№ 21. Warszawa, d. 14 (26) Maja 1883 r. Tom XI.

MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

BIBLIOTEKA

TREŚĆ: Rozprawy. Sześć amputacyi z wyłyżeczkowaniem szpiku kostnego napisał Dr. A. Stoll, lekarz ordyn. w szpitalu Ujazdowskim. (ciąg dalszy).—Mydło rtęciowe (*Sapo mercurialis*) jako środek t. z. antisyfilityczny. Opisał dr. Ludwik Kadler.—Streszczenia i wyciągi. 202. Przymiot tchawicy i oskrzeli, zapalenia płuc przymiotowe. 203. Przewlekłe zapalenie błony śluzowej nosa zanikowe cuchnące. 204 Ichtyol. 205. Leczenie chorób skórnych głowy sprowadzających utratę włosów. 206. Leczenie gorączki tyfoidalnej. 207. Parchu leczenie. 208. Wyniki leczenia róży 5%—10% roztworem trichlorofenołu.—Odcinek. W przedmiocie naszego słownictwa lekarskiego. Napisał dr. H. Dobrzycki.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

Sześć amputacyi z wyłyżeczkowaniem szpiku kostnego

napisał Dr. A. **Stoll**, lekarz ordynujący w szpitalu Ujazdowskim.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 20).

Przypadek IV. 28-letni Józef Skowroński, mocnej budowy, wstąpił do szpitala 14-go Września 1882 r. Pacyent cierpi na zapalenie przewlekłe lewego stawu kolanowego rozwinięte w następstwie stłuczenia kulą w r. 1877 przy obronie Szypki. Kula śpiczasta trafiła w kłykieć wewnętrzny uda, nie przebiwszy skóry. Wkrótce wystąpiło obrzmienie kolana, które atoli pod wpływem odpowiedniego leczenia ustąpiło, zresztą nie zupełnie, tak iż pacyent otrzymał urlop z wojny. W r. 1881 chory przepędził 2 tygodnie w Ciechocinku, a w r. 1882 przebywał tam przez 8 tygodni i przez ten czas użył 12 kąpieli szlamowych i 60 słonych, jednakże bez skutku.

Stan obecny. Lewy staw kolanowy obrzmiały w umiarkowanym stopniu, boli za dotnięciem, skóra przedstawia pewien stopień zabarwienia, zresztą zmian chorobnych nie przedstawia. Zgięcie ograniczone, wyprostowanie możebne tylko do 160, rozpoznanie: *gonitis fungosa ex trauma.*

Zastosowanie nalewki jodowej, wezykatoryi i zalecanego wielokrotnie w ostatnich czasach mydła szarego pozostało bez skutku.

14-go Stycznia, z przyzwoleniem pacyenta wykonałem następującą operacyę:

Ponieważ cierpienie stawu zdawało się być ograniczonem, przeto przygotowano się do wycięcia stawu kolanowego. Przed operacyą chory przez trzy dni z rzędu otrzymywał kąpiel codziennie. Cały członek ogolono i obmyto mydłem oraz benzyną.

Cięcia w postaci litery H przekonały o znacznem zniszczeniu kłykci i obecności zapalenia szpiku, tak iż wskazaną była amputacya uda, do któ-

www.dlibra.wum.edu.pl

rej też natychmiast przystąpiłem, mianowicie zaś wykonałem odjęcie na granicy górnej i środkowej części, według Teale'a. Pokazało się, że i w tym przypadku zapalenie szpiku sięgało znacznie wyżej, tak iż wypadło wyłyżeczkować szpik na przestrzeni 6 centymetrów od powierzchni amputacyjnej. Krwawienie kanału było w przypadku tym znaczniejsze niż w powyższej opisanych, tak iż wsypano około 12 gramów (3 drachmy) jodoformu zanim krwotok się wstrzymał. Po podwiązaniu tętnic (około 20 ligatur catgutowych) zdjęto bandaż Esmarcha, poczem potrzeba było podwiązać jeszcze 10 naczyń (pacyent posiada dość mocno rozwinięty układ tętniczy). Po zatamowaniu krwotoku, tamponowano ranę watą karbolizowaną przez minut 40, poczem obmyto ją należycie 10% roztworem kwasu karbolowego, posypano jodoformem, wreszcie założono sączek i zaszyto ranę. Opatrunek z gazy jodoformowej, którą pokryto warstwą juty salicylowanej 10% (300 gramów), a na tę położono jeszcze grubą warstwę zmaczanej w 10% rostworze kwasu karbolowego i mocno wyciśniętej waty Bruns'a, wreszcie pokryto wszystko lakierowanym papierem jedwabnym i obandożowano kikut wraz z miednicą bandażem muślinowym. Operacya oraz cały opatrunek wykonane zostały pod mgłą karbolową. Przepisano 6 unc. portweinu.

W wieczór tegoż dnia: Opatrunek krwią przesiąkły. T. 40,0. Zmiana opatrunku pod mgłą karbolową. Z rany wypływa przez dren nieco krwi. Pacyent wygląda apatycznie i jest nader wyniszczony; tętno 120, słabe; chory uskarża się na bóle w okolicy pępkowej i opowiada iż wymiotował żółcią.

Ord. pigułki lodowe i portwein (6 unc. w dawkach, według potrzeby). *Rp. Emulsio oleosa* 6 unc. *Tinct. opii crocat. gtt. XV. MDS.* Co 2 godziny łyżkę.

15-go Stycznia. T. rano 40, p. 120. Lekki stopień żółtaczki; wymioty wciąż trwają podobnie jak ból w okolicy pępkowej. Zmiana opatrunku. Krwawienie trwa jeszcze. Ord. pigułki lodowe i portwein. *Rp. Chinin. muriat. Camphora aa gr. 2, Sacchari albi gr. 5.* Co 2 godziny proszek.

Wieczór T. 39,5 *st. quo.* Opatrunek nieco krwią przesiąkły wzmocniono watą karbolową.

16-go Stycznia. Chory przepędził noc niespokojnie. Bóle w brzuchu trwają ustawicznie, wymioty w mniejszym stopniu. Wątroba nie jest ani zwiększona ani bolesna. Opatrunek nie przesiąkł krwią. Ord. wycieranie brzucha *ol. hyosciami. Rp. Oleum Ricini cum succo citri recente expresso*, wypić odrazu. Wieczór tegoż dnia. Chory miał cztery wypróżnienia stolcowe. Bóle ustały. T. 39,9. Zmiana opatrunku.

17-go Stycznia. Pacyent przepędził noc spokojnie (spał leżąc na prawym boku). Żółtaczka znikła. T. 39,9. Wieczór: T. 38,3. Opatrunek czysty.

18-go. T. 38. Przy zmianie opatrunku pokazało się, że *prima intentio* nastąpiło po bokach płatów, w środkowej zaś części nie. Na tylnej powierzchni kikuta dwie zatoki ropne; po opróżnieniu takowych za pomocą dwóch kontrapertur, odwietrzono ranę 10% roztworem kwasu karbolowego

www.dlibra.wum.edu.pl

poczem wprowadzono sączek i nałożono świeży opatrunek z juty salicylowanej. Wieczór. C 89,3.

19-go Chory czuje się lepiej. Ciep. rano 38,5, wiec. 39.

20-go Ciep. rano 37,3, wiecz. 38,5.

21-go Ciep. rano 37,7, wiecz. 37,5.

22-go Ciep. rano 37,2. wiecz. 37,5. Przebieg taki trwa do 7-go lutego. Ogólny stan poprawia się znakomicie.

8-go Lutego. Wczoraj wieczór wystąpiło znowu podniesienie ciepłoty do 39,0 C. Przy zmianie opatrunku wykryto zatokę w pochwie mięśnia prostego uda (*m. rectus femoris*). Po wydaleniu ropy za pomocą kontrapertury założono sączek, odwietrzono i opatrzono ranę.

9-go Lutego. Wczoraj wieczór ciepłota prawidłowa, podobnie jak dziś. Od tego czasu gorączka nie wracała wcale. Rana goi się należycie. Stan chorego widocznie się poprawił.

14-go Marca wyjęto ostatni dren; rana prawie zagojona.

30-go Marca. W miejscu, w którem ostatni dren się znajdował potrzeba było wykonać przecięcie, z którego wypłynęła łyżeczka ropy. Kikut utworzył się należycie, blizna nieco ruchoma, nie zrośnięta z kością.

