyści dla treści zadania, raczej nawet ze szkodą dla wyjaśnienia prawdy.

Kazań, d. 22 Maja 1879 r. *Jan Dogiel.*

## KRONIKA KRAJOWA.

50-cio letni jubileusz zawodu lekarskiego. Jeżeli mężowie wielkich czynów, ludzie ogromnej zasługi w życiu publicznem odbierają hołdy uznania i dziękczynienia od całego społeczeństwa, któremu nieśli w ofierze swą wiedzę, zdolności, siły i życie,—to sądzę że i ci którzy chociaż w mniejszem nieco zakresie, wśród pewnej tylko cząstki narodu działalność swą rozwijać mogli, że i ci — mówię—długoletnią, sumienną a pełną poświęcenia pracą, chętnym i pożytecznym dla ogółu wypełnianiem przyjętych na się obowiązków, również zasługują na uznanie i wyrazy publicznej podziękii. Do takich cichych a pełnych światła pracowników, ludzi poświęcenia bez granic, z zapomnieniem o sobie i swych najbliższych, należy bez zaprzeczenia dr. medycyny Aleksander STANKIEWICZ, praktykujący od lat kilkudziesięciu w mieście Litynie na Podolu, a który w Maju (v. s.) r. b. ma obchodzić pięćdziesięcioletnią rocznicę swego zawodu lekarskiego. Pół wieku wytrwać na jednym stanowisku pracy i bezprzykładnej miłości dla drugich, to rzecz niezbyt często powtarzająca się; w zawodzie zaś lekarskim—jak powszechnie wiadomo—należy do bardzo rzadkich wyjątków; szczęśliwi bowiem tylko wybrańcy losu wśród nas, dochodzą tak późnego wieku! Nic więc dziwnego, że mieszkańcy okoliczni bliżsi i dalsi, współtowarzysze i znajomi, słowem każdy kto miał sposobność poznać bliżej naszego jubilata, jego prawy charakter, wysoką naukę i zacne serce, każdy śpieszy z wynurzeniem swej najwyższej wdzięczności i uznania! Wszyscy przez to chcieliby wywiązać się z długu wdzięczności, jaki dana miejscowość zaciągnęła w obec tego czcigodnego starca, człowieka wysoce wykształconego, niezwykłe zamiłowanego w swym zawodzie, który całe życie uważał nie jako cel dla gromadzenia majątku, lecz jako środek niesienia ulgi w cierpieniu, lub powrócenia zdrowia złożonym chorobą. Obywatele okoliczni, tak chętni w wynurzaniu swej wdzięczności—z pewnością i tym razem nie pozostaną obojętni,—pójdą oni w ślady innych, pomnąc na doznane przez lat kilkadziesiąt usługi i pomoc w chorobie od d-ra STANKIEWICZA, który od pierwszych niemal chwil po chlubnym ukończeniu studyjów na uniwersytecie Wileńskim, to jest od 1829 r. osiadł w Litynie, opuszczając go zaledwie na lat kilka w ciągu pół wieku, bądź to wyjeżdżając za granicę, bądź też jako delegowany w czasie cholery do rozmaitych miejsc dotkniętych epidemiją—już też jako czasowy ordynator szpitala w Simbirsku; zawsze jednakże do pierwotnego miejsca zamieszkania swego, do ulubionego przez się Lityna powracał, którego od 1850 r. nie opuszczał wcale. Wiemy że koledzy miejscowi i okoliczni, z którymi przez długie dni życia swego dr. STANKIEWICZ zachował jaknajprzyjaźniejsze stosunki, oceniając prawdziwe zasługi uczonego i szanowanego powszechnie kolegi, krzątają się około zebrania składki na utworzenie stypendium szkolnego—imienia zacnego tego obywatela Podola! Szlachetnej tej myśli szczęść Boże, oby jak największe powodzenie miała! Czcigodnemu zaś i zasługującemu ze wszech miar na najwyższe poważanie jubilatowi, szlemy—choć zdale—serdeczne pozdrowienie nasze, i hołd uznania ciężkiej jego pracy, która oby jak najdłużej jeszcze trwać mogła, zasilając jednych przykładem, drugich światłą radą, innym niosąc pomoc w cierpieniu!

*Lekarz z Wołynia.*

### Redakcyja otrzymała:

ROSENBLATTA Emanuela. Z kliniki lekarskiej prof. d-ra KORCZYŃSKIEGO w Krakowie. O skutkach fizyologicznych i leczniczych wlewania do jelit większej ilości płynów (Osobne odbicie z PAM. Tow. lek. Warsz. z r. 1879).

TREMBECKIEGO Onufrego. Sprawozdanie o ruchu i postępie zakładu zdrojów leczniczych w Szczawnicy w roku 1878. Kraków 1879.

CLERMONT. Wody mineralne VALS (Francyja, Departament *Ardèche*). Paris.

REJCHMANA Bronisława. Wycieczka na Łomnicę. Warszawa 1879.

KRAMSZYKA Zygmunta. *Stradanija glaz pri lejkemii*. Warszawa 1879.

BILLINGS J. i FLETCHER R. *Index Medicus* i t. d. Vol. I. Nr. 2 i 3 (dwa zeszyty za Luty i Marzec 1879). New-York.

BECK'A G. *Therapeutischer Almanach*. 6 Jahrgang 1879. Bern.

## OGŁOSZENIA.

**Dr. Jan Wisłocki**, przez czas kąpielowy praktykować będzie w **Ciechociuku**.

**Dr. Dymnicki**, lekarz zdrojowy, od 22 lat stale w **Busku** zamieszkały, ordynuje w obecnym sezonie we własnym domu, od god. 9 do 12 przed południem i od 3 do 6 po południu.

