

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Rozprawy. O zszywaniu, odtwarzaniu się i naciąganiu nerwów. Napisał dr. Ludwik WOLBERG. (Ciąg dalszy.) — Kazuistyka. O wodzie mydlanej i pianie z mydła przeciw oparzeniu. Podał dr. M. LIKIERNIK, z Łodzi. — Odcinek. O słownictwie lekarskiem. Napisał dr. G. FRITSCHE. — Streszczenia i wyciągi. Opis ciężca cesarskiego wykonanego według sposobu PORRO przez G. BRAUNA. Nagła śmierć skatkiem dostania się powietrza do żył. O nżyciu tak zwanego bulionu butelkowego. — Kronika miejscowa. Sprawy sanitarne. Sprawy szpitalne. Wiadomości osobowe. — Wiadomości z Cesarstwa. — Od Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. — Od Administracyi. — Ogłoszenia.

O ZSZYWANIU, ODTWARZANIU SIĘ I NACIĄGANIU NERWÓW.

Napisał dr. **Ludwik Wolberg.**

(Ciąg dalszy i dokończenie. Zob. Nr. 35.)

Kliniczne fakta dowodzą nam, że nawet w kilka miesięcy po przecięciu nerwu, gdy oba końce są zgrubiałe i po części tłuszczowo zwyrodniałe, zszyćcie ich udaje się i następuje zupełna regeneracyja i przewodnictwo; ESMARCH (w rozprawie d-ra KETTLERA: *Ueber einen Fall von Nervennaht*. Kiel. 1878) nakłada szew w 16 miesięcy po przypadku i widzi najzupełniejszą regeneracyją; v. LANGENBECK (*Berl. klin. Woch.* Nr. 8. 1880) zszywa nerw prawie w trzy miesiące po zranieniu i następuje kompletne wyzdrowienie i t. d. Gdyby w obwodowym odcinku włókienka osiowe, które są podstawą nerwów, zupełnie zanikały, w takim razie wypada przypuścić, że regeneracyja następuje li tylko z końca centralnego, a w takim razie zszywanie nerwów powinno pozostać bez żadnego wpływu i skoro po obrażeniu nerwu regeneracyja sama przez się nie nastąpiła, to operacyja szwu nie ma racjonalnej podstawy; ponieważ jednak cytowane fakta są w sprzeczności z tem dowodzeniem, ergo trzeba się zgodzić, że w niektórych przynajmniej razach w obwodowym odcinku nerwu włókienka osiowe nawet po 16 miesiącach nie giną; czy one do końca życia człowieka istnieją, tego nikt powiedzieć nie jest w stanie, albowiem odnośnych doświadczeń dotychczas nie robiono. LÉTIEVANT (*Traité des sections nerveuses*. Paris 1873) po zszyćciu promieniowego nerwu w 2½ roku po obrażeniu tegoż u młodego żołnierza nie osiągnął żadnego wyniku i podobnych nieudanych operacyi przytacza on cztery; v. LANGENBECK zszyl także bezskutecznie n. kulszowy w 32 miesiące po przypadku; może być że wówczas włókienka osiowe już zanikły, albo zdarzyć się mogło, że inne warunki nie sprzyjały operacyi. Kwestyja długotrwałości włókienek osiowych w obwodowym końcu, jest nadzwyczaj ważną dla chirurga, bez porównania ważniejszą, niżeli hi-

stogeneza nowotworzącej się nerwowej tkanki; od pierwszej bowiem zależy wskazanie operacyjne i nadzieja pomyślnego skutku; dla tego też sprawę tę powinni sobie wziąć do serca wszyscy badacze szwu nerwów i powinni doświadczeniami na dużych zwierzętach (gdyż tylko na takich zwierzętach, jak konie, woły, otrzymane wyniki dałyby się do człowieka zastosować) dowieść, jak długo przecięty nerw jest zdolnym do regeneracji; trudność tych doświadczeń polega na koszcie takich zwierząt i na wielkiej ilości potrzebnego czasu, gdyż przeciąwszy nerw i oddalwszy końce w ten sposób, by się bezpośrednio zrosnąć nie mogły, trzeba by po roku, następnie po dwóch, trzech i więcej latach zszywać je, badając, czy zdolne są jeszcze do odrodzenia się?

Teraz rozważmy, jakie przemiany zachodzą w końcach nerwów po zszyciu tychże, gdy szew ma być uwieczony pomyślnym skutkiem. Przypuszczam, jak to się dzieje w doświadczeniu, że przecięliśmy zdrowy nerw i natychmiast go zszyliśmy; już w 80 godzin po operacji przestrzeń pomiędzy końcami nerwu wypełnia się młodą, miękką, granulacyjną tkanką, ubogą w komórki i zawierającą śluzową międzykomórkową tkankę, z rozrzuconymi w tejże gdzie niegdzie włoskowatymi naczyniami. Z obu stron nerwowe włókna, zawierające włókienka osiowe, dążą aż do owego *Callus primitivus*. Następnie jądra w pochwie SCHWANN'A znakomicie się rozmnażają i z nich to wedle GLUCKA (*l. c.*) powstają komórki wrzecionowate, duże, drobnoziarniste, barwiące się szaro-zielono od osmowego kwasu, z wielkim wyraźnym jądrem i jąderkami; komórki te, łączące się wzajemnie długimi, cienkimi wyrostkami nader przypominają komórki zwojowe (GANGLIENZELLEN). Twory te już trzeciego, czwartego dnia są widzialne. Długimi wyrostkami komórki te łączą się z jednej strony z osiowymi włókienkami centralnego końca, a z drugiej z włókienkami obwodowego, przywracając w ten sposób komunikacją między nimi. Następnie jądro zostaje przyparte do ścianki komórki, której długie wyrostki napełniają się początkowo ziarnistą, a następnie jednolitą protoplazmą, dzielącą się następnie w wyrostkach i komórce na miążgę nerwową (*myelina*) i włókienko osiowe, ścianka zaś komórki bierze na siebie rolę pochwy SCHWANN'A. A zatem podług badań GLUCK'A, ogłoszonych w 1878 roku, następuje regeneracja nerwów *in loco*, w miejscu przecięcia i młode te nowo-wytworzone włókna nerwowe łączą się z włóknami przeciętych końców. Połączenie to ma miejsce już w kilka dni po zszyciu nerwu i wcale nie wymaga poprzedniej wstecznej przemiany obwodowego odcinka, a zatem podług badań tego autora *prima intentio* jest możliwą przy ranach nerwów.

Poprzednio inne miano przekonanie pod tym względem, i tak EICHHORST (*l. c.*) przypuszczał, że w kilka tygodni po operacji, gdy już nastąpił rozpad nerwu w obwodowym i centralnym odcinku, z resztek tkanki nerwowej, w starych pochwach SCHWANN'A, jak fenix z popiołów, powstaje nowe osiowe włókienko i nowa miążga, które rosnąc od ośrodka ku obwodowi, nowoutworzone nerwy stanowią. Przeciw temu dowodzeniu powstał GLUCK w swej

pracy i mówi, że 1) most, łączący nerw przecięty (*callus primitivus* p. w.) jest zupełnie gotów już wtedy, kiedy degeneracja podług EICHHORSTA jeszcze nie jest ukończoną (w 5—6 dni nerwy są już złęczone wrzecionowatymi komórkami wedle GLUCK'A) 2) nawet w włóknach zwyrodniałych znajdował G. niezaniakające włókienko osiowe. 3) Trudno się zgodzić na to, powiada GLUCK, by cieniutkie osiowe włókienko, przybywając z centralnego końca, było w stanie przebić granulacyjną tkankę, która przez ten czas (kilka tygodni podług EICHHORSTA) przemieniła się w twardą, bliznowatą tkankę. ERB (*l. c.* str. 526) w r. 1874 utrzymywał, że włókienko osiowe w obwodowym końcu nie ginie i dzięki temu funkcje nerwu tak prędko powracają przy natychmiastowem nałożeniu szwu. On także widział wrzecionowate komórki, które podług niego powstają nie z proliferujących jąder pochwy SCHWANN'A, lecz z bezbarwnych ciałek krwi, przenikających tutaj i przytem ERB nie wspomina o tem, że komórki te stanowią ogniwo, łączące przecięte włókienka osiowe; natomiast podług jego zdania po złęczeniu się nerwów tkanką granulacyjną i z osrodkowego i z obwodowego odcinka, niezależnie od siebie, powstają włókna nerwowe, które, wzrastając w tkankę granulacyjną, w niej z sobą się zrastają. NEUMANN i REMAK tegoż są zdania, co i EICHHORST, podczas gdy HERTZ (*Virch. Arch.* B. 46) spostrzegał w łączącej końcu nerwu granulacyjnej tkance, nowotworzące się komórki, które, układając się w długie rzędy, przemieniają się w włókna nerwowe, łączące się następnie z jednego końca z włóknami obwodowego odcinka, z drugiego zaś, z włóknami osrodkowego; a zatem i on przypuszcza *Regenerationem in loco*, inaczej jednak, jak GLUCK, objaśnia jej powstawanie i rozwój.