12-go Kwietnia. Kikut nie wymaga już opatrywania. Pacyent zupełnie zdrów, chodzi wybornie o kuli i pozostaje w szpitalu w oczekiwanin zastosowania nogi sztucznej oraz załatwienia formalności urzędowych w kwestyi pieniężnej (jako ranny na wojnie).

P r z y p a d e k V. Onufry Pietraczkow, 25-letni szerogowiec przyjęty został 8-go Lutego do wydziału chirurgicznego w tymże szpitalu.

Stat. praes. Pacyent choruje od roku przeszło i dotychczas leczony był w lazarecie bataljonu do którego należał.

Gonitis fungosa dextra. Caries sterni. Caries ossium metacarpi I et II sin. et caries metatarsi hallucis sinisiris Osteomyelitis multiplex. Przytem nieżyt wierzchołków płuc. Chory gorączkuje.

Prawy staw kolanowy niezmiernie obrzmiały, kilka przetok o wydatnych brzegach grzybowatych, wydziela obficie ropę ze krwią zmięszaną. Przetoki te prowadzą do jamy stawowej. Zgłębnik swobodnie porusza się w jamie w rozmaitych kierunkach i łatwo przenika w kości rozrzedzone. Zwichnienie kolana w skutek zniszczenia więzadeł stawowych. Pacyent prosi o odłożenie operacyi dopóki nie otrzyma listu od rodziców.

Opatrunek zmienia się dwa razy dziennie. Dyeta wzmacniająca i chinina stanowią jedyne środki stosowane w oczekiwaniu operacyi.

Przed operacyą chory otrzymuje kąpiel, poczem kończyna goli się i omywa benzyną.

17-go Marca wykonałem amputacyę uda, sposobem Teale'a, na granicy pomiędzy górną a środkową trzecią częścią.

Zmiany podobne do opisanych w powyższych czterech przypadkach wymagały podobnegoż leczenia. Ponieważ zapalenie szpiku sięgało do linii międzykrętarzowej (*lin. intertrochanterica)* przeto zwyczajna łyżeczka Volkmanna pokazała się niewystarczającą; użyłem więc łyżeczki macicznej

www.dlibra.wum.edu.pl

Simon'a. Długość części jej która wniknęła w kanał kostny wynosiła 15 centymetrów; dla wypełnienia jamy użyto około 16 gramów jodoformu. Po nałożeniu ligatur i wprowadzeniu drenów, ranę zaszyto i opatrzono dwoma poduszkami Neuber'a z waty salicylowanej (10% własnego wyrobu), którą umocowano sposobem Neuber'a, za pomocą bandaża elastycznego według przepisu znajdującego się w XXVI tomie Archiwu Langenbeck'a, str. 489. Po ukończeniu operacyi przepisano jak zwykle portwein. Wieczór ciepłota prawidłowa.

18-go Marca Ciep. rano 36,5, wiecz. 36,5.

19-go Ciep. rano 36,5, wiecz. 40. Zewnętrzne warstwy opatrunku przesiąkły, poduszkę zewnętrzną zdjęto.

20-go. Pacyent uskarża się na zaparcie stolca. T. 39,2. *Ol. ricini* 1 unc. Wieczór chory miał 4 wypróżnienia stolcowe. T. 37,2.

21. Ciepłota prawidłowa. Apetyt i sen dobre.

25 Marca. Ciepłota prawidłowa. Pierwsza zupełna zmiana opatrunku, przytem lekkie krwawienie, które przy ucisku znika. Ropienie umiarkowane. *Prima intentio* nie nastąpiło.

4-go Kwietnia. Ciepłota prawidłowa 2-ga zmiana opatrunku (18 dzień po operacyi). Ponieważ nie było *primae intentionis*, przeto dobrze pokrywający ranę płat przedni wiszący swobodnie podniesiono do góry i przy oględzinach wykryto, iż ani śladu kości spostrzedz nie było można, albowiem takowa pokrytą była grubą warstwą pięknej różowej ziarniny. W miejscu, w którym powinien był znajdować się (nazewnątrz) szpik kostny leżała kupka kryształków jodoformu, jak śnieg na szczycie góry.

11-go Kwietnia 3-ia zmiana opatrunku; stan równie pomyślny. Rana wypełnia się wybornie ziarniną, ropienie umiarkowane, ciepłota nie przekracza granic normalnych. Ogólny stan chorego polepszył się widocznie.

Przypadek VI. bodaj czy nie najbardziej pouczający był następujący.

Żołnierz Jan Nowicki, lat 26 liczący, wstąpił do szpitala 17 Maja 1881 r., początkowo pomieszczono go wewnętrznym oddziale z ostrym reumatyzmem stawowym. W d. 15 Sierp. t. r. przeprowadzonym został do oddziału chirurgicznego *c. Phlegmone antibrachi dextr. Caries epiphyseorum radii, ulnae et inf. humeri dextri.* Po poprawie stanu ogólnego wypiłowanie łokciowe okazało się niemożebnem, w dniu 8 Maja 1882 r. dokonano więc ampucyę na granicy średniej z dolną trzecią częścią chorego ramienia. Opatrunek jodoformowy. Początkowo wszystko szło dosyć prawidłowo: rana zdawała się w zupełności zagajać, lecz w parę miesięcy ropne *periostitis* pojawiać się poczęły; po otwarciu zaś ropni nowe przetoki, gdy spółcześnie dawniej istniejące zdawały się zagajać; poczem na 2 lub 3 tygodnie wszystko się uciszało, lecz potem wspomniane objawy znów kilkakrotnie wybuchały.

Po tak nieszczęśliwem 10 miesięcznem przebiegu poamputacyjnym Nowicki na usilne prośby przeprowadzonym został do oddziału kol. Perkowskiego, gdzie od d. 24 Marca 1882 pod jego opieką pozostawał.

www.dlibra.wum.edu.pl

Oto jak kol. Perkowski opisuje chorobę Nowickiego.

„Chory dosyć dobrze odżywiony. Nader nieregularna blizna silnie przylegająca do odpiłowanej kości, u dołu wrzecionowato powiększonej. Na przestrzeni dolnej i wewnętrznej tej blizny miejscami owrzodzonej, istniało kilka krętych przetok; wprowadziwszy do nich zgłębnik można było wyczuć nieruchomą szorstką, pozbawioną okostnej powierzchnią, należącą do części zgrubiałej przerosłej odpiłowanej kości. Wszystko więc zdradzało chroniczny przebieg zapalenia szpiku.

W d. 1 Kwietnia po zachloroformowaniu chorego, jednem wielkiem cięciem dosięgającem kości, otwory tu istniejących przetok z sobą połączyłem; przyczem z wielką trudnością mogłem oddzielać miękkie części kikuta zrosłe z chorą kością, której powierzchnia na przestrzeni 0,12—0,15" była zgrubiałą, szorstką i pokrytą nowemi tworami kostnemi. Te to część kości odpiłowałem: okazała się ona pozbawioną rdzeniowego kanału, gdyż zapełnioną była nader ścisłą nowo-wytworzoną tkanką kostną. Powtórną więc amputacyę dokonywałem mniej więcej na średniej trzeciej części chorego ramienia. Ściany upiłowane pozostałej choremu kości były zanikłe, gdyż nader cienkie nie mające więcej niż 0,002—0.003 grubości; przestrzeń kanału szpikowego była szeroką, zapełnioną galaretowatą brudno-czerwoną kanką. Szpik przedstawiający takie zwyrodnienie (*myelitis chronica diffusa*) zezwalał na wprowadzenie zgłębnika bez poczucia oporu, jakby w pustą przestrzeń.

Godny jest do zanotowania fakt, że na jednej i tej samej chorej kości, mieliśmy przedstawione rozmaite fazy zapalenia szpiku i tak: w dolnej jej części była „*osteosclerosis*"; ściany zaś jej przedstawiały „*osteitis rarefaciens*"; wnętrze jej „*myelitis chronica diffusa*".

Wszystko więc zdawało się nakazywać natychmiastowe wyłuszczenie w stawie barkowym. Ulegając wszakże gorącem namowom kol. Monkiewicza Stolla, przedsięwziąłem całkowite wydalenie zwyrodnionego szpiku: w miarę wyłyżeczkowania wnętrza kości, postępując w górę doszedłem do głowki k. ramieniowej jakby całkowicie wydrążonej i nader tylko cienką warstwą od powierzchni stawowej oddzielonej. Krwawienie było nieznacznem. Całą tak wyskrobaną przestrzeń poszpikową przemywałem kilkakrotnie 5% roztworem kw. karbolowego, dopóki płyn ten nie wychodził zupełnie czystym. Wówczas wypróżnioną całkowicie kość ramieniową podniosłem ku górze, dla wypełnienia jej wnętrza jodoformem, a czyniłem to częściowo, używając wielkiej względnie ilości tego środka, gdyż całej uncyi. Zrównawszy płaty zasypałem je niemniej tymże przeciwgnilnym środkiem, poczem je zszyłem pozostawiając wszakże u góry jeden poprzeczny, a w dolnej ich części dwa prostopadłe sączki prawie dochodzące do powierzchni świeżo odpiłowanej kości. Wszystko pokryte zostało jeszcze jodoformem i dwiema poduszkami Neyberowskiemi z watą salicylową i bandażem elastycznym; który to jednak ostatni na wieczór usunąć musiałem, z przyczyny bólu wywołanego silnym uciskiem.

www.dlibra.wum.edu.pl

Stan zawsze bezgorączkowy po dokonanym rękoczynie pozostał i nadal takim aż do wyzdrowienia. Ciepłota nigdy do 38° R. się nie podniosła; najmniejszego odczynu ze strony stawu barkowego i bólu chory niedoświadczał.

Nazajutrz zdjąłem nieco krwią przesiąkłą powierzchowną poduszkę, zastępując ją grubą warstwą waty. Całkowity zaś opatrunek dopiero na 7 dzień odjąłem, był nieco krwią przesiąkły; jednocześnie z nim usunąłem poprzeczny dren zapełniony spływającym przez niego jodoformem, jak niemniej wyjąłem jeden z prostopadle włożonych sączków; usunięte szwy przekonały o zrośnięciu się zupełnem płatów i to na przestrzeni dosięgającej do kości, co nie pozwalało badać wnętrza kości.

Trzeci opatrunek 14 dnia po 1-m: opaska nieco przesiąkła gęstą ropą z jodoformem zmięszaną. Czwarty opatrunek w 7 dni później po wyjęciu pozostawionego sączka, zgłębnik wprowadzony przez jego otwór dochodził do połowy kanału rdzeniowego, gdzie napotykał opór o tkankę miękką wypełniającą głąb i boczne ściany przesztrzeni posęczkowej, nigdzie nie dawała się wyczuć szorstka powierzchnia kości. Piąty opatrunek także 7 dni później: ropienie nieznaczne, zgłębnik wyczuwa coraz węższą przestrzeń i o połowę mniej głęboką, krótki kawałek drenu już się wysunął i nie daje się więcej wprowadzić. Szósta i ostatnia oprawa w 8 dni później: opaska prawie sucha zawierająca nieco jakby ciasta jodoformowego wypchanego z wewnątrz wyłyżeczkowanej kości, ziarniną już w całości wypełnionej. Kikut prawidłowy w zupełności zagojony i nieprzylegający do kości." (*d. c. n.*)

Mydło rtęciowe *(Sapo mercurialis)* jako środek t. z. antisyfilityczny.

Opisał dr. Ludwik **Kadler.**

Od czasu jak na opustoszałym tronie syfilidologii zasiadała rtęć, poczęto ją stosować w przeróżnych połączeniach mniej lub więcej odpowiednich, z których każde miało za sobą nieraz całe zastępy zagorzałych adeptów. Najwięcej atoli pomimo fluktuacyi poglądów, zyskała sobie zwolenników maść szara (*Ungt. hydrarg. ciner.*), której metodyczne wcierania i dziś dzierżą palmę pierszeństwa pomiędzy wszelkiemi innemi sposobami leczenia przymiotu. Sam akt jednak wcierania szarej maści, t. j. techniczna strona jej zastosowania, przedstawia tę niedogodność, że zbyt utrudza chorego. Wprawdzie można wykonanie czynności tej poruczyć drugiej osobie; chorzy chcący jednak zachować tajemnicę i krępowani towarzyskiemi warunkami życia, a tych jest znaczna liczba, muszą najczęściej wyrzec się wszelakiej interwencyi w tym względzie. Aby zaś szara maść w dawce zwłaszcza większej, mogła być należycie wtartą, potrzeba ją nacierać przecięciowo godzinę; taki bowiem przeciąg czasu jest niezbędny, jeżeli przyjmiemy za zasadę, że maść wówczas jedynie została odpowiednio użytą, gdy została wtartą do sucha. Takie znów długie nacieranie, bardzo

www.dlibra.wum.edu.pl

łatwo może wywołać podrażnienie i zapalenie skóry, eczemę i t. p., i tym sposobem stanąć na przeszkodzie do dalszego stosowania tej metody leczenia. Te to właśnie niedogodności stały się powodem, iż zaczęto przemyśliwać nad tem, by nadać maści szarej taką postać, któraby umożliwiała dostanie się rtęci do ustroju drogą naskórną, lecz z mniejszym mozołem. Dotychczas proponowane w tym celu *Hydrargyrum oleinicum* i „*Savon Napolitain du Docteur Vincent*" w poliklinice w Salpetrière przez CHARCOT'A zalecane, a następnie przez SCHUSTRA z Akwisgranu wielokrotnie wypróbowane, nie odpowiadają celowi. W ostatnich dopiero czasach, udało się lekarzowi drezdeńskiemu OBERLAENDEROWI [1]), przyrządzić rodzaj mydła rtęciowego, ziszczającego o ile z dotychczasowych obserwacyi wnosić można, powyższe życzenia terapeutyczne.

Mydło to rtęciowe, otrzymuje się przez zmydlenie potażu gryzącego i oliwy prowanckiej; przyczem należy zwrócić szczególną uwagę, ażeby otrzymane mydło nie zawierało wolnego alkali i oddziaływało najzupełniej obojętnie. Stosunek rtęci i mydła jest jak 1:3, dawka więc mydła przy metodycznych wcieraniach, pozostaje w przybliżeniu taka sama jak szarej maści. (Dawki przezemnie używane wynosiły 5 gm.). Przy wcieraniu rtęci z mydłem, należy dodać nieco gliceryny. Dla nadania przyjemniejszej woni mydła, dodaje się kilka kropli olejku lewandowego. W ten sposób otrzymane mydło rtęciowe [2]), jest zbitsze, ciemniej nieco zabarwione niż szara maść, i posiada dosyć przyjemny zapach.

Dla dokładnego wtarcia mydła w mowie będącego, wystarcza 5 do 10 minut. Aby uniknąć zlepiania się mydła z włosami należy część skóry w którą się wciera, zrosić pod koniec wcierania wodą, a z utworzeniem się białawej piany, zniknie szybko i pozostała reszta mydła.

Zalecając od paru miesięcy wyłącznie wcierania mydła rtęciowego chorym przymiotowym, w rozmaitych formach i okresach choroby, zauważyłem, iż objawy chorobowe tak na skórze, bł. śluzowych, jako i cierpienia swoiste skieletu, również szybko, jeśli nie szybciej ustępowały przy użyciu mydła rtęciowego niż przy wcieraniu maści szarej.

Co się zaś tyczy zajęcia dziąseł i ślinotoku, to takowe przy zachowaniu jak największej czystości jamy ust i użyciu właściwych w tych razach środków zapobiegawczych, wyjątkowo tylko były przedmiotem obserwacyi. Jeśli więc dalsze i wielostronne spostrzeżenia, potwierdzą otrzymane dotychczas wyniki terapeutyczne, to mydło rtęciowe z czasem w zupełności może zastąpić maść szarą przy leczeniu chorób przymiotowych, a ze względu na liczne strony dodatnie jakie posiada, może zająć całkowicie jej miejsce. Przemawiać bowiem za niem będą: wzgląd zapewnienia skutku dostatecznego, wzgląd możliwego uniknienia postronnych niedogodności,

---

[1]) Dr. OBERLÄNDER. *Die Mercurseife (Sapo mercurialis), ein neues und praktisches Ersatzmittel für die Mercursalbe. Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis. 1882 4 Heft. s. 709.*

[2]) Mydło rtęciowe, z polecenia mego, przygotowuje tutejsza apteka pp. Wendy i Wiorogórskiego.

www.dlibra.wum.edu.pl

a wreszcie wzgląd uproszczenia i zapewnienia choremu możliwej summy przyjemniejszej pomocy.