Doktór wszech nauk lekarskich **Jan Filewicz** i w roku bieżącym ordynować będzie w **Szeczawnicy**.

**Dr. Adam Świrski**, lekarz zdrojowy w **Iwoniczu**, ordynuje jak w roku ubiegłym w domu zw. **Stary Pałac**.

**Dr. Edmund Kiedrowski** w tegorocznym sezonie kąpielowym ordynować będzie w **Kolobrzegu**.

**Teplice Czeskie** (Teplitz-Schönau). **Dr. Władysław Krajewski**, lekarz zdrojowy mieszka w Schönau **Villa Union** (obok kościoła), przyjmuje chorych od 3<sup>1/2</sup> do 7 po poł.

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

## 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, nieżyty (katary) w ogóle, a szczególnie: żołądka, kiszek i macicy; choroby wątroby, śledziony, nerek, pęcherza, skóry; bezpłodność; niemoc, nasieniotok, blednicę, reumatyzmy, ogólne osłabienie i różnego rodzaju, jak: rzęciowe, zimniczne i t. p.

Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, mineralne i rzeczne, Najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimno-wodnego. Gimnastyka. Mleczarnia specjalnie urządzona dla dostarczania mleka prosto od krowy. Kumys. Wody mineralne. W zakładzie 100 pokoi z pościelą. 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.

Bezpośrednia komunikacja osobowa zakładu z Warszawą: od d. 15 Maja r. b. wygodne karęty zakładowe wychodzą z Hotelu Europejskiego; zapisywać się na nie u szwajcara.

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

**Dr. Jan Bieliński.**

## ZAKŁAD WODOLECZNICZY PRIESSNITZTHAL

pod Wiedniem, stacja kolei południowej MÖDLING. Otwarcie sezonu: **20 Kwietnia r. b.**  
Lekarz zakładowy, **Dr. Maksymilian Gumpłowicz.**

**ZAKŁAD WÓD MINERALNYCH SZTUCZNYCH**  
 przy Aptece Magistra Farmacyi Leonarda Ziemińskiego  
 w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Zawiadamia że **Abonament** tygodniowy, lub miesięczny, dla pijących w Zakładzie wody lekarskie, gorące i zimne lub samą serwatkę, **rozpoczął się w dniu 15 Maja od godziny 6-ej rano i trwać będzie do 15 Października r. b.**

Blizkie sąsiedztwo ogrodu Saskiego, oraz Skweru na Zielonym Placu, ułatwia pijącym przechadzkę, niezbędną przy leczeniu się wodami.

**Abonament tygodniowy na dni siedm, wynosi:**

Za wody lekarskie gorące rs. 2.

„ „ „ zimne rs. 1 kop. 50.

Za serwatkę . . . rs. 2.

Za sól Karlsbadzką i mleko z przepisu Lekarzy, pijącym wody dodawane, bez względu na ilość, nie nie dolicza się. Dla lepszego przeświadczenia się o skutku zastosowanego leczenia, Zakład sprowadził wagę Amerykańską, do ważenia chorych, podczas picia zaleconych wód.

Oprócz Abonamentu, przyjmuje obstalunki ustne i listowne, na wysyłkę różnych gatunków wód lekarskich w butelkach i syfonach, przyrządzonych z wszelką ścisłością, według zasad opisanych przezemnie w GAZETIE LEKARSKIEJ a opartych na najlepszych, ostatnich analizach chemicznych, dokonanych przez uczonych, mających ustaloną powagę, w dziedzinie balneologii.

Odstawa zamówionych wód do domów lub do dworców kolei, załatwia się szybko, bez doliczania kosztów odwózki.

Zlecenia uprasza się nadsłać, pod adresem wyżej wymienionym, adres zaś dla telegramów następujący:

Warszawa ZIEMIŃSKI Aptekarz.

## H. KUCHARZEWSKI

dawniej F. SOKOŁOWSKI

### GŁÓWNY SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

przy Aptece, ulica Senatorska, Nr. 480, wprost Młodowej w Warszawie.

Z rozpoczynającą się porą wiosenną, urządziłem pierwsze z tegorocznego czerpania u źródeł, transporta **wód mineralnych**. Że w ekspedycyi takowej za główne zadanie, odpowiednio trzydziesto-letniemu zaufaniu, którem tak poprzednik mój, jak i ja obecnie obdarzeni byliśmy, uważam, aby wody mineralne na równi ze wszystkimi środkami lekarskimi, najzupełniejszą gwarancję przedstawiały. przeto sprowadzam wszelkie wody bezpośrednio ze źródeł. Aby zaś z drugiej strony taki środek lekarski był zawsze świeżym, odnawiam te transporta przesyłek ze źródeł co kilka tygodni. Tym sposobem wszelkie w użyciu lekarskiem u nas będące wody mineralne naturalne, rozlicznych Europejskich źródeł, niewyłączając najwięcej oddalonych, w ekspedycję moją wprowadziłem, i takową rozpocząłem, wraz z ekspedycją Szlamów, ługów, mydeł kąpielowych, wyciągów z Iglivii Krynickiego, Soli, Pastylek, wszelkich źródeł w użyciu będących.

Broszury oryginalne od źródeł nadsyłane, dołączane są do każdego obstalunku bezpłatnie, o czem mam honor zawiadomić WW. PP. Doktorów, jako też osoby używające kuracyi wodami mineralnemi.

H. Kucharzewski, magister farmacyi.

**Z dniem 5 Lipca r. b. Biuro Redakcyi i Administracyi Medycyny i mieszkanie Redaktora, przeniesione zostaną do domu d-ra J. Rogowicza przy ulicy Nowogrodzkiej, 20 (drugi dom od Marszałkowskiej).**

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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