

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKOW.

Nr 52.

Warszawa d. 30 Grudnia 1905 r.

T. XXXIII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3. „ — pocztową { półrocznie . . . „ 3 „ 50

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny“. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemerstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Co mówią o trądzie i przymiocie Biblia, Talmud i Ewangelia? Podał d. r. med. H. Higier. — Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie z d. 5 września r. b. — Od Redakcyi. — Spis rzeczy. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: D-r H. Higier—Qu'est-ce que dit la bible, le talmud et l'évangile de la lèpre et de la syphilis?

Redaction Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. D-r H. Higier — Was sagen über Lepra und Syphilis die Bibel, der Talmud und die Evangelien?

Redaction: Dr. M. Sadowski Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

PRACE ORYGINALNE.

Co mówią o trądzie i przymiocie Biblia, Talmud i Ewangelia?

Podał

D-r med. H. HIGIER.

Gdy nas zapytuje lekarz o dyagnozę, demonstrując chorego i opowiadając dokładnie przebieg choroby, jesteśmy nieraz w kłopotcie z odpowiedzią jedynie z powodu braku pewnych danych, mniej lub więcej ważnych, które przeo-

czył zapytujący nas lekarz przy badaniu chorego, przy zbieraniu wywiadów lub odczytywaniu historii cierpienia. Trudniejszym staje się zadanie, gdy od eksperta żąda się rozpoznania na zasadzie historii choroby z opuszczeniem demonstracyi, bodajby chwilowej, pobieżnej i powierzchownej chorego. Jeszcze bardziej wikła się zadanie, gdy odczytujemy opis choroby, zre-dagowany przez lekarza, nie współczesnego nam, mającego odrębną terminologię i swoiste poglądy na medycynę wogóle, a w szczególno-

ści na patogenzę chorób. Rozumie się, że, im dłuższy okres czasu dzieli nas od danej epoki, tem sprawa staje się trudniejszą i mniej wdzięczną. A już najbardziej trudnem, czasem nierozwiązalnem, stanie się zadanie, gdy zechcemy robić rozpoznania na zasadzie opowiadania nie lekarza, opisu laika z przed stu lub tysięcy lat.

W takim mniej więcej położeniu znajduje się historyk przy odczytywaniu hieroglifów egipskich, indyjskich, przy odcyfrowywaniu pisma klinowego asyryjczyków, opisów hebrajskich biblii i jej apokryfów. Jeżeli jako tako radzimy sobie z rozpoznaniem chorób lub objawów, opisanych przez Hipokratesa, Herophila, Galena, Aretaeusa, to już znacznie trudniej nam to przychodzi z klasycznie pięknymi opisami pewnych chorób u nie lekarzy: Homera, Sofoklesa, Eschylosa, Eurypidesa, Seneki, Cicerona, Ariosta, Tasso, Szekspira. Że wspomnę tylko o lepiej mi znanych typach chorób nerwowych i umysłowych u wymienionych autorów, o neurastenii, histeryi, *tic convulsif*, obłądnie epileptycznym, samobójstwie melancholicznem, *coccygodynia*, *mania transitoria*, *epilepsia procursiva*, obłąkaniu hallucynacyjnem, symulacyi psychoz, demonomanii (Herakles, Orestes, Athamas, Ina, Jo, Agaua, Dyoniz, Edyp, Eteokles, Ajaks, Penteus, Gerane, Kallisto, Alkmeon, Roland, Hamlet, Makbet, Ofelia, Lear i t. d.) w epicznych, dramatycznych i filozoficznych utworach ich.

Gdy się zwracamy do biblii, talmudu i ewangelii, z których 2 ostatnie zredagowane zostały prawie jednocześnie w ciągu dłuższego okresu czasu, to znajdujemy opisy wielu chorób, nad których rozpoznaniem od stulecia łamią sobie głowę bezskutecznie historycy-lekarze, że przytoczę np. z biblii epidemie filistynczyków¹⁾ (Samuel I 5), asyryjczyków (Król. II 19), izraelitów (Samuel II 24), chorobę króla Hiskii (*an-*

thrac?), Asy (*arthretismus?*), Jerobeama (*hysteria?*), Hioba (*eczema chronicum*), Jehorama (*hernia incarcerata*), Jakóba (*ischias*), Antiocha Epiphanesa (*myelitis traumatica*), cierpienia umysłowe Abimelacha, Ahitophla, Razisa, Simri, Simsona, Nabukadnezara, Saula i t. p.