Nie powtarzając zdań dawniejszych autorów, do których da się w tej kwestyi zastosować przysłowie: „Co głowa, to rozum” uważam za konieczne wspomnieć tutaj o pracy KORYBUT-DASZKIEWICZA (O zwyrodnieniu i odrodzeniu się nerwów przeciętych. *MEDYCYNA.* T. VII. Nr. 5 i 6), streszczającej doktorską rozprawę tegoż autora, drukowaną też w r. 1878, t. j. w tymże roku, kiedy praca GLUCKA się ukazała; obaj autorzy wzajemnie o sobie nie wiedząc, zajęli się jedną i tą samą kwestyją i co dziwniejsze, doszli do zupełnie różnorodnych wyników. Przedewszystkiem DASZKIEWICZ dowodzi, że *prima intentio* dla nerwów nie istnieje, podczas gdy GLUCK stwierdził jej obecność; dalej D. w 24 godzin po przecięciu nerwu zauważył pęcznienie i zmętnienie miazgi, napełnienie włókienka osiowego i rozmnażanie się jąder w pochwie SCHWANN'A, rozprzestrzeniające się peryferycznie i dośrodkowo (ostatnie nie dalej, jak do trzeciego pierścienia RANVIER'A). W pobliżu przecięcia zbierają się ciałka krwi białe i czerwone; białe dzielą się na wzór jąder pochwy SCHWANNA i stają się do nich zupełnie podobnymi, w kilka dni przyjmują one kształt wrzecionowaty; z wszystkich tych pierwocin tworzy się następnie łączno-tkankowa blizna; w odradzaniu się jednak włókien nerwowych twory tenie biorą najmniejszego udziału. Osiowe włó-

kienka obwodowego odcinka rozpadają się poprzecznie na mniej lub więcej długie kawałki, niektóre w nich wraz z miazgą się rozplývają, inne zaś pozostają niezmienione i nową miazgą się pokrywają.

Te to kawałki włókienek osiowych, które nie ulegają zanikowi przy zwyrodnieniu, dają początek odradzającym się włóknom nerwowym. Nie zrastają się z sobą, ale każde stanowi oddzielne włókno i dlatego stare pochwy zawierają po kilkanaście młodych włókien; dawni badacze (NEUMANN, REMAK) sądzili, że włókna te powstają przez podłużne dzielenie się starych włókien. Nerwowe włókna ośrodkowego odcinka przedłużając się dążą ku obwodowi, w odcinku zaś obwodowym nowoodrodzone włókna wyrastają w obu kierunkach i częścią ośrodkową wchodząc w odcinek ośrodkowy, biegną w drodze do rdzenia kręgowego pomiędzy starymi jego włóknami.

W przeciwieństwie więc z GLUCKIEM, nie przyjmuje DASZKIEWICZ ani *primae intentionis*, ani *Regenerationis in loco*, ani też zrastania się z sobą końców nowoutworzonych nerwowych włókien; które z tych dwóch najnowszych badaczy ma rację, trudno rozstrzygnąć, konieczne tu są nowe kontrolujące doświadczenia; tymczasowo śmiem tylko zauważyć, że, jeżeli wraz z DASZKIEWICZEM wierzyć w niezrastanie się nowych nerwowych włókien, to jakże objaśnić sobie potwierdzony i doświadczeniami i klinicznymi faktami powrót przewodnictwa w tych nerwach? Azaliż dwa pierwotne nerwowe włókna, nie zrosnięte, tylko przylegające do siebie, mogą być przewodnikami wrażeń do i odśrodkowych? Zdanie GLUCKA, że wrzecionowate komórki, łączące swemi wyrostkami przecięte osiowe włókienka, a następnie przemieniające się w włókna nerwowe, które bezpośrednio łączą się z niezanikającymi włóknami obu odcinków, bez porównania dobitniej rzecz całą wyjaśnia.

Postarałem się w krótkości przedstawić obecny stan nauki o regeneracyi nerwów; widzimy, że, pomimo sumiennych i licznych poszukiwań kwestyja ta jeszcze nie jest rozstrzygnięta.

Ilość czasu potrzebnego dla zupełnej regeneracyi nerwu zależy od tego, czy szew został natychmiast po przecięciu nerwu nałożonym, czy końce nerwu w zupełności do siebie przylegają i t. d. W doświadczeniach na zwierzętach widziano powracające czynności już w kilkadziesiąt godzin po zszyciu, zupełna zaś władza powracała w przeciągu 4 i więcej tygodni. U ludzi, u których szew rzadko natychmiast po przecięciu został nałożonym, widziano powracające czucie bardzo wczesnie, w przypadku LAUGIER'A i NÉLATONA w 48 godzin po operacyi, co polegało na mylnem spostrzeżeniu (do której pomyłki NÉLATON szlachetnie się przyznał), gdyż i przed operacyją czucie istniało; zupełny zaś powrót czucia i ruchów spostrzegali LANGENBECK w 20 dni, ESMARCH w 22 dni, KRAUSSOLD w 42 dni, HULKE w 30 dni, MARCHANT w 60 dni, SIMON w 180 dni po operacyi; zależało to naturalnie i od przestrzeni, dzielącej końce nerwu i od grubości tegoż (*Ischiadicus, medianus, radialis, ulnaris*). Dodać mi wypada, że wszystkie nerwy

są zdolne do odtwarzania się, czego dowodem badania i doświadczenia d'HAIGHTONA, BÉCLARD'A, M. DESCOT'A i ostatnio T. GLUCK'A nad zszywaniem błędnego nerwu. Jeżeli skutkiem wycięcia neuromatu lub innego przypadku, przy nałożeniu szwu nerwowego wypadnie końce nerwu naciągnąć, to i w tym razie, pomimo napięcia, nerw doskonale się zrasta i odtwarza; dalej w ogólności mówiąc, nerwy czuciowe łatwiej się zrastają i odtwarzają, niż ruchowe, a przy zszyciu nerwów mięszanych, w przeważnej liczbie przypadków, czucie pręcej wraca, jak ruchy. Również bardzo ciekawe i godne uwagi są najnowsze badania GLUCK'A (*Ueber Einheilen herausgeschnittener Nervenstücke mit Wiederherstellung der Leitung. Ref. in Berl. klin. Woch.* Nr. 16. 1880), który pokazał, że kawałki, wycięte z nerwu kulszowego królika, wrastały w przerwę odpowiedniej długości, zrobioną na nerwie kulszowym kury, poczem funkcyje kończyny u kury w zupełności powracały; przytem nie miało najmniejszego znaczenia, czy transplantowany odcinek nerwu został przszyty obwodowym końcem ku górze (centralnie), czy też ku dołowi (peryferycznie). Doświadczenia te potwierdzają możliwość *primae intentionis* i mają doniosłe praktyczne znaczenie, w razie bowiem przypadkowego wycięcia kawałka nerwu u człowieka, można będzie temuż przenieść kawałek równej grubości nerwu zdrowego zwierzęcia.

Dla ilustracyi tego krótkiego opisu zszywania i odradzania się nerwów przytaczam w streszczeniu kilka najciekawszych klinicznych przypadków.

I. H. BRAUN r. 1876. *Neuroplastische Resection am N. medianus und N. ulnaris* (*Deutsche Zeitschrift für practische Medizin.* Nr. 25. 1876). Autor opowiada przypadek z kliniki SIMON'A; 20-letni chłop zraniony kosą w prawe ramię, w skutek czego nerw pośrodkowy, łokciowy i skórny większy zostały przecięte. W 10 miesięcy po przypadku przecięto bliźnię, odszukano w niej końce nerwów i zszyto pośrodkowy trzema szwami z chińskiego jedwabiu, łokciowy dwoma, a skórny jednym szwem. W pół roku po operacyi zmiany troficzne, czuciowe i ruchowe, które były przed operacyją, prawie zupełnie znikły.

II. Przypadek ESMARCH'A, opisany w doktorskiej rozprawie Aug. KETTLER'A: *Ueber einen Fall von Nevennaht.* Kiel 1878. W skutek zranienia kosą prawego ramienia, u 17-letniej dziewczyny, n. promieniowy i skórny ramienia zewn. i (*N. cutaneus brachii ext.*) zostały przecięte. Chora w 16 miesięcy po przypadku przedstawiła się ESMARCHOWI, poprzednio bezskutecznie w klinice wewnętrznej masażem i elektrycznością leczona. Ruchy wyprostne napiętką i palców są niemożliwe, mięśnie wyprostne pod wpływem prądu nie kurczą się. Czucie znikło w okolicy rozprzestrzenienia się n. promieniowego i skórniego ramienia zewn. po obnażeniu maczugowato zgrubiałych końców nerwu i obcięciu ich, zostały one zszyte trzema katgutowymi szwami, przechodzącymi li tylko przez *perineurium*. Operacyja i opatrunek przy zachowaniu przepisów LISTERA. Już w 3 dni po operacyi powraca czucie w rękę, w 22 dni chora była w stanie wyprostować palce do połowy normy. Następnie czucie i możliwość ruchów giną, lecz w 3 miesiące po operacyi powracają

i powoli wzrastając, dochodzą prawie do prawidłowych rozmiarów, tak że chora ma czucie w całym ręku i z wyjątkiem ograniczonych ruchów palucha, swobodnie wyprostowuje resztę palców aż do 165° , jest więc nadzieja, mówi KETTLER, że za kilka tygodni, czucie i ruchy zupełnie przywrócone zostaną.

III. Przypadek v. LANGENBECKA: *Ueber Nervenlähmung mit Vorstellung eines Falles von secundärer Lähmung des N. radialis*. Berl. klin. Woch. 1880. Nr. 8. S. 101. Fryderyk Recke z Berlina, lat 31, został 5 Września 1879 r. przy zawaleniu się domu silnie uderzony kamieniem w ograniczone miejsce zewnętrznej powierzchni prawego ramienia, skutkiem czego nastąpił zupełny bezwład mięśni wyprostnych ręki i przedramienia. Mięśnie wyprostne ręki i palców nie kurczyły się ani pod wpływem prądu stałego, ani indukcyjnego. Ręka wisi bezwładnie i przedstawia obraz zupełnego porażenia nerwu promieniowego podanego przez LÉTIÉVANT (*Traité des sections nerveuses*. Paris. 1873). Nacisk na bliźnę wywołuje ból; bliźna ta dokładnie odpowiada miejscu, w którym nerw promieniowy, zwróciwszy się na zewnątrz około ramienia, pomiędzy mięśniem trójgłowym i ramieniowym wewnątrz, znów staje się powierzchownym. W 82 dni po przypadku zrobił v. L. cięcie 6 cm. długie przez bliźnę, wśród której odszukał zgrubiałe maczugowato końce przeciętego promieniowego nerwu, oddalone od siebie o 2 cm., odpreparował je od bliźny, obciął i zeszył katgutem, który został przeprowadzony przez samą tkankę [nerwową, w oddaleniu jednego milimetra od końców nerwu. Jedyne przy silnem naciągnięciu udało się zbliżyć końce nerwu ku sobie. Rana, opatrzona wedle LISTERA, w 2 tygodnie się zagoiła. W 20 dni po operacji pod wpływem prądu indukcyjnego po raz pierwszy zauważono skurcze w mięśniach wyprostnych napiętką i palców, pod wpływem elektryczności ruchy wyprostne coraz swobodniejsze, czucie prawie zupełnie powróciło na grzbiecie ręki i chory wydalł się z kliniki, mogąc wyprostowywać palce, a rękę podnosić z położenia zgiętego do poziomego.

(d. c. n.)

K A Z U I S T Y K A.

O wodzie mydlanej i pianie z mydła przeciw oparzeniu.

Podał dr. M. Likiernik, z Łodzi.

Pozwalam sobie zwrócić uwagę czytelników na środek przeciw oparzeniu, który nie jest podany w dostępnych mi dziełach lekarskich, a który posiada mnogie zalety; mówię o wodzie mydlanej i szumowinach z mydła. Doświadczałem skuteczność tego środka kilkakrotnie na sobie samym przy małych oparzeniach palców, a na innych przy oparzeniach wyższego stopnia na znacznej powierzchni ciała. Z tej liczby przytoczę następujące przypadki:

I. Dnia 13 Września r. z. o god. 5 po poł. 6 letni synek p. Ab. bawiąc się na podwórzu wpadł tyłem do wanienki z gorącą wodą, wprost z kotła parowego [pochodząca. Do chwili wydobycia go z wanienki, w której leżał nogami do góry, upłynęło dobrze kil-

ka minut, gdyż dorośli obecni tam nie byli, do oswobodzenia z ubrania aż kilkanaście minut, ponieważ mogło to nastąpić dopiero w mieszkaniu rodziców.

Widziałem chorego w 15 minut po wypadku i znalazłem oparzenia 1-go i 2-go stopnia w następującej rozciągłości:

Na kilka cali niżej łopatek rozpoczynające się brunatnawe zaczerwienienie skóry do dołków podkolanowych sięgające; cała ta powierzchnia zasiana była pęcherzami, z których największe dochodziły wielkości dłoni, na innych naskórek pępeł obnażając na znacznej przestrzeni miazdę (*corium*) krwawiącą; okolica odbytnicy, krocze, moszna, prącie pokryte były pęcherzami, z tego powodu części płciowe zewnętrzne były zbezkształtowane, a wszelkie ich otwory naturalne niedostępne. Na przedniej powierzchni ciała oparzenie tego samego stopnia zajęło przestrzeń między klatką piersiową i kolanami.

Jak łatwo przewidzieć z podanego opisu, był to obraz rozpacz; dziecko krzyczało z całych sił i leżąc na kanapie dotykało się jej jedynie stopami rękoma i głową, częściami ciała jedynie nieoparzoną skórą pokrytymi.

Postanowiłem pokryć ciało chorego pianą z mydła. Otaczający zajęli się wyrobieniem takowej, z letniej wody i wszelkiego w domu znajdującego się mydła: żółtego (twardego) białego migdałowego i toaletowego. Ponieważ mały chory bronił do siebie przystępu z powodu bólów wzmagających się przy każdym dotknięciu i obracania jego ciała, trzeba go było zachloroformować czem się sam zajmłem. Po 10 minutach chory leżał już w tej kąpieli, zaprzestałem chloroformowania, chłopczyk natychmiast się obudził, bólu nie doznawał i od tego czasu w przebiegu całej choroby żadnych bólów nie miał.

W łódeczku na prześcieradle gumowym ułożyli wysoką górę piany, na której nagiego chorego położyłem i przykryłem watą, a następnie tegoż samego dnia o godzinie 9 wieczorem chory od czasu zanurzenia go w pianie mydlanej wszelkiego bólu się pozbył, był dosyć wesoły, stolca od wczoraj nie miał, brzuch przez pianę wymacany okazał się niebolesnym lecz wzdętym. Ciepłota ciała 38,5 C. Tętno 120. Pęcherz naskórka na brzuchu i mosznach opadły, tworzyły fałdy na skórze, zresztą naskórek wymacerowany, skóra fałdzista, pozbawiona zapalnego zaczerwienienia. Oddychanie przyspieszone i powierzchowne. Pęcherz moczowy pusty. Zalecałem: *Ol. Ricini* $\frac{1}{2}$ łyżki. Nazajutrz zrana pianą opadła i w kształcie gęstej mazi pokrywała ciało, chory bólu nie doznawał; skóra wymacerowana, nie czerwona, wzdęcie brzucha większe, brzuch niebolesny przy naciskaniu, odbijanie (*ructus*), chęć do wymiotów, pragnienie. C. 37° C., tętno 140. Oddychanie powierzchowne, przyspieszone, wypróżnienia nie było, moczu chory nie wydalal, pęcherz moczowy pusty. Zaleciłem: *Ol. Ricini, aqu. lazar.* 3 unc. Wieczorem stolca nie było; chory wydalil $\frac{1}{4}$ szklanki gęstego ciemnego moczu; w moczu białko; ogólny stan jak poprzednio. *Aquil. alb.* gr. 6. Opatrunek niezmienny.

15 Września stolców nie było, moczu $\frac{1}{2}$ szklanki przez dobę, zawierał białko, zresztą jak wczoraj. *Aquil. alb.* gr. 6 i *Ol. Ricini*. W nocy kilka stolców kałowych i wodnistych kilka szklanek moczu ciemno zabarwionego (od senesu) bez białka.

Nazajutrz chłopczyk wesoły i żwawy. Opatrunek, niezmienny, pianą utworzyła plaster, który miejscami zupełnie wysechł i daje się oddzielić od zdrowej pod nim będącej skóry, w innych miejscach watą przyklejony wraz z płatami naskórka do zdrowej skóry. Łaknienie prawidłowe; brzuch miękki.

Przez następne 4 dni stan ogólny i miejscowy jak najlepszy. Powoli oczyszczano z przyklejonej mydłem do ran waty powierzchnię ciała, powierzchowne owrzodzenia rozsiane pojedynczo po oparzonych okolicach opatrywano *Sol. argent. nitr.* (1:50). Wyzdrowienie zupełnie nastąpiło po oddzieleniu się naskórka w mniejszych lub większych płatach. Blizin kilka powierzchownych pozostało na poślakcach i udach.

II. W Lipcu 1877 r. kucharka oblewa wrzącą wodą całą twarz pani H., w 10 minut po wypadku chora pokryta była licznymi pęcherzami, ból był straszny. Pianą z mydła żółtego (twardego) i szarego przykłada się do twarzy, ból natychmiast ustępuje, czerwoność znika, pęcherze wkrótce opadają. Z powodu niebolesnego dalszego przebiegu oparzenia usuwa się z pod spostrzeżenia.

III. Dziecko kilkumiesięczne oparzoną ma szyję, pęcherze na znacznej przestrzeni, brunatnawe zacerwienie skóry; piana z mydła przez 3 godz. bezustannie się przykłada, czerwoność po tym czasie znika, pęcherze fałdują się, dziecko spokojnie spi. Następnego dnia pęcherze zupełnie opadły, wyzdrowienie nastąpiło bez blizny.

Przytoczone przypadki dowodnie wykazują skuteczną działalność piany z mydła na sprawę miejscową przy oparzeniach 1-go i 2-go stopnia. We wszystkich przypadkach pierwszym objawem polepszenia było natychmiastowe ustąpienie bólu.

Pierwszy przypadek z powodu zajęcia połowy powierzchni ciała miał groźny przebieg, objawiający się chwilowem porażeniem jelit i pęcherza (*paralysis intestinorum et vesicae urinariae*) brakiem moczu, a następnie zjawianiem się w nim białka. Po obłożeniu chorego pianą, ból dominujący poprzednio nad innymi objawami, stanowczo i bezpowrotnie ustąpił. To samo stwierdziłem na innych przypadkach i zresztą na sobie.

A i skóra po kilku godzinach działania piany zmienia się; traci czerwoność, fałduje się, pęcherze opadają, jednym słowem następują objawy maceracyi, jak to widać i na zdrowej skórze, jeśli przez dłuższy czas zostaje w styczności z ługiem mydlanym. Piekący ból po oparzeniu zależy właśnie w znacznej części od rozciągania skóry i nerwów w niej przebiegających.

Następnie piana z mydła oprócz swego od alkaliczności jej zależnego działania stanowi przytem znakomitą powłokę, powstrzymującą przystęp powietrza do skóry oparzonej, co jak wiadomo bardzo ważnym jest czynnikiem przy kojeniu bólu, daje się do wszystkich części ciała bez dotykania ich przykładać, a tem samem nadaje się lepiej niż każdy inny środek używany w kształcie okładów do zastosowania w mniej dostępnych miejscach, jak okolica odbytu, krocz, moszen, gdzie każde smarowanie, przykładanie okładów i t. p. przy znaczniejszem oparzeniu musi być dla chorego bardzo dotkliwem. Pod tym względem pianę z mydła porównać można z ciąglą kąpielą HEBRY tak przez niego zachwalaną. Chory grubo raz obłożony pianą, albo cały w niej pograżony w swoim łóżku, zostaje jak w kąpiele o jednostajnej ciepłocie, bez dostępu powietrza.

Nad wata, pomijając swoistość działania alkaliów na oparzenia, piana mydlana ma tę wyższość, że materiał do jej wytworzenia znajduje się w każdej chwili i wszędzie pod ręką, że okładanie wata w takich okolicach jak obdoby, krocz, moszna, włosami pokryte części ciała, z powodu mechanicznego drażnienia jest bardzo bolesne, zamyka naturalne otwory i wymaga z tych względów częstszej zmiany opatrunku, połączonej zawsze z wielkiem rozdrażnieniem chorego. Co do kąpielei olejnych i zalecanego w ostatnim czasie rozpylonego roztworu kwasu tymolowego, to zastosowanie ich wymaga oddzielnych do tego przyborów i zamożności nie spotykających się u większości oparzonych, a pod względem skuteczności nie są ogólnie wypróbowane. Inne środki podawane przez podręczniki i w ogólnem będąc użyciu jak *ol. lini*, *aqu. calcis*; *ol. camphor.*, *aqu. Goulardi* i mnogość innych, zdaje mi się iż nie wypełniają tak znakomicie wszystkich wskazań, jakich lekarz wymaga od środka przeciw oparzeniu stosowanego, łatwość i taniść przygotowania, prędkie uśmierzenie bólu i stanowczy wpływ na sprawę chorobową.

Wszystkim tym warunkom odpowiada woda mydlana, a w wyższym jeszcze stopniu piana mydlana.

Co się zaś dotyczy swoistego działania na oparzenie soli alkalicznych sodowych, wchodzących w skład mydła, to takowe w nowszych czasach stwierdzone zostało przez angielskich i francuzkich autorów, którzy wielokrotnie zachwalają roztwory węglanu i dwuwęglanu sodowego, jako najprędzej ból uśmierzające po oparzeniu (MEDYCYNĄ niedawno podała na to przepis).

Kończąc moje uwagi, nadmieniam, że bynajmniej nie miałem zamiaru opisem przypadków imponować rzadkością ich, ale chodziło mi głównie o zwrócenie uwagi kolegów na środek przeciw oparzeniu, który zawsze i wszędzie znajduje się pod ręką i który posiada niezaprzeczoną wyższość nad innymi popularnymi i w podręcznikach zachwalanymi, a ponieważ przypadki oparzenia bezustannie się przytrafiają, spodziewam się więc że piana i woda mydlana prędko wyrobią sobie zasłużone rozpowszechnienie.

ODCINEK.

O słownictwie lekarskiem.

I.

Uwagi komitetu wyznaczonego przez Towarzystwo lekarskie Warszawskie do przejrzania i uzupełnienia Słownika lekarskiego KREMERA i SKOBLA, przyjęte w całości i bez żadnych zmian przez nasze Towarzystwo na posiedzeniu d. 6 Lipca, przesłane było już dawno do Krakowa, ale dotychczas tamtejszemu Towarzystwu przedstawione nie było. Nie wiedzieliśmy dotychczas jakie były dalsze losy naszego elaboratu; dopiero w ostatnim numerze PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO, który mamy pod ręką, znajdujemy list kol. JANIKOWSKIEGO, z którego się dowiadujemy iż „za uprzejmem pośrednictwem samego prezesa Tow. lek. Warsz.” komisya terminologiczna otrzymała te uwagi. Oprócz znanego czytelnikom naszym sprawozdania zamieszczonego w N-rze 29 MEDYCYNY, przesłano z Warszawy koło 1400 uwag nad wyrazami słownika SKOBLA i KREMERA. Kol. JANIKOWSKI czyni nam pewien rodzaj wymówki, iż część tych uwag, a mianowicie te, które notowano na brzegach samego słownika są „lakoniczne i nie motywowane.” Zarzut ten (jeżeli go dobrze zrozumieliśmy) szanownego kolegi, którego wielkich zasług w obec słownictwa naszego dosyć wysoko ocenić nie można, jest niesłuszny. Wykreślane były bez żadnych motywów te wyrazy, które swoją ekscentrycznością i dziwactwem tak w oczy były, iż wszelkie rozwodzenie się nad niemi byłoby wybijaniem drzwi otwartych. Bo jakich motywów potrzeba dla potępienia wyrazów takich jak: pytaiczka, wnętrawiec, chorowniczy, myciel, obłędziniec, rodociectwo piękrzyetwo, poprawiec i t. p. a słownik, o którym mowa bardzo obfituje w takie słowa.

Cieszymy się niewymownie że komisya terminologiczna krakowska wzięła się, jak się zdaje do szczegółowego rozpatrzenia uwag przez nas nadesłanych. W Warszawie słyszeć się dawały obawy iż sprawa słownictwa naszego zbyt jednostronnie, gdyż tylko przez dwóch czy trzech ludzi opracowaną będzie; dalecy byliśmy od podania w wątpliwość bądź sumienności, bądź też głębokiej nauki kolegów, których, dla znanych prac ich na polu naukowem poważać i szanować się nauczyliśmy, ale wyrazownictwo naukowe jest sprawą *sui generis*, na którą każdy ma swoje odrębne zapatrywanie. Słownik, do którego wszyscy stosować się będziemy musieli, który powinien być wyrazem pojęć i poglądów naszych na mnóstwo kwestyi ważną rolę w medycynie grających, który wreszcie przekazany będzie potomności i posłuży jej za dowód naszych wiadomości nietylko fachowych, ale i naszej znajomości ducha języka, stopnia naszego wdrożenia się w zawite nieraz kwestyje gramatyczne, nakoniec naszej umiejętności w odszukaniu prawdziwego źródłosłowa i poznajomienia się z historją powstawania rozmaitych wyrazów, słownik taki, nie może wyjść z pod pióra dwóch lub trzech autorów: powinien on być owocem pracy jak największej ilości

myślących i miłujących język ojczysty lekarzy. A praca to mozolna i bardzo niewdzięczna.

Z powodu najrozmaitszych poglądów na tę sprawę, trudno niesłychanie wszystkich zadławić; całą falangę niby purystów językowych którzy pragnęliby wszystko z języka naszego wypłenić co od „zgnitego zachodu” pochodzi, najtrudniej będzie w korbach utrzymać. Lubują się oni nad kalczeniem naszego biednego języka, wymyślają wyrazy które niby dosadniej rzecz malują, a w rzeczy samej zamieniają wyrazy utarte i dobrze wszystkim znane, innemi potwornemi, których znaczenia nieraz nawet domyślać się niepodobna. Nie będę na to przykładów przytaczał, gdyż każdy obznajmiony z polską literaturą lekarską, aż nadto o prawdzie słów moich jest przekonany, wspomnę tylko owego niepowołanego apostoła, któremu nie podobało się wyrażenie klatka piersiowa i zamiast niego używał k o s z p i e r s i o w y, a w przypisku wyjaśniał, że żebra połączone z kręgosłupem niemają najmniejszego podobieństwa do klatki, ale za to do kosza, jak dwie krople wody są podobne!

Wyrzucanie z języka naukowego wyrazów, które we wszystkich językach Europejskich od dawien dawna są używane i najczęściej greckie lub łacińskie mają pochodzenie, jest w wysokim stopniu niewłaściwe i prowadzi nas na manowce, w których trudno bardzo nam będzie odnaleźć właściwą drogę. Gdybyśmy nawet mogli wszystko spolszczyć i na każdy termin naukowy odszukać wyrażenie bądź z dawno ubiegłej przeszłości, bądź w jakimś narzeczu ludowem, to cóżbyśmy na takiej wyłączności, na takim wyłamaniu się z pod ogólne w Europie przyjętych zasad wygrali? Wyrazy z dzieł dawnych autorów czerpane najczęściej nie odpowiadają dzisiejszemu duchowi języka np. pendent, używany przez Oczkę zamiast członka męskiego, albo ukleja zamiast polipa; wyrażenia zaś ludowe pochodzą najczęściej stąd, iż lud czytać nie umiejąc, przekształcał wyrazy, które posłyszał i gdzieś w przelocie pochwycił, urabiał stosownie do swego prymitywnego języka i sposobu wymawiania; nabrały one przez to pewne cechy pospolitości i nie widzę racji, żebyśmy tak niekorzystnie przekształcone wyrazy, obecnie do nauki wprowadzali. Najpospolitsze wyrażenie u ludu na przymiot jest f r a n c a, a czy jest możliwość tak przeinaczonego wyrazu w języku naukowym używać? Pod wyrazem syphilis znajdujemy w słowniku SKOBLA i KREMERERA jedyne tylko polskie wyrażenie kiła, z objaśnieniem, iż jestto słowo bardzo dawne, używane dzisiaj przez górali polskich, mianowicie p o d b e s k i d o w y c h! Dobra mi racja! Więc p o d b e s k i d o w i górale służyć nam mają za powagę przy tworzeniu naszego języka naukowego! Pewnie nie marzyli oni nigdy o takim zaszczycie. Zobaczymy dalej jakie z tego wynikają następstwa, Syphilides nazwano k i ł o w i n y, Syphilidomania k i ł o b ł a d, Syphiloma k i ł a w i e c i t. p. Co tu niestosowności wyszło z jednego fałszywego założenia! Gdyby ktoś wędrowkę odbył po ziemi polskiej, to pewnieby z tuzin nazw na *syphilis* odszukał, a purysta językowy znalazłby się w prawdziwym *embarras de richesse* gdyby mu wypadło na jeden z nich się zdecydować. Dlaczego autorowie słownika, a za nimi cała szkoła Lwowsko-Krakowska tak specjalnie podbeskidowych górali sobie upodobała, sądzą iż trudno by było powiedzieć. Ale nie mniej trudności przedstawiałaby odpowiedź na pytanie, o ile kiła ma być lepszym wyrazem od ogólnie w całej Europie przyjętego *Syphilis*.

Ze w niektórych okolicach chłopci nazywają jądra końskie m u d a, a w innych m a d a, że nieraz im się zdarza w ordynarnem zestawieniu i swoje jądra tak mianować, niewidzę jeszcze w tem przyczyny, żebyśmy się tego chwytali i w naszym naukowym języku tego wyrażenia pospolitego używali.

Jeżeli niewłaściwym jest wyrzucanie z naszego języka wyrażen z łacińskiego pochodzących, dlatego tylko, że nie są polskimi, to o ileż nieostrowsniejsze jest tłumaczenie na język polski takich wyrażen, które kiedyś utworzone były w mylnem zapatrywaniu się na sprawę danego procesu chorobnego. Nauka od dawna już wyjaśniła, że pojęcia które dały początek nazwie jakiej choroby były zupełnie błędne, a my z dziecinnym uporem wyrażenia te spolszczamy. Do takich należy np. stworzony kiedyś przez BRETONNEAU wyraz *diphtheritis*, który my nazywamy błonicą.

Ci, którzy z wielką skwapliwością dowolnie zmieniają znane i od dawna używane wyrażenia i zalewają nas potokiem nowych wyrazów, nie zawsze szczęśliwie pomyślanych, za motywa takiego postępowania zwykle podają, iż owe dawne wyrazy nie trafnie pojęcie oddają. Stąd się wzięły wyrażenia: pożywki, zamiast pożywienia, klinika doświadczenna zam. doświadczalna, uzdrowiska zam. zdrojowiska wymogi zam. wymagania i t. p. (Nie będę więcej przykładów przytaczał, gdyż mam zamiar w dalszym ciągu szczegółowo nad niektórymi wyrazami się zastanawiać). Otóż przedewszystkiem zaznaczyć wypada, że język nie jest w możności z matematyczną ścisłością określać i mnożstwo w nim dowolności spotykamy. Inaczej być nie może; pojęcia nasze się zmieniają i udoskonalają, a język tylko powoli za tym postępem czasu podąża, więc co przed 100 laty było trafnie pojęte i obmyślane, może dzisiaj mniej odpowiadać naszym wyobrażeniom. Wiemy bardzo dobrze o tem, że pożywienie oznacza akt odżywiania lub pożywiania ciała, ale od dawien dawna tak nazywaliśmy i nazywamy także pokarmy, które służą do naszego odżywiania, wszyscy to tak rozumieją i wszyscy w takim znaczeniu używają, a choćby lekarze stale wyrazu pożywki zamiast pożywienia używali, to jeszcze wyraz ten do ogólnej literatury nie wejdzie i śmiesznie będziemy wyglądać wyszukując wyrazy których nikt oprócz nas aprobować nie będzie. Tak samo obcem nam nie jest, iż wszystkie przymiotniki zakończone na *alny* mają inne zupełnie znaczenie, niż to, które wyrażeniem klinika doświadczalna chcemy oddać, ale cóż zyskamy na tem, jeżeli wprowadzimy przymiotnik doświadczenny? czy zakończenie *enny* zupełnie jasno pojęcie to oddaje?

W języku tak naszym jak i w obcych, mnożstwo jest wyrazów które wychodząc z tej zasady, należałoby zmienić. Weźmy np. wyraz *briffreger* albo *listonosz*; nazwa to zupełnie fałszywa, bo przecież oficyjalista ten pocztowy nietylko listy, ale i gazety, awizacje pocztowe, paczki i t. p. roznosi, ale czy to jest dostateczną przyczyną żeby, go na inny zamieniać. Również niewłaściwą nazwą jest „Słownik,” gdyż zawiera on nietylko słowa ale i rzeczowniki, przymiotniki i t. p. Więc nazwałoby go wypadalo *Wyrazownik*!

W języku angielskim, tak w mowie potocznej jak i w rozprawach naukowych wszystkie miejsca kuracyjne nazywają: *Spa* i to tak dalece, że spotkałem się z broszurą p. t. *The Carlsbad-Spa* która traktuje o sposobie działania wód mineralnych Karlsbadzkich, a istnieje nader cenne dzieło MACKENZIE'GO p. t. *The Spas of Great Britain*, co ma znaczyć: o wodach mineralnych wielkiej Brytanii. Jakkolwiek niewłaściwość tego wyrażenia bije w oczy, jednak Anglicy stale i bez żadnego skrupułu go używają, *Name ist Schall und Rauch*, powiadają z GOETHEM; widać mają oni ważniejsze sprawy do załatwiania, niż przekształcanie, przemienianie i przedstawianie wyrazów.

Z tego com dotychczas powiedział, nie wypada bynajmniej żebym był tak zacofanym konserwatystą, iżbym nie dopuszczał żadnej zmiany w języku; wiem bardzo dobrze że język z postępem czasu zmieniać się i udoskonalać musi, ale żądam, żeby każda taka zmiana była doskonale przedysku-

towana i z wielką oględnością dokonywana. Przedewszystkiem zaś protestując przeciwko temu, żeby każdy Autor, lub nawet każda Redakcja pisma mogła zmieniać według upodobania znane nam od dawna i utarte w języku naszym wyrażenia.

Jednym ze szkopułów, o które rozbijają się najlepsze chęci przy opracowaniu terminologii, są rozmaite uprzedzenia i upodobania, które każdy z nas ma do pewnych wyrazów. Po części nie można się temu dziwić, bo jeżeli ktoś od lat dziesięciu lub więcej, z pewnem upodobaniem używał wyrazu *n a g m i n n y* zamiast *e p i d e m i e z n y*, lub *ł a k n i e n i e* zamiast *a p e t y t u* i t. p. to z wielką trudnością przychodzi mu się rozstać z niemi i z pewnym uporem przy nich obstaje, choć nieraz dowiedzenie, iż wyrazy jego są niepotrzebne lub niewłaściwe (jak np. w za cytowanych wyrazach) wielkich trudności nie przedstawia. Między innemi naprzykład w ostatnich czasach stale i uporeczywie zmieniają pisownią wyrazu pasożyt, pisząc go przez *rz*. Przyczyną tej zmiany jest mniemane pochodzenie tego wyrazu od *p a ś c i r z y c*, który to ostatni wyraz ma oznaczać kiszkę odechodową, a nawet w dawnych czasach miano tak nazywać jelita. Autorowie tak zmieniający tę pisownię nie dają się o mylności swoich poglądów przekonać, chociaż rzecz według mnie bardzo jest prosta. Gdyby pasożytami nazywano tylko te istoty, które w kiszkach, a zatem w rzyci przebywają, to zmiana ta byłaby najzupełniej uzasadnioną, ale ponieważ zwierzątka żyjące na powierzchni ciała a nawet i rośliny żyjące kosztem innych, takie samo miano mają, więc nazna pasorzyt byłaby zupełnie niewłaściwą, gdyż zawierałaby w sobie pewną wyłączość, której pojęcie to nie posiada. Ale nawet zastanawiając się nad prawdopodobną historją powstania tej nazwy, dochodzimy do takiego samego wniosku. Zdaje się iż wątpliwości nie ulega, że rośliny pnące się na innych, zwierzątka żyjące na powierzchni ciała ludzkiego lub zwierzęcego, wrzódzy zwrócić musiały na siebie uwagę ludzi aniżeli te, które w odechodach ludzkich lub zwierzęcych znajdowano; to ostatnie było niezawodnie już późniejszym spostrzeżeniem; więc też przedewszystkiem dano nazwę tym pierwszym, a później dopiero przeniesiono ją na te ostatnie istoty i nazwano je tak z powodu iż się żywią czyli pasą kosztem życia innych.

Wielec nas ucieszyły wiadomości, które wyczytaliśmy w liście kol. JANIKOWSKIEGO a mianowicie: naprzód, iż druk słownika rozpoczęty dotychczas nie został, powtóre iż uwagi nasze w Krakowie na szeroką skalę uwzględnione zostały i nakoniec, że niektóre wyrazy sposobem hektograficznym już rozpisane zostały i rozesłane będą do Lwowa, Poznania i Warszawy. Wprawdzie mowa tam tylko o dziale anatomii i histologii, ale nie wątpię iż z kolei i inne działy będą w ten sam sposób rozesłane.

Niechaj więc każdy z nas złoży w ofierze na ołtarzu dobra publicznego część swoich upodobań i uprzedzeń, niechaj nikt nie szczędzi pracy dla sprawy dobrej i uczciwej; pamiętajmy że wyrazy słownika SKOBLA i KREMERA bardzo mało w użycie weszły dlatego tylko, że większość ich nie odpowiadała ani duchowi języka ani wymaganiom czasu, więc starajmy się stworzyć coś lepszego i przedewszystkiem trwalszego; przytem szczerą chęć stania się pożytecznymi niechaj nas ożywia, a gwiazda miłości języka ojczyznoego niechaj nam w pracy przyświeca.

Koledze ŁUCZKIEWICZOWI głównie zawdzięczamy, iż sprawa, która nam tak na sercu leży, szczęśliwy obrót wzięła, a ten czyn jego obywatelski na najwyższe z naszej strony uznanie zasługuje.

G. Fritsche.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Dr. T. FELSENREICH, asystent kliniki prof. G. BRAUNA w Wiedniu, podał (*Wien. med. Woch.* Nr. 26—1880) opis cięcia cesarskiego wykonanego według sposobu Porro przez tegoż G. Brauna. Zejście było pomyślne tak dla matki, jak i dla dziecka. Przypadek ten dotyczy kobiety 30-letniej, pierwszy raz w ciąży będącej. Przybyła na klinikę d. 5 Marca r. b. poczęła zaś rodzić d. 7 Marca o god. 8 $\frac{1}{2}$ wieczorem. Miednica była ogólnie zwężoną, *conjugata vera* wynosiła 5,5 ctm. Po odejściu wód bóle rozpoczęły się bardzo silne, ujście maciczne szybko się rozszerzyło do szerokości 2 ctm., ciepłota podniosła się do + 38,4^o C. Niezwłocznie przystąpiono do operacji. Cięcie poczynano się na 4 poprzeczne palce powyżej pępka, kończyło się zaś na 4 poprzeczne palce po nad spojeniem łonowem. Kończyło się tak wysoko dlatego, że ścianki brzuszne po nad spojeniem łonowem zawierały w sobie gruby pokład tkanki tłuszczowej. Pomimo długości cięcia, nie można było zastosować sposobu operowania MÜLLERA, ale po przecięciu macicy i wydobyciu dziecka (żywego), z łatwością można było wyciągnąć macicę na zewnątrz. Ani kropla krwi, ani wody płodowej nie dostała się do jamy brzusznej. Szypułę umocowano w dolnym kącie rany, po zaciśnięciu jej łańcuszkiem odgniatacza. Przebieg po operacji był bardzo pomyślny. Na 3-ci dzień chora oddała stolec i mocz, ciepłota raz tylko 5 dnia, doszła do + 38,5^o C. 19 Marca odcięto nożyczkami pieńek poamputacyjny, poniżej łańcuszka odgniatacza, poczem pozostał lejek, szeroki 4 ctm., długi 3 ctm., który powoli wypełniał się ziarniną. Ostatecznie jednak zagoił się dopiero d. 1 Maja. Długość całej blizny ścian brzusznych wynosiła 12 ctm. W uwagach nad tą operacją autor oświadcza się przeciw stosowaniu sposobu MÜLLERA, mianowicie z tego względu, że najczęściej więzy szerokie bywają zbyt mocno napięte, co staje się powodem wystąpienia zapalenia otrzewnej, lub powikłań natury nerwowej. Dr. St. Kondratowicz.

Nagła śmierć skutkiem dostania się powietrza do żył. D. 22 Stycznia r. b. Dr. DUNDAS w Ameryce wezwany został do 27-letniej kobiety, która w sposób nader zagadkowy życie zakończyła; kilku innych, wezwanych lekarzy również za późno na miejscu śmierci się znalazło. Przy bliższem badaniu dowiedział się autor, że zmarła przed godziną jeszcze była zupełnie zdrową; o godzinie 6 powróciła ze swoim mężem ze spaceru, a do godziny 8-ej siedziała ze swoją siostrą. Pomiędzy udami zmarłej znaleziono sprząc, której kanka jeszcze w pochwie się znajdowała a ręce trupa i łędźwie poplamione były świeżą krwią. Przy badaniu pośmiertnem, które dnia następnego dokonano, przekonano się po przypadkowym przecięciu żyły szypowej zewnętrznej, iż takowa zawiera pęcherze powietrza. Podwiązano natychmiast naczynia krwionośne znaczniejszych rozmiarów i przecięto serce pod wodą; przekonano się przy tem, że w prawej komórce serca znajdowało się powietrze, przybliżenie w ilości cała kubicznego. W macicy, która miała 5 cali długości, a 7 cali szerokości, znaleziono drut do robienia pończochy 2 $\frac{1}{2}$ cala długi; drut ten tkwił w samem miąższu macicy i był powodem wprowadzenia powietrza do macicy. Oprócz tego znaleziono w macicy 3 miesięczny płód i łożysko od ściany macicznej oderwane. W lewem jajniku znaleziono torbiel z włosami. Obducenci zaopiniowali iż śmierć nastąpiła skutkiem embolii powietrznej spowodowanej uszkodzeniem macicy.

Podobny przypadek opisany został przez GLEASONA: u kobiety ciężarnej w 6-tem miesiącu skutkiem silnego natrysku do macicy (*Uterus douche*) powietrze dostało się do ścian macicy i natychmiastowa śmierć nastąpiła.

Śmierć skutkiem dostania się powietrza do żył zależy od ilości wepchniętego powietrza i od szybkości z jaką dostało się ono do żył. W doświadczeniach na zwierzętach przekonano się, iż mała ilość powietrza szybko zastrzyknięta natychmiast zabija, a przy znaczniejszej ilości powietrza powoli zastrzykniętej, śmierć wcale nie następowała. Czasem śmierć nie nagle przychodzi lecz od podziałania przyczyny aż do śmierci upływa kilka minut a czasem i godzin.

Dla spędzenia płodu, kobiety uciekają się nieraz do ostatecznych i szkodliwych środków, jak to między innemi opisany wyżej przypadek dowodzi. Nieboszeczka prawdopodobnie sama chciała dokonać przekłócia błony płodowej, igła jednak przy-

brała fałszywy kierunek, utkwiała w samej macicy i odłamała się. Spostrzegłszy to i porzuwszy krew na rękach chwyciła rozpaczliwie za szprycę, którą szybko do macicy wypróżniła i przy tym ostatnim akcie powietrze do macicy się dostało.

Według opisu 16-letniej siostry, zmarła skarżyła się przed śmiercią na tłoczenie na piersi i poruszając rozpaczliwie oczami wpadła w omdlenie.

Śmierć tego rodzaju da się następującym sposobem wytłomaczyć: krew prawej komórki serca pomieszawszy się z powietrzem zamienia się na płyn pienisty, który przez włoskowate naczynia płuc przetłoczyć się nie da, mózg skutkiem tego nieotrzymuje krwi i następują: omdlenie, kurcze i śmierć. Oprócz tego pienista krew nie jest w możności zamknąć klap serca, które skutkiem tego bió przestaje.

Dr. WEAVER, który oględzin pośmiertnych dokonał, radzi w podobnym przypadku przewrócić chorego na prawy bok i silnie uderzać w piersi, grzbiet i lewą połowę ciała, przez co udać się może spędzenie powietrza od klap do wierzchołka serca i niedopuszczenie żeby powietrze do małego krwi obiegu się dostało.

(*New-York med. Record*. N. 17—1880. *Ref. w'Allg. Med. Cent.-Z g.* 1880. N. 57). G. F.

0 użyciu tak zwanego buljonu butelkowego. Dr. UFFEMANN z Rostocku podaje (*Wiener med. Wochenschrift*. Nr. 8, 1880) sposób przygotowania takiego buljonu. Świeże i oczyszczone z tłuszczu mięso wołowe lub cielęce, kraje się na małe kawałki nie większe od fasoli; 250—500 gram tak przygotowanego mięsa kładzie się bez żadnego dodatku do dobrze wymytej butelki, którą się lekko zakorkowuje, wstawia do garnka z ciepłą wodą i słabo ogrzewa przez 35—40 minut. Mięso puszcza z siebie sok brunatny, który odłącza się od mięsa i bez cedzenia zadaje chorym; 100 części takiego buljonu zawierają: 1,7₇₃ części soli i 5,5₃ cz. ciał organicznych, a w tych ostatnich 2,6₉ cz. t. zw. ciał wyciągowych, a 1,8₄ cz. ciał proteinowych i kleju. W solach przeważa potaż. Z tego składu chemicznego widzimy zatem, iż buljion butelkowy do nader cennych pożywień należy. Ma on jedną tylko niedogodność, iż bardzo prędko się rozkłada iż przed każdym użyciem świeżo musi być przygotowywany. Buljion w taki sposób z mięsa cielęcego otrzymany, uboższym jest w ciała proteinowe, wyciągowe i sole, ale obficie zawiera kleju; zawiera bowiem w 100 częściach: 1,3₅₅ cz. soli i 5,7₇ cz. ciał organicznych z których 2,9₅ cz. przypada na ciała wyciągowe, 1,9₅ na klej i 0,8₇ na ciała proteinowe.

Buljion taki wskazany jest zawsze ile razy potrzeba działać silnie pobudzająco i nakarmić zwłaszcza chorego, którego przyrzady trawienia nie mogą na raz dużo pokarmów przyjąć. Najmniejsze dzieci bardzo chętnie taki buljion przyjmują i działa on bardzo dobrze tak przy bieguncie jak i przy wymiotach. Dzieciom mającym mniej niż 6 miesięcy daje się co 10—15 minut po wielkiej łyżeczce od kawy a większym po pół łyżki stołowej tak że pierwsze z nich 200, a drugie 350 gram dziennie zużywają. Buljion z cielęciny daje się chorym oierpiącym na przewlekłe choroby, w obec ogólnego osłabienia ustroju; przedewszystkiem działa on doskonale przy krzywicy (*rhachitis*) w postaci dodatku do mleka. Dzieci roczne mogą spożywać 125 gram buljonu butelkowego. G. F.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Sprawy sanitarne. Słyszeliśmy z dobrego źródła, iż w skutek zmian zaszłych w Ministerjum Spraw Wewnętrznych, jest nadzieja przyspieszenia dzieła kanalizacji i wodociągów w Warszawie.

— Za powrotem do Warszawy prezesa tymczasowego Komitetu Sanitarnego, przedstawionemi zostaną bezzwłocznie temuż komitetowi opinije Podkomitetu Obywatelskiego, wraz z dodatkowym sprawozdaniem prac komitetu techników.

— Memoryał dotyczący targowiska na bydło i rzeźni w Warszawie, wypracowany przez Magistrat w skutek obrad wezwanej *ad hoc* komisji obywatelskiej, już został wykończony i natychmiast złożonym będzie naczelnikowi kraju. Prawdopodobnie memoryał ten ogłoszonym będzie i w pismach publicznych. Uwzględniono w nim szczególnie wymagania sanitarne.

— Zarząd miasta krząta się około zaprowadzenia kontroli mleka na targach miejskich. Dozorcey do kontroli tej przeznaczeni, mają obeznac się z mechanicznymi sposobami badania mleka w mleczarni leczniczej, gdzie codziennie badanie to wykonywanem bywa.

Sprawy szpitalne W KURYERZE WARSZAWSKIM wydrukowano komunikowany urzędownie artykuł podpisany przez sekretarza tej rady p. PUCHAŁSKIEGO obejmujący szczegółową odpowiedź rady miejskiej dobroczynności publicznej na zarzuty zrobione przez docenta uniwersytetu Warszawskiego d-ra TAUBERA zarządowi szpitali Warszawskich w jednym z ostatnich numerów petersburskiego „Wracza”, o czem w MEDYCYNIE była już wzmianka. Rzeczona odpowiedź z wielką stanowczością, rzec można z namietnością konstatuje antagonizm istniejący pomiędzy uniwersytetem a szpitalami. Szpitale dążą tylko do dania opieki i pomocy jak największej liczbie chorych, o innych celach nie wiedząc niechcą, a już Boże broń o tem, aby uniwersytetowi dopomóc w spełnieniu jego zadania jakim jest przygotowanie jak najlepszych lekarzy, którzyby opieką i pomocą chorym w całym kraju służyć mogli. Zdaniem naszym antagonizm o którym tu mowa nie może mieć podstawy ani w uczuciu obywatelskiem ani.. w logice. Dla dobra kraju potrzebnem jest przymierze pomiędzy uniwersytetem a szpitalami. Kto przeciw temu przymierzcu działa, ten działa szkodą kraju.

Wiadomości osobowe. Lekarz Antoni CHEŁMIŃSKI powołany został przez Radę Dobroczynności Publicznej do pełnienia obowiązków lekarza miejscowego w szpitalu miejskim na Pradze, z obowiązkiem zamieszkania w szpitalu, w uмысле na ten cel wybudowaniem mieszkania. Lekarz WOJCIEKIEWICZ, który od lat wielu pełnił obowiązki ordynatora w szpitalu Pragskim, a obecnie stał się w nim zbyt czynnym, gdyż dwóch ordynatorów (naczelnym i miejscowym) przy pomocy przyjeżdżającego 2 razy tygodniowo chirurga kol. ORŁOWSKIEGO, wystarcza do opatrzenia chorych, przeniesiony został tymczasowo do szpitala Dzieciątka Jezus, gdzie powierzono opiece jego salę męską Nr. 32.—Lekarz W. MACZEWSKI zajęć ma miejsce trzeciego lekarza domowego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

— Dr. Jan KWAŚNICKI, który przez długi szereg lat praktykował w mieście naszym, i kilkanaście lat był ordynatorem w oddziale chirurgicznym szpitala ewangelickiego z niemalym dla chorych pożytkiem, opuścił na zawsze miasto nasze i udał się do Żytomierza, okolicy swojej rodzinnej, gdzie stale mieszkać i praktykować zamierza. Opróżnione przez niego miejsce tymczasowo zajmie kol. Władysław STANKIEWICZ, który od kilku miesięcy nie prowadzi już oddziału chirurgicznego w szpitalu Ś-go Rocha, z powodu iż takowy na jakiś czas zamknięty został. Przyczyną tego były, jak wiadomo, częste przypadki ropnicy które się w oddziale chirurgicznym tego szpitala zdarzały.

— Dr. v. BOGK, jeden z pięciu lekarzy służby policyjnej lekarskiej naszego miasta, podał się do emerytury, ale miejsce po nim opróżnione ma być zniesione. Doświadczenie bowiem wykazało, iż pozostali czterej lekarze najzupełniej służyć podolać mogą. Fundusz przez to zaoszczędzony, ma być obrócony na powiększenie liczby dozorców prostytucyjnych, których brak wielce się czuć dawał.

— Dr. WŁ. STANKIEWICZ został etatowym chirurgiem, a NARKEWICZ-JODKO takimże okulistą dróg żel. Warszawsko-Wiedeńskiej i Warszawsko-Bydgoskiej. Nie mała stąd wyniknie korzyść dla urzędników i oficyjalistów, których ilość z każdym prawie miesiącem tak wzrasta iż zajmowanie się leczeniem choćby najwycześniejszych przypadków chirurgicznych, jak przecinanie ropni, zestawianie złamanych kości i t. p. stało się dla lekarzy kolejowych już zbyt uciążliwym. Akuszera własnego droga żelazna nie posiada, pomimo to jednak, robotnicy i oficyjaliści opłacający składkę do kassy chorych, nie są pozbawieni pomocy położniczej. Do wykonania ważniejszych operacji położniczych, wzywany zwykle bywa najbliższą mieszkającą akuszer i bywa następnie, za poświadczeniem jednego z lekarzy kolejowych iż zachodziła w rzeczy samej istotna tego potrzeba, zaplacony przez kasę chorych. Urządzenie takie okazało się najpraktyczniejszem. Inaczej rzecz się ma z przymiotem. Stały syfilidolog bardzo by się przydał dla obsługi kassy chorych, gdzie wielu uczestników jest niezonatyh. Niebawem nastąpić ma gruntowna reorganizacja służby sanitarnej na wzmiankowanej drodze żelaznej, o czem wkrótce obszerniej pomówimy.

WIADOMOŚCI Z CESARSTWA.

— „*Wracz*” już kilkakrotnie powtarzał skargi przeciw działalności oddziałów sanitarnych delegowanych w celu walki przeciw dyfteryi. Teraz znowu opowiada (Nr. 30) o podobnym oddziale w powiecie charkowskim. Lekarz oddziału ma bić chłopów, felcezy straszy dezynfekcją i wraz z siostrą miłosierdzia ściągają na siebie skargi ze strony ludności.

— Według wiadomości podanej w „*Głosie*” (Nr. 194) zdrojowisko w Birsztanach w gubernii Wileńskiej rozwija się coraz bardziej pod przewodnictwem doktorów RYMONOWICZA i RADECKIEGO. Jest to źródło solanki bromo-jodowej i solanki żelazistej.

— W tymże numerze „*Głosa*” znajdujemy wiadomość iż dr. PARZYŃSKI między innymi zapisał 6000 rs. na stypendyjum przy wydziale lekarskim uniwersytetu Warszawskiego.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że z liczby 62 lekarzy, byłych wychowanców Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego z roku akad. 1873/4, którzy w dniu 1 Stycznia 1875 r. złożyli w Towarzystwie Lekarskiem deklaracyją na wniesienie w ciągu lat 5-ciu dobrowolnych ofiar po rs. 50 na fundusz stały konkursowy przy Towarzystwie istnieć mający, wnieśli dotychczas rzeczony ofiary tylko następujący: AKSAMITOWSKI Franciszek, BAURETZ Arnold, CHROSTOWSKI Bronisław, KRAMSZYK Julijan, LALEWICZ Stanisław, PRUSKI Stanisław, RYBIŃSKI Ignacy i SAWICKI Jan.

Z upoważ. Towarzystwa, sekretarz stały.

Dr. Szokalski.

Administracyja Medycyny uprasza o adressowanie wszelkiej korespondencji dotyczącej wydawnictwa naszego czasopisma jak następuje: Do Redakcyi Medycyny w Warszawie, Nowogrodzka, 20, albowiem z powodu wyjazdu Redaktora zagranicę, listy imienne adresowane, pozostaną nierozpieczętowane aż do czasu jego powrotu d. 18 Września r. b.

OGŁOSZENIA.

Warszawski Dom Zdrowia

6. Szpitalna 6.


Istniejący pod nazwą powyższą zakład leczniczy, przeznaczony jest dla stałego pomieszczenia chorych dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiet spodziewających się słabości. W razie potrzeby, zupełna tajemnica zapewnioną chorym zostaje.

Zakład mieści się w umyślnie w tym celu zbudowanej i urzędzonej posesyi, otoczonej ogrodem. Pokoje dla każdego chorego są oddzielne. Leczeniem chorych zajmują się podpisani właściciele zakładu. Na żądanie chorych, do porad wzywani są lekarze do Zakładu nienależący.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie, dowiedzieć się można na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu. Ci ostatni udzielają też informacyj listowych.

J. Brzeziński (Mazowiecka Nr. 10), **K. Dobrski** (Królewska Nr. 6), **J. Gutwein** (Plac Grzybowski Nr. 10), **A. Thieme** (Marszałkowska Nr. 38).

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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