Pozostając ściśle w obrębie faktów i już czysto tylko ze stanowiska teoretycznego zapatrując się na mydło rtęciowe, musimy przyznać, iż sam skład mydła, jest o wiele szczęśliwszy aniżeli szarej maści. Zamiast bowiem zjełczałego tłuszczu, stanowiącego objemnik *(constituens)* dla rtęci w szarej maści, mamy tutaj jako zaróbkę mydło Hebry, które samo już przez się, jak nowsze spostrzeżenia Senatora wykazały, wpływa nader korzystnie na obrzmiałe skutkiem przymiotu gruczoły limfatyczne, a rozmiękczając zarazem naskórek, ułatwia wnikanie rtęci przez skórę.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

202. **Przymiot tchawicy i oskrzeli, zapalenia płuc przymiotowe.** Kopp podaje dwa ciekawe tego rodzaju spostrzeżenia, wraz z opisem zmian pośmiertnych. 1. Mężczyzna 33-letni, przed 6 laty cierpiał na wrzód napletka, prawdopodobnie natury przymiotowej; obecna choroba rozpoczęła się kaszlem, plwociną, chudnieniem, w dalszym ciągu nastąpiła gorączka kaszel coraz więcej dokuczliwy przechodził w napady, plwocina obfita, śluzowo-ropiasta bez włókien sprężystych, duszność coraz silniejsza, nieznacznie wytwarzają się napady zaduszenia, oddech utrudniony i świszczący szczególniej przy inspiracyi. Leczenie przeciwprzymiotowe (wcierania szaruchy i użycie jodu) powstaje bez rezultatu. Sekcya wykazała b. znaczne zwężenie lejkowate dolnej części tchawicy, tuż ponad jej rozwidleniem, oraz początków głównych oskrzeli, powyżej zwężenia nadżarcia bł. śluzowej, w miejscu zwężenia samego, zamiast prawidłowej tkanki błony śluzowej, oraz tkanki podśluzowej, mocna włóknista tkanka łączna, w której gęsto pomieszczone małe komórki okrągłe, miejscami nagromadzone w większe ogniska ze skąpą substancyą międzykomórkową; komórki te miejscami wdrążają do tkanki chrzęstnej, nadzierając takową. Naokoło tchawicy i oskrzeli w miejscu zwężenia zgrubiała także i stwardniała tkanka włóknista otaczająca (zapalenie około tchawicze). Dolny płat lewego płuca stwardniały, pomiędzy zrazikiem pasma ścięgniste tkanki włóknistej, z bardzo licznemi komórkami okrągłemi mniej lub więcej nagromadzonemi (tak samo jak w tkance zwężającej tchawicę). Sam miąższ płucny, przez ową tkankę bliznową zniszczony i spustoszony. 2. Kobieta 65-letnia u której zarażenia nie można było wykazać, od 2 lat cierpiąca na duszność, kaszel, chrypkę, dostaje na kilka tygodni przed śmiercią bólu gardła, utrudnionego połykania, do czego przyłącza się zapalenie dolnego płata lewego płuca. Wzmagająca się duszność zmusiła do zrobienia crico-tracheotomii, to jednak przyniosło nie długo trwającą ulgę, i przy ogólnym upadku sił nastąpiła śmierć. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono owrzodzenia obszerne w krtani ze sterczącemi częściami obnażonych chrząstek (*perichondritis*), gwiaździste blizny w tchawicy, w dolnej części takowej w tylnej ścianie utrata substancyi prowadząca do jamy umieszczonej pomiędzy tąż tchawicą a przełykiem, i otwierający się znów do tchawicy powyżej rozwidlenia (ropień około-tchawicy). Wejście do obu głównych oskrzeli bardzo zwężone; błona śluzowa 8 — 10 razy grubsza aniżeli normalnie, zgrubienie przedstawia się pod drobnowidzem jako tkanka włóknista; w niej obficie znajdują się małe komórki okrągłe, które miejscami są nagromadzone bardzo gęsto. Płuca w stanie splenizacyi. Stwardnienie tkanki łącznej około tchawiczej. Opisane powyżej zmiany anatomiczne

www.dlibra.wum.edu.pl

odpowiadają zarówno przymiotowi i nosaciźnie i autor ani na oko ani pod względem budowy mikroskopijnej nie znajduje żadnej w tym względzie różnicy, przechyla się jednak w rozpoznaniu obu przypadków ku przymiotowi, jużto ze względu na rzadkość cierpienia nosacizny końskiej u człowieka, już też dla braku wszelkich danych etiologicznych.

(*Deutsch. Archiv f. kl. med. T. XXXII. 2, 3 i 4*). *J. P-i.*

203. **Przewlekłe zapalenie bł. śluzowej nosa zanikowe cuchnące** (*Rhinitis chron. atrophica foetida. Ozaena simplex*). E. Fraenkel otrzymywał wydzielinę nosową, stosując podaną przez Gottsteina (patrz Medycyna 1881—str. 120) dla tej choroby metodę leczniczą (zakładanie tamponików z watą do jamy nosowej na 2—10 godzin), wyżymając wyjętą watę. Świeża wydzielina była bezbarwną, bez zapachu, obojętnego odczynu. Wydzielina otrzymana po 6-cio godzinnem pobycie tamponu w jamie nosowej, była alkaliczną, miała znany charakterystyczny odór, i przedstawiała obfitość komórek, oraz wielkie bogactwo mikroorganizmów. Im dłużej przebywał w nosie tamponik, tem silniej uwydatniały się podane cechy. Autor szczepił wydzieliny te królikom, na powierzchnią jamy nosowej lub worka łącznicy, albo do tkanki rogówki, komórki przedniej oka, do tkanki podskórnej i jamy opłucny. Świeża wydzielina, dawała wszędzie wynik ujemny. Wydzielina cuchnąca na powierzchni błon śluzowych nie powodowała żadnych zmian; zapuszczana w głąb dawała ciężkie zapalenia (*iridocyclitis*, *panophtalmitis*, *phlegmone septicum*, *pleuritis*), ze śmiertelnem zejściem. Mikroorganizmy nie były jednak rozmnożone ani w miejscu zaszczepienia, ani gdziekolwiek w ustroju. Autor dochodzi do wniosku, iż dla powstania cuchnącego zapachu, potrzeba dwóch czynników: chemicznie zmienionej wydzieliny oraz obecności mikroorganizmów. Sama zmiana wydzieliny, która właściwą jest tej chorobie, nie wystarcza jeszcze dla wywołania odoru, cuchnąca zaś wydzielina na błonie śluzowej zdrowej, również nie daje rezultatu. F. radzi ażeby tampony w celu leczniczym zakładane nie pozostawiać dłużej niż 6 godzin, zaznacza też fakt iż zajęcie średniego ucha w chorobie tej wydarza się rzadko, a co w innych chorobach jamy nosowej częściej się przytrafi. (*Arch. Virchow'a Tom 90.— Cntbl. f. kl. M. 1883—10*). *J. P-i.*

204. **Ichtyol.** Unna (w Hamburgu) poleca ten środek przy rozmaitych chorobach skórnych. Ichtyol przedstawia wytwór dystylacyi materyi żywicznych, posiada postać maści w rodzaju wazeliny, z wodą tworzy emulsyę, rozpuszcza się w eterze i wyskoku. Zastosowanie tego środka do leczenia łuszczycy pozostało bez zasługującego na uwagę skutku, natomiast przy wyprysku działanie leku było zdumiewające: wysypka schła, powierzchnie wilgotne rogowaciały, swędzenie i inne dolegliwości ustępowały. Autor przepisuje *ichthyol* w postaci maści 50—40% (z wazeliną lub tłuszczem); a u dzieci tylko 10—2%. Lepiej jest zastosowywać z początku słaby roztwór niż zbyt mocny, a jeżeli w pierwszych dniach już występuje szybki skutek, wypada wówczas jeszcze bardziej zmniejszyć dawkę ichtyolu. Następujące własności ichtyolu nadają mu według autora, pierwszeństwo przed innemi środkami: lek ten łagodzi ból i swędzenie, łączy się z przetworami ołowiu i rtęci, nie powodując wydzielenia siarku metalu, łatwo zmywa się wodą; złą stronę leku przedstawia woń nieprzyjemna. Przepis autora jest następujący: *Lithargyri* 10,0 (3 dr.), *cocque cum aceti* 30,0 (1 unc.). *ad remanend.* 20,0 (5 dr.), *adde Ol. olivar. Adipis aa* 10,0 (3 dr.), *Ichthyoli* 10,0 (3 dr.). Autor uleczył też 4-letnie dziecko z parchów za pomocą w mowie będącego przetworu. Przy trądziku różyczkowatym (*acne rosacea*) działa on lepiej niż przetwory siarkowe.

(*Allg. m. C.-Z. 20—83*).

www.dlibra.wum.edu.pl

205. **Leczenie chorób skórnych głowy sprowadzających utratę włosów.** Przy chorobach tego rodzaju przedewszystkiem koniecznem jest utrzymywanie włosów w czystości, atoli codzienne użycie mydła i wody nie zawsze bywa w przypadkach tych dozwolonem. Przy wysypkach na głowie, zarówno suchych jak wilgotnych, należy codziennie zmywać głowę mydłem i wodą i co rano smarować maścią z białym precipitatem rtęciow. (*Hydrarg. praecip. albi* 1 część na 9 cz. glicer.). Już po upływie dni kilku wysypka znika. Jeżeli skóra na głowie jest suchą lub tylko pokrytą rodzajem łuski, wówczas najwłaściwszem jest smarowanie wyskokiem, do którego dodaje się 10 procent oleju rącznikowego. Dopiero gdy skóra przybiera postać prawidłową, używają się środki sprzyjające porostowi włosów. Nadmienić wypada, że niektóre olejki eteryczne upośledzają porost włosów (*ol. Caryoph. ol. Cinnamomi, ol. Lavandulae, ol. Thymi*), Przyrządzając pomady, należy używać tylko czystego niesolonego i świeżego tłuszczu. Następujące przepisy są odpowiednie: Pomada chinowa: *Rp. Extr. chin. fuscae* 3,0 (2 skr.), *Tinct. Cantharid.* 2,0 (1½ skr.), *Medul. bovin., Axung. porci aa* 15,0 (½ unc.), *Cerae flavae* 6,0 (2½ dr.), *Aqu. destill.* 3,0 (2 skr.), *Ol. Rosae geran. gtt. XXX. M. f. ung.* Pomada z chininy. *Chinin. tannicum* 3,0 (2 skr.) zamiast olejku poprzedniego *Ol. Citri.* Olejek do włosów: *Rp. Bals. peruv.* 5.0 (1½ dr.) *Glycerini* 45,0 (1½ unc.), *Spirit. vini* 25,0 (1 unc.), *Essent. Violar.* 12,0 (½ un.) Woda do odświeżania włosów: *Rp. Aeth. acet.* 5,0 (1½ dr.), *Alcohol* 200,0 (6 unc.), *Aquae. Colon.* 45,0. *MDS* Do zmywania głowy.

(*Allg. m. C.-Z. 21—83*).

206. **Leczenie gorączki tyfoidalnej.** Peter (w Akademii lekarskiej Paryzkiej) powstaje przeciw systematycznemu leczeniu gorączki tyfoidalnej i przeciw teoriom przeciwgorączkowym. Tyfus przedstawia się w tylu rozmaitych odmianach, że nie powinno być mowy o jednakowem leczeniu. Postać jego jest inną u bogatego bankiera, jak u cichego wieśniaka, u pierwszego jest więcej bezwładną (*ataxique*) u drugiego napływową; u kobiety miejskiej wyczerpanej przez przyjemności życia, jest bezsilną (*adynamique*), u biednej wyrobnicy, nędznie odżywianej, będzie miała charakter gnilny (*patride*). P. jest przeciwnikiem zimnych kąpieli. Według P. zbyt wiele przypisujemy gorączce. Przyznajemy przeistoczenia mięśni podczas tyfusu gorączce, kiedy takowe znajdujemy u chorych, u których tyfus przebiegał prawie bez gorączki. P. twierdzi, że przebywamy obecnie pomięszanie gorączkowe. Braud np. wszystkie objawy w tyfusie przypisuje gorączce, że ogrzewa się ciało pod wpływem fermentu tyfoidalnego, jak nalanie na jęczmieniu kiełkującym pod wpływem drożdży; że można wstrzymać proces chorobowy, zniżając ciepłotę, podobnie jak w fermentacyi piwnej zniżając ciepłotę do 16°. Lecz należałoby tym sposobem zniżyć ciepłotę ciała do 16°. Brodie pierwszy spostrzegł, że u chorego, który miał złamanie kolumny kręgowej ciepłota jego w kilku minutach podniosła się nad 42°. Są zatem w mleczu pacierzowym miejsca nerwowe, podrażnienie, lub zranienia których podnosi ciepłotę ciała. Jeżeli one są podrażnione zatem w tyfusie, sprawiają podniesienie się ciepłoty, zupełnie podobnie jak w tejże chorobie podrażnienie lub przypływ krwi do innych ośrodków nerwowych sprawia obłęd. Według P. w tyfusie nie należy widzieć jednego tylko objawu gorączki, może bowiem ostatnia wysoko się podnieść, nie zniewalając do czynnej interwencyi. P. przytacza w tym względzie jako przykład 2 małych chorych. Jeden 16½ lat w chwili wejścia do szpitala miał ciepłotę 40,5° następnego dnia rano podniosła się ona do 41° i na tej wysokości utrzymywała się w ciągu 12 dni. Puls jednak nie przewyższał liczby 104, język nie był suchy. Nie było ani odrętwienia (*stupor*), ani obłędu, ani bezwładu. Leczenie polegało na podawaniu chore-

www.dlibra.wum.edu.pl

mu 4 gran chininy dziennie. Inny chory 16 lat wieku, przez wiele dni miał ciepłotę na wysokości 40,2°—40,8° bez żadnego innego objawu groźnego. Temu nie podawano żadnego lekarstwa. Są jednak wypadki, w których nadmierna ciepłota łączy się z innemi objawami, ze względu których jest korzystnem uciec się do hydroterapii, obmywań lub kąpieli zimnych. Ale w tych przypadkach korzyść nie wynika z ochłodzenia, ale z podziałania na system nerwowy, w którym gorączka sprawia zaburzenie w formie obłędu lub ataxiae. Tolerancya na kąpiele zimne jest proporcyonalną w pewnem stopniu do stopnia gorączki, ale szczególniej w stosunku do zaburzeń nerwowych tak w adynamii jak i w ataxii. Już 100 lat temu jeden z angielskich lekarzy, używający hydroterapii przeciw gorączce, zauważył, że zmniejsza się przy tym środku gorączka bez osłabienia, jakto bywa po puszczeniu krwi lub wymiotach, że nawet podnosiły się siły. P. więc ucieka się do hydroterapii, w ciężkich formach tyfusu, gdy podrażnienie, obłęd lub odrętwienie towarzyszą. Gdy te występują w nieznacznym stopniu używa tylko obmywań octem, jak to miało miejsce u jednej chorej młodej, u której gorączka przez dwa dni przechodziła 41° z szczęśliwem zejściem. U jednej chorej, chociaż gorączka utrzymywała się tylko na wysokości 40,4°, z towarzyszeniem jednak odrętwienia i nieprzytomności, obmywania nic nie pomagały, wtedy zastosowano kąpiel 18° przez 5 minut, poczem ciepłota w odbytnicy obniżyła się na 0,2° nieprzytomność dalej jednak trwała. Wieczorem zrobiono takąż kąpiel, chora okazywała oznaki przytomności, następnego dnia powtórzono jeszcze jedną taką kąpiel i chora odzyskała zupełną przytomność. W tym wypadku trudno wytłomaczyć dobry skutek tą nieznaczną ilością odjętego ciepła, a raczej podziałanie na system nerwowy, co także będzie szkodliwem, jeżeli taki choć będziemy chcieli wywołać u każdego chorego na oślep bez względu na objawy. P. przytacza wypadki śmiertelnego przypływu krwi do płuc, krwotoków kiszkowych, upadku nagłego sił przy nadmiernej gorączce, jako następstwa systematycznego użycia zimnych kąpieli. P. żałuje, że w jednym przypadku przypływu krwi do płuc nie użyto upustu krwi, który to środek niestety dziś zbyt jest zaniedbywany, gdy wskazania tego wymagają, chyba dla tego, że był dawniej tak systematycznie używany. W tyfusie używano już rozmaitych leczeń systematycznych, które później zarzucano. Można je przynajmniej wyliczyć 6: 1) Siarek czarny rtęci. 2) Upusty krwi powtarzane *coup sur coup*, według metody Bouillaud. 3) Środki czyszczące powtarzane codziennie. 4) Siarczan chininy w wielkich dawkach. 5) Alkohol. 6) Zimne kąpiele. Każdy z tych środków jest dobrym w odpowiednim przypadku ale uogolnianie ich systematyczne jest szkodliwe. Leczenie winno być stosowne do objawów występujących.

(*Gaz. méd. de Paris 7 i 8—1883*). *J. R-i.*

207. **Parchu leczenie.** Mieszanki do wcierania przy parchu, używane przez Besnier: *Rp. Acidi borici, Sulfur. praecip. aa gr. XVI, Vaselini* 1 unc. *MDS. Rp. Thymoli* 8—16 gran. *Chloroformi* 1 dr. *Ol. olivar.* $^1/_2$ unc. *MDS.*

(*Gaz. méd. de Paris 8—83*).

208. **Wyniki leczenia róży 5% — 10% roztworem trichlor-fenolu** d-ra Juryńskiego. W dwóch przypadkach róża znikła na drugi dzień od początku leczenia, t. j. po 2 smarowaniach 5% roztworem, w 3 przypadkach po 6 smarowaniach. W 4 przypadku mimo smarowania 5% roztworem róża postępowała; kiedy zaś użyto 10% roztworu, to róża zatrzymała się po 2 smarowaniach i po 2 dniach znikła. Tym sposobem rozszerzanie się róży we wszystkich przypadkach wstrzymywało się, jeżeli smarowanie robiło się dokładnie z zajęciem części zdrowych i jeżeli zabezpieczało się od ścierania. (patrz Medycyna 1883 ref. 57). (*Jeżen. kl. gaz. 5.—Wracz 6—83*).

www.dlibra.wum.edu.pl

ODCINEK.

W przedmiocie naszego słownictwa lekarskiego.

Komisya terminologiczna Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego która jak wiadomo składała się z d-rów: Janikowskiego, Kremera, Majera i Oetingera, położyła niespożyte zasługi przez opracowanie pierwszego całkowitego słownika terminologii (przyrodniczo) lekarskiej polskiej. Nazwiska autorów znanych już przedtem na lat wiele z gruntownej i rozległej wiedzy, dążenie do ścisłości w terminach przy uwzględnieniu danych filologicznych, powołanie do współudziału wielu lekarzy i przyrodników, słowem, spożytkowanie tego wszystkiego co podobnej pracy możliwą dokładność zapewnić mogło; oto, co daje rękojmią każdemu z piszących w zakresie nauk przyrodniczo-lekarskich, że postąpi najlepiej gdy słownikiem Krakowskim posiłkować się będzie. Podobna, że się tak wyrazimy kodyfikacya materyału terminologicznego, była niezbędną dla uniknięcia chaosu i zapewnienia możności wzajemnego zrozumienia się piszących. Nie należy bowiem spuszczać z uwagi, że różność warunków pod wpływem których znajdowali się i wychowywali piszący wpłynęła na wytworzenie się różnych terminów, częstokroć dla określenia jednej i tej samej rzeczy, lub też jednego pojęcia, służyć mających. Były czasy w których mieliśmy współcześnie terminologją warszawską, krakowską, po części i poznańską, a nawet w mowie ustnej polsko-rossyjską używaną przez kolegów polaków którzy swe wykształcenie w szkołach i uniwersytetach rossyjskich pobierali. Sama Warszawa w swoim czasie miała ze trzy słownictwa chemiczne, mianowicie: dawne, z niedokwasami, kwasorodami i t. p. nowe, które przez poczynającą naukowy żywot akademią medyczną przyjęte zostało w postaci tlenków, tlenników, wodorów i t. d, oraz amatorską która chciała np. kwas siarczany na kwas siarczysty, półtoro na trójchlorek zamiemić. Gmatwanina jaka z połączenia prowincyonalnych lub też prywatnych nomenklatur musiała nastąpić, doprowadziła do tego, że bez najmniejszej przesady mówiąc, czasami się wcale nie mogliśmy zrozumieć. Dziś na szczęście słownik krakowski to usunął a konieczność jego przyjęcia jest tak uzasadnioną, jak uzasadnionem jest wszelkie dążenie do jedności i usuwania przeszkód wzajemne zrozumienie się utrudniających. Z tego to powodu, w imię tej jedności powinniśmy się poddać jego powadze i zrzec dawniejszych lub odrzuconych oraz inaczej dawniej a inaczej teraz pojmowanych terminów, chociażby nam to z wielką trudnością przychodzić miało. Atoli nie sądzimy aby nawet sami autorowie słownika mniemali, że żaden postęp, żadne nowego wyrazu utworzerzenie, lub też zastąpienie mniej ścisłego teminu przez ściślejszy po za rzeczonym słownikiem dokonane, nie miało racyi bytu. Zdaje się, iż słownik wziął sobie za zadanie raczej uporządkowanie i ustalenie terminologicznego materyjału, aniżeli ograniczenie rozwoju naszego języka przyrodniczo-lekarskiego. Prawdopodobnie nie rości on sobie prawa do tego aby ad infinitum obowięzywać, gdyż w przeciwnym razie przypuścićby konsekwentnie należało, że jego autorowie odrzucają wszelką możność kształcenia się języka. Wszelako wszystkim wiadomo, że tak nie jest. Nowe pojęcia nowych wymagają terminów a ściślejsze dziś zbadanie wielu zjawisk, również udokładnienia z terminów się domaga. Nie jest zatem rzeczą wartość słownika obniżającą jeżeli my studyjując go jaknajpilniej bądź pojedyńczo bądź zbiorowemi siłami, nieraz niemożemy znaleść odpowiedniego lub dostatecznie ścisłego terminu na oznaczenie pewnego nowego pojęcia z dziedzi-

www.dlibra.wum.edu.pl

ny np. patologii ogólnej, która idąc naprzód szybkim krokiem musi często unieważnić dzisiaj to, co wczoraj jeszcze, za ostatni wyraz w danej kwestyi się uważało. Musimy więc sobie sami radzić i czasem nowy wyraz utworzyć; a chociaż panowie językoznawcy nie dali by nam może za to rozgrzeszenia, to jednak odpowiedzieć im się ośmielimy, iż język lekarski tylko lekarze kształcić mogą.

W paru uwagach które wypowiedzieć zamierzamy chcielibyśmy poddać rozbiorowi terminy służące na określenie jednej ze spraw chorobowych o której bardzo często pisać się zdarza gdyż takowa raz jako wynik miejscowych zaburzeń w odżywianiu drugi raz jako następstwo najróżnorodniejszych zmian prawie we wszystkich narządach ustroju zajść mogących, występuje. Mianowicie, chcemy tu mówić o terminach dotyczących określenia tej sprawy chorobnej która na nagromadzaniu się części wodnistych krwi w różne jamy ustroju polega, i którą to sprawę *wodostekiem* jam odpowiednich nazwać byśmy pragnęli, a to na takiej zasadzie na jakiej *hnematocele: krwistekiem* w ogóle, a np. *haematometra krwistekiem macicznym* nazywamy. *Oedema locale* nazywamy opuchliną, *anasarca* puchliną podskórną, *hydrops* puchliną ogólną. Są to wszystko sprawy polegające na nagromadzeniu się w samych tkaninach wodnistych części krwi, na przepełnieniu tak komórek jako i przestworów między komórkowych onemi słowem na wielokrotnem zwiększeniu tej ilości płynów jaka w stanie prawidłowym tkanki napełnia. Ale dla czego zebranie płynu w jamie brzusznej—*ascites*—nazwanem zostało puchliną brzuszną, a zebranie płynu w jamie opłucnej — *hydrotorax* — puchliną piersiową lub puchliną opłucni, chociaż sprawa gromadzenia się czyli ściekania płynów do jam fizylologicznych ciała, z puchliną tkanin nie ma nic wspólnego, to rzeczywiście jest zagadką. Termin np. „puchlina piersiowa" w żadnym razie nie może oznaczać zebrania się płynu w jamie opłucnej, lecz oznacza nie więcej nad opuchnięcie tkanin w skład sutki lub sutek wchodzących. Jestto termin który zaciemnia pojęcie w wysokim stopniu i tym gwałtowniejszej domaga się zmiany, że ma bardzo obszerne zestawienie gdyż się do wszystkich jam ciała odnosi. I tak wedle słownika: *Hydrarthron*, jest puchlina stawowa—*hydropericardium*, puchlina osierdzia—*hydrocele*, wodniak lub puchlina pochwy jądrowej—*hydrocephalus*, puchlina głowowa lub wodogłowie—*hydrometra*, puchlina wodna maciczna — *hydrorrhahis*, puchlina pacierza—*hydrothorax*, puchlina piersiowa lub woda w piersiach—*ascites*, puchlina brzuszna. Sprawa napełniania jam ciała częściami płynnemi krwi jest czysto przesiękowego pochodzenia i bynajmniej nie jest jednoznaczna z puchliną tkanin. Jamy służą tu jako zbiorniki, jako cysterny, ale ani sama jama nie puchnie bo jama puchnąć nie może, ani też ściany jej które w tej sprawie mało co odstępują od prawidłowego stanu. Jeżeli więc mechanizm powstawania danego zboczenia polega na ściekaniu wody, t. j. na tem, że się ściek lub stek wody wytwarza, dla czegóż go nie nazwać „wodostekiem" i mówić, wodostek: czaszkowy, stawowy, piersiowy, osierdziowy, brzuszny, jądrowy, kręgowy i maciczny? Wszakże już mamy wyrazy złożone które są w powszechnem użyciu i które inny rodzaj mechanizmu zachowania się cieczy nam malują t. j. nie ściekania czyli steku płynów, lecz mechanizm wyciekania — tok — od słowa ciec, takie jak: śluzotok, ropotok, łzotok i krwotok. Dla czegóż więc nie mamy przyjąć wybornie rzecz malującego wyrazu „wodostek" skoro istnieje już zupełnie podobny „krwistek".

Ze względu na budowę wyrazu *wodostek*, czyniono zarzut taki jaki się tworzeniu wszelkich nowych wyrazów złożonych czyni, że język polski nie znosi wyrazów złożonych, że to nie jest w jego naturze, że byłobyto naśladowaniem niemieckiego i t. d. Jestto twierdzenie luźnie wypowiedzia-

www.dlibra.wum.edu.pl

ne i nie będące w zgodzie z rzeczywistym stanem rzeczy. Prawda, że nasz język niechętnie udziela prawa obywatelstwa nowym ze składki powstałym przybyszom, ale jak wyraz jest 1) krótki np. z dwóch lub trzech syllab złożony 2) dobrze rzecz maluje oraz 3) jest zbudowanym wedle typu do którego ucho skutkiem użycia innych podobnych wyrazów złożonych już przywykło; wtedy lat kilka wystarczy aby wyraz taki stał się nie nowym. W obec zarzutu który w sposób bardzo ujemny na rozwój naukowego języka wpływa, zadaliśmy sobie trud zebrania sporej wiązki wyrazów złożonych i od wieków w naszym języku w użyciu będących. Okazuje się że ilość wyrazów złożonych bądźto dawniejszego bądź nowszego pochodzenia naszemu językowi przyswojonych jest ogromna. Prawie nie masz działu wiedzy, nie mówiąc już o języku potocznym, w którymby obszernego zastępu wyrazów złożonych znaleść nie było można. Powstały one z zespolenia: rzeczowników konkretnych, rzeczowników słownych lub oderwanych, z przymiotników, liczebników, przyimków złożonych, przysłówków i t. d. Przytoczymy choć po kilka z ważniejszych działów. I tak w imionach historycznych, przydomkach, imionach pospolitych, lub własnych, nazwach herbów, mitologii, nazwach świąt lub dni kościelnych, znajdujemy wyrazy zbudowane wedle typu: Krzywousty, Laskonogi, Ziemomysł, Świątowid, Sławomir, Władysław, Bogumił, Świętochowski, Krzywobłocki, Białosuknia, Białobrzeski, Chwalibóg, Mirosławski, Ślepowron, Zmartwychpowstanie, Wniebowzięcie, Mięsopust i t. d. W geograficznych nazwach miejscowości, zbudowanych wedle typu: Częstochowa, Międzyrzec, Ostrołęka, Wyszogród, Rajgród, Nowogród, Starogród, Białogród, Białobrzegi, Kurozwęki, Koziegłowy, Mokobody, Łysobyki, Tarnogóra, Tarnoskała, Opinogóra, Księżopole, Złotopolice, Bogusławice, Częstocice, Częstoborowice, Dobiesławice, Modliborzyce, Krasnobród, Dołhobyczew, Jarosław, Jarosławiec, Kiełczygłów, Końskowola, Suchowola, Krzywowierzba, Krasnopól, Krasnystaw, Krasnosielce, Białogon, Wielgolas, Wielgomłyny, Świątoszyn, Radogosz, Małogoszcz, Mirosław, Mirosławice i t. d.

W Botanice, w dziełach Kluka, Jundziłła, Wagi, Czerwiakowskiego znajdujemy całemi setkami nazwy złożone roślinom nadane, oraz w Zoologii, Górnictwie, Leśnictwie, Chemii, Astronomii, Gospodarstwie i t. d. także nie mało złożonych spotykamy wyrazów zbudowanych wedle typu takiego jak: arcydzięgiel, bożydar, konitrud, kozodrzewina, łomikamień, muchółówka, muchomór, muchotrzew, słodkogórz, świętojanka, wawrzynowiśnia, winorośl, winogrona, ziemowit, żywokost, lub też typu: kwiatostan, zwierzostan, zwierzokrzew, drzewostan starodrzew, głowonóg, gwiazdozbiór, kamieniołomy, ogniotrwały, płodozmian, węglowodowory, samorództwo, ziemiopłody, czarnoziem, sianokos, ziemioznawstwo, stulistny, łuskoskrzydły, tęgopokrywe, skrytopłciowe, rozdzielnopłciowe, zrostopręcikowe, żyworodny. W anatomii, patologii i naukach pokrewnych, nazwach narzędzi i t. p. wedle typu: chrząstkozrost, tyłogłowie, moczowód, jądrowód, śródpiersie, wodowstręt, płucożołądkowy, nowotwór, białkomocz, słodkomocz, nerwoból, samogwałt, wodogłowie, szczękościsk, wieńcogłowiak, wielostawowy, ślinopłyn, światłowstręt, tyłopochyłość, krwioplucie, dwubitny, moczopędny, ciałoskład, wodolecznica, noworodek, chorobotwórczy, ciepłomierz, kątomiar, kroplomierz, drobnowidz, kulociąg, okomiar, trójgraniec, i t. d. Nareszcie istnieje ogromne mnóstwo wyrazów złożonych w życiu potocznem używanych a wedle następnych typów urobionych: samorząd, samowola, samopał, samostrzał, samouk, snmowładzca, samowiedza; starodawny, domorosły, prawdomówny, miodopłynny, złotusty, dwulicowy, złowrogi, jednostronny, wielostronny, szczerozłoty, różnoimienny, prostoduszny, krwiożerczy, niebotyczny, wszechmocny, długowieczny,

www.dlibra.wum.edu.pl

grubościenny, bratobójczy, prawodawca, pracodawca, chlebodawca, pełnoletni, prawomocny, pełnomocny;—drogoskaz, parochód, pasorzyt lub pasożyt, drzeworyt, kosztorys, dziejopis, rysopis, światłocień, krajobraz, dziwoląg, pędziwiatr, skorowidz, ostrokół, kołowrot, wielościan, widnokrąg, wszechświat, wartogłów, księgozbiór, linoskok, dwumian, rodowód, niedobór, pięcioksiąg; winobranie, grzybobranie, dzieciobójstwo, wielożeństwo, gradobicie, bajkopisarz, rękodzielnik, pełnomocnik, prawodawstwo, rybołówstwo, krzywoprzysiężca, nowożeniec, starowiercy i t. d. i t. d. Nareszcie wracając do wyrazu „wodostek" który się sam naprasza, to takowy wcale do nowych zaliczonym być nie może, gdyż ma on tyle do siebie podobnych i sobie pokrewnych jak: wodociąg, wodozbiór, wodoskaz, wodotrysk, wodowstręt i wodospad, że sam bez wyszukiwania jako *wodostek* znaleźć się musi. Gdy więc, jak z przytoczonego szeregu widać, język nasz złożonych wyrazów wcale nie unika i gdy wyrazy te jako wybornie rzecz malujące w powszechnem są użyciu, zachodzi pytanie, dla czego w miarę konieczności nowych wyrazów złożonych tworzyć byśmy nie mogli, i dla czego w imie jakiejś nieistniejącej zasady mielibyśmy się zrzekać tak pożytecznego językowego przywileju? Sądzimy, iż przyjdzie czas w którym słownik krakowski nowego wydania się doczeka, dobrzeby więc było zawczasu wspólnemi siłami materyjał przygotowywać, gdyż dowodzić nie potrzeba że staranie się o zachowanie i rozwój naszego języka winny być dziś większe niż kiedykolwiek były. *H. Dobrzycki.*

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Krąży pogłoska o rokowaniach mających na celu zbycie władzom wojskowym szpitala Starozakonnych, który jak wiadomo znajduje się w rejonie cytadelli Alexandrowskiej. Obecnie idzie głównie o obmyślenie normy w ustanowieniu ceny sprzedaży. Gdyby rokowania te do pożądanego doprowadziły skutku, to gmina starozakonna przyszłaby do posiadania nowego szpitala, który mogłaby podług wszelkich dzisiejszych wymagań urządzić.

— Dowiadujemy się iż w łonie Towarzystwa lek. Warsz. powstała myśl wysłania delegata na na wystawę hygieniczną Berlińską. Oby tylko myśl ta w wykonanie wejść mogła. Mielibyśmy dokładne a wiarogodne sprawozdania z wystawy, a nadewszystko delegat nasz zwróciłby uwagę na udogodnienia i polepszenia hygieniczne dające się u nas bezpośrednio zastosować. Nie od rzeczy byłoby nawet, gdyby munibypalność nasza pewien fundusz na ten cel wyznaczyła.

— W miejsce zmarłego Andrejewa professorem patologii i terapii szczegółowej w Warszawskim Uniwersytecie mianowany został Dr. Łapczynskij, ordynator szpitala Ujazdowskiego

— Kol. Gustaw Doliński w Lublinie krząta się koło urządzenia kolonii letnich dla ubogich słabowitych dzieci. Dla uzyskania potrzebnego na ten cel funduszu miał w Lublinie odczyt popularny „o naszych błędach w fizycznem wychowaniu dzieci." Miejscowość w której ubogie słabowite dzieci mają być umieszczone, już oddawna wybraną została.

— Po śmierci ś. p. Nowakowskiego nauczycielem Warsz. szkoły felczerskiej został kol. Wł. Krajewski, a lekarzem miejskim kol. Jan Sznabl.

— Projektowy zjazd lekarzy służby Zdrowia Dróg Żel. WW. i WB. nieodbył się d. 20 Maja z powodu jednoczesnego wyjazdu dwóch dyrektorów Sulikowskiego i Kozłowskiego, którzy mają być obecni na posiedzeniu dla zaznajomienia się z rozmaitemi szczegółami odnoszącemi się do służby zdrowia. Rzeczony zjazd odbędzie się prawdopodobnie w połowie Czerwca, kiedy przejazdy dostojnych osób przez nasze miasto się ukończą, a wyższe władze kolejowe będą swobodniejsze,

— Stan sanitarny naszego miasta w ostatnich czasach znacznie się pogorszył

www.dlibra.wum.edu.pl

BIBLIOTEKA

Pojawiają się nietylko nieżyty przewodów oddechowych, błonice gardzieli z właszcza między dziećmi, ale i choroby wysypkowe, a zwłaszcza ospa. Za wolską rogatką zdarzył się przypadek t. zw. czarnej ospy (*Variola hämorrhagica*). Przy tej sposobności usilnie zalecamy szczepienie ospy, jako jedynie pewny środek zapobiegawczy przeciw tej chorobie.

— Komitet wyznaczony przez Warsz. Tow. lekarskie do rozstrząsania kwestyi felczerskiej odbył w dniu 19 b. m. pierwsze posiedzenie, na którem kol. Dobrzycki odczytał obszerny, a gruntownie i ze znakomitą znajomością przedmiotu opracowony memoryał, który z małoznacznemi zmianami poddany będzie pod dyskussyę na najbliższem posiedzieniu Tow. lek. Podamy wkrótce dokładną o tym memoryale wiadomość. Kol. D. proponuje zupełne zniesienie u nas felczerów.

— Komitet sanitarny Towarzystwa lekarskiego Warsz ukończył już projekt ustawy pomocy lekarskiej w porze nocnej dla Warszawy i poddany on będzie na najbliższem posiedzieniu biologicznem dyskussyi.

— Skład tak zwanego *Brassiconu*, o którym czytamy codziennie sążniste reklamy Russyana, jako o cudownym środku na wszelkiego rodzaju cierpienia, jest następujący: *Rp. Ol. Menthae pip.* $^1/_2$ dr., *Ol. Sinapis aeth. gtt. 6, Camphorae pulv. gr. 10, Aeth. sulfur. 1 dr., Spir. vini 90% 3 dr., Tinct. Menthae v Melissae q. s. ad color. vini.* Cena tej ilości, podług miejscowych preisskurantów tutejszych materyalistow z doliczeniem ceny naczynia, opakowania i t. p. wynosi kop. 16, za co jednak Russyan każe sobie płacić kop. 80. Policzmy wszystkie tu wchodzące środki a mianowicie: $^1/_2$ dr. *Ol. Menthea pip.* kop. 5 (nb. przyjmując cenę handlową rs. 9 za 1 funt *Ol. Menth. Hotschkiss*, jednego z lepszych gatunków), gtt. 6 *Ol. Sinapis* $1^1/_2$ kp., gr. 10 *Camphorae* $^1/_2$ kp., 1 dr. *Aeth. sulfur.* $1^1/_2$ kp., 3 dr. *Spirit. vini* $2^1/_2$ kp., flaszka i opakowanie 5 kp. razem 16. Nadmienić wypada, że kompozycya ta, nosząca nazwę Brassiconu, której wynalazcą ogłasza się Russyan, od dawnego czasu znaną jest w Cesarstwie pod nazwą: Spirytusu Chińskiego, lub Spirytusu Naumenki, właściwego wynalazcy tej mięszaniny i przepis ten dostawszy się w ręce Russyna, pod zmienioną nazwą, puszczony jest jako nowe arcanum mające świat uszczęśliwić.

Z Cesarstwa. Niejaki lekarz A. O. Telnichin z Żytomierza rozesłał do wszystkich księży, aptekarzy i nauczycieli gub. Wołyńskiej zawiadomienia, iż on jest jedynym okulistą na całą gubernią i prosi żeby wyłącznie do niego przysyłać chorych na oczy.

— *Wracz* donosi iż istnieje projekt w Petersburgu połączenia wszystkich szpitali w mieście telefonem ze stacyą centralną. *Medycyna* dawno już ten projekt dla Warszawy podnosiła, ale dotychczas nie słychać o jego urzeczywistnieniu.

— W Kamieńcu podolskim w budżecie miejskim figuruje summa 665 rubli rocznie na wydział sanitarny, ą mianowicie 600 rs. na pensyą dla Inspektora sanitarnego a 65 rs. na zapomogę dla szpisala miejskiego!

— Akademia lekarska w Petersburgu wyda prawdopodobnie w roku bieżącym koło 240 lekarzy.

Zagraniczne. W Ameryce istnieje Towarzystwo *Redaktorów pism lekarskich*, które w dniach 5 i 6 Lipca r. b. odbywać będzie swe doroczne posiedzenie. Przewodniczący temu Towarzystwu dr. Davis z Chicago będzie na niem miał odczyt „O obecnym stanie i dążeniach nauk lekarskich, oraz o lekarskiem piśmiennictwie peryodycznem".

— W Wiedniu odbędzie w Sierpniu r. b. (od d. 11 do 17) *międzynarodowa wystawa farmaceutyczna*. Stanowczo z niej wykluczone będą: wszelkie środki których skład oraz sposób przygotowywania nie zasadza się na naukowych i ogólnie jako racyonalne przyznanych podstawach, oraz wszystkie środki tajemne.

— Rabuteau zdawał w połowie Marca w Towarzystwie biologicznem paryzkiem sprawę ze swych poszukiwań nad trującemi własnościami soli dwóch metali dotąd w tej mierze niebadanych, mianowicie *Gallium* i *Ytrium*. Sole obu tych metali okazały się gwałtownemi truciznami. Sole *gallium* stanowić mają truciznę mięśniową, a sole *ytrium* przeważnie działają na układ nerwowy, wywołując objawy podobne jak przy otruciu strychniną.

www.dlibra.wum.edu.pl