I talmud niejedną trudną dorowianą zagadkę daje nam choćby w postaci epidemii w wojsku króla Sanheriba, choroby cesarza Tytusa, choroby krwi Jeraguon, choroby głodu wilczego.

Łatwiej nieco rzecz się ma z ewangelią, w której Chrystus występuje, jako lekarz, cuda czyniący. Przesuwa się w niej cały szereg nerwie i psychoz (*δαιμονοσώμενοι, σεληνιασώμενοι, παραλυόμενοι, παραλίτικοί, χωλοί, ἄλαλοί, μοιλαλοί, τυφλοί, κωφοί, ἄσθενικοί, ξηροί*), aczkolwiek i tu nie brak łamigłówek w rodzaju choroby Judasza Iskaryoty, Heroda, Agrippy i Łazarza.

Z chorób, które najbardziej zaprzątały w ostatnim stuleciu uwagę historyków, godna zaznaczenia jest „zoraath”²⁾, spotykana w biblii i talmudzie pod tą nazwą hebrajską, a w ewangelii pod nazwą grecką „*λέπρα*”, nie równoznaczna z trądem obecnym.

Ostatnio kol. GRÜNBAUM, dobry hebraita, w „Krytyce Lekarskiej” (N. XI) porusza kwestję: jaką właściwie postać chorobową należy rozumieć pod nazwą biblijną „zoraath”, i dochodzi do wniosku, że był to niewątpliwie syfisy. Wobec ważności tej, ze względów natury historyczno-lekarskiej wielce ciekawej kwestyi, warto rozpatrzyć, jak się historia medycyny uporała z tą sprawą, tylokrotnie dyskutowaną. Rozumie się, że, gdyby przypuszczenie co do syfisy było trafne, to mielibyśmy rozstrzygnięte pytanie, które już wiele krwi napsuło uczonym (z VIRCHOW'em na czele), co do istnienia wogóle chorób wenerycznych, a zwłaszcza przymiotu, w czasach biblijnych Mojżesza, podczas panowania Faraona z 19 dynastji Ramzesa II (18—14

¹⁾ Epidemję filistynów, przy której zdychały też szczury, tłumacze biblii nazywają zarazą morową, dżumą.

²⁾ Niektórzy historycy medycyny piszą: *gar'aath*.

wiek przed N. Ch.). Kol. G. cytuje cały odnośny ustęp z Biblii (Leviticus XIII) i, zachwycając się ścisłym opisem przebiegu klinicznego i zmian anatomicznych, godnym znakomitego syfilidologa dermatologa, dochodzi do wniosku powyższego głównie na tej zasadzie, że skórna ta choroba była pono zaraźliwa i dziedziczna.

Nie dzieląc zachwyty autora, dotyczącego ścisłości i klasyczności opisu choroby i widząc terminologię oraz definicję absolutnie nie zrozumiałe, a szereg objawów, wyjątkowo obecnie u chorych spotykany, nie wchodzę w to, na kogo pada wina za braki, nieomówienia i rżące błędy traktatu biblijnego, czy kłaść je wypada na karb nieuctwa późniejszych przepisywaczy-kaligrafów, czy też petyzmu lub braku krytycyzmu u członków wielkiego Synhedrionu, którzy po powrocie z diaspyry babilońskiej niewolniczo przejęli błędną redakcję kanonu biblijnego. Konstatuję tylko fakt, który teoretycznie poruszyłem we wstępie, że do zadań bardzo trudnych, a w danym razie niemożliwych, należy dyagnostyka retrospektywna, oparta na opisie choroby skórnej bardzo starym, zagmatwanym, nie ścisłym, podanym przed tysiącami lat przez kapłanów-lekarzy, a może laików, którym obca była medycyna, a znany jedynie odnośny rytuał³⁾. Odsyłając ciekawych brzmienia obszernego traktatu biblijnego do oryginału lub do artykułu kol. G., postaram się po streszczeniu ob-razu klinicznego uzasadnić w kilku słowach swoje zdanie.

Podjeżdżając o „z” (pod „z” rozumiem: „zoraath” biblii i talmudu oraz równoznaczną „λεπρα” ewangelii) jest według prawodawcy Mojżesza każda wysypka, strup lub jasna plama na skórze. Rzeczywiście „z” rozpoznaje kapłan i stosowne zarządza środki policyjno-lekarskie wtedy jedynie, gdy dotknięte miejsce stanowi wgłębienie lub wklęsłość skóry, gdy włosy w

danej okolicy zbiegały, i gdy się rozwija — co jest dowodem zastarzałej postaci — „dzikie mięso” lub „łysina” u zaraźliwego pacjenta.

Ponieważ określenie choroby jest zdaniem naszym wadliwe i niedostateczne, zobaczymy, jak opisana jest choroba w konkretnych przypadkach. Najobszerniej traktuje o niej biblia, podając kilka odnośnych spostrzeżeń.

Miriam (numer. XII/14) za szkalowanie Mojżesza, sługi Bożego, nagle dotknięta została w mowie będącą chorobą, przyczem skóra jej śnieżno białą się stała. Wyzdrowiała po 7 dniach za wstawiennictwem Arona, które w znaczeniu prognostycznym brzmi bardzo znamienne: „nie dopuszczaj, aby się stała Miriam, jako noworodek martwy, którego ciało przy urodzeniu już nawpół zgniłe jest”.

Naeman, głównodowodzący wojskami króla aramejskiego, dotknięty „z”, udał się po poradę do proroka żydowskiego Elizy (Król. II. 5). Po 7 kąpielach w Jordanie ciało oczyściło się zupełnie.

Gehasi, sługa Elizy, wyzyskał sytuację, wyżebrawszy u Naemana — ozdrowieńca pieniądze i odzież. Eliza (Król. II. 5), któremu na zapytanie Gehasi skłamał, przeklął go i potomstwo jego. Gehasi dom opuścił, pokryty wysypką „z” i śnieżno-białą.

O 4 mężczyznach z „z” wspomina biblia w tymże rozdziale (Król. II. 7). Znajdując się po za obrębem bramy miejskiej Samaryi, przez aramejczyków oblężonej, wahają się długo, czy zginąć śmiercią głodową, czy od choroby nieuleczalnej i śmiertelnej, czy też od oręża nieprzyjacielskiego, i przyjmują tę ostatnią śmierć, jako najbardziej lieującą z obowiązkiem obywatela, nawet wyłączonego z gromady.

Król Usia (Kron. II. 26), który od 16 do 68 r. życia panował w Jerozolimie, dotknięty został nagle przy sprzeczce z arcykapłanem „trądem” czoła. Od tej pory usunięty z świątyni, został odosobniony w oddzielnej ubikacji,

³⁾ Pierwszą wzmiankę o lekarzu (rofe), nie kapłanie, spotykamy w Pentateuchu w historii króla Hiskii. (720 r. przed. Chr.)

w której do końca swego żywota pozostał, przez „z” niszczoney.

Zgodnie więc z opisem i kazuistyką biblijną „z” dzielić się daje na 2 postaci: zaraźliwą i nie zaraźliwą. Ostatnia znika po krótkim czasie, co daje możność kapłanowi wyłączyć rzeczywiste „z” i wrócić chorego po krótkotrwałej izolacji na łono rodziny i społeczeństwa.

Że „z” nie stanowi jakiejś ściśle określonej jednostki nozologicznej, lecz nazwę zbiorową, wspólną dla całego szeregu spraw chorobowych, pozornie do siebie podobnych, ale pod względem etiologicznym i patogenetycznym zupełnie sobie obcych, dowodzą między innymi i wręcz przeciwne poglądy poszczególnych autorów, które się złożyły na bardzo bogatą literaturę tego przedmiotu.

Jedna grupa uczonych, w której spotykamy nazwiska takie, jak Baerensprung’a, Danielssen’a, Haeser’a, Milroy, Lorry, Neumann’a, Preuss’a, Wilson’a i innych znakomitych historyków i znawców trądu, uważa „z”, tłumaczoną przez komentatorów przez *Lepra mosaica, Hebraeorum, Judaeorum, Arabum, Morphaea alba, Elephantiasis Graecorum*, za rzeczywisty trąd.

Druga grupa, mniej liczna, z Liveing’em i Hirsch’em na czele, rozpoznaje w „z” obok trądu inne dermatozy, zwłaszcza *psoriasis* i *eczema*.

Trzecia wreszcie grupa uczonych, którzy nie widzą w opisie nic przemawiającego za trądem, rozpoznania robi rozmaite. Kaposi, podnosząc jedynie dwa objawy — zmianę barwy włosów i wklęsnięcie chorego odcinka skóry — dla trądu charakterystyczne, skłonny jest pod „z” rozumieć głównie łuszczycę i leukopatyę. Hebra, odrzucając dyagnozę pachydermii (*Elephantiasis Arabum*) z powodu braku wzmianek o zgrubieniu skóry, jest za przymiotem lub świerzbą. Zapomina atoli, że brak wzmianki o objawie, tak powszechnie rzucającym się w oczy przy *scabies*, jakim jest świerzbień. Choroba Naemana, która znikła po 7 kąpielach w Jordanie, zawierającym dużo siarki,

była prawdopodobnie świerzbą. Również i choroeba przeklętego przez proroka Elizego Gehasiego, który odziedziczył po Naemanie „z”, włożywszy jego odzież, należy do tejże grupy.

Niektórzy, jak Münet, widzą w „z” chorobę identyczną z *vittiligo endemica (pesj)*, spotykana u Sartów w Turkiestanie, a wielce charakterystyczną przez brak barwnika w skórze. Za grzybicę skóry uważają je inni, zwłaszcza Katzenelson, za dermatomykozę o dwóch cechach zasadniczych: zaraźliwości i łuszczeniu się naskórka.

Z autorów, widzących w „z” syfilis (Proksch, Höfler), najbardziej krańcowo się zapatrują na kwestyę Buret i Finały. Ciekawe jest naiwne dowodzenie Buret’a, jakoby przymiot był znany żydom jeszcze w r. 1921 przed erą naszą, jakoby bezpłodność Sary przymiotowi przypisać należało, jakoby Faraon, przez nią zarażony, udzielił choroby tej całemu dworowi. Finały również bez poważnego materiału faktycznego twierdzi, że w wielu miejscach biblia, mówiąc o zarażonej skórze, rozumie pod tem skórę narządów płciowych. Jest to jednak absolutnie wyłączone, gdyż ani biblia, ani talmud nie znają fałszywej pruderyi i wszędzie, gdzie potrzeba, nazywają i najdrastyczniejsze rzeczy po imieniu.

Tyle Biblia. Co się tyczy Ewangelii, to ta nie wiele dostarcza danych do rozstrzygnięcia interesującej nas sprawy. Czasy Chrystusa należą do tych wyjątkowych epok w historii ludzkości, na których, jak na epoce pochodów krzyżowych, biczowników, czarownic, wyrwały swoje piętno stany duchowe o wyjątkowym podnieceniu i chorobliwym natężeniu, dochodzącem do epidemii istnych psychoz i nowroz.

Czy „λέπρα” ewangelii jest identyczna z „zoraath” biblii, trudno orzec. Według Adams’a są wszelkie dane, że wspomniany w Nowym Testamentie „trąd” jest czemś zupełnie innym. Winer w pierwszej połowie zeszłego stulecia dowodził, że „z” biblijne odpowiada postaci t. zw. *Leuke-Lepra*, podczas gdy w ewangelii

wspominana odpowiada spotykanej w Egipcie *elephantiasis tuberculosa*. Heusler widzi w trądzie ewangelii synonim *leprae Graecorum*, nie uznając atoli „trądu” biblijnego z białem zabarwieniem skóry za trąd. Choroba Łazarza (Łuk. XVI. 19), którą Pruner i Siegfried zaliczają do trądu stawowego, nie przedstawia prawie nic swoistego dla trądu. W 3 miejscach ewangelii (Mat. X. 8, Łuk. VII 22, Mat. XI. 5) o trądzie się wspomina obok wielu innych chorób, jako o cierpieniu, które szybkiemu i bezpośredniemu uległo wyleczeniu. W innych 4 miejscach mówi się o ἀνὴρ πλήρης λέπρας, a nawet (Łuk. XVII. 12) o δέκα λεπροὶ ἄνδρες, których Chrystus odesłał do kapłanów, a w obecności tychże nastąpiło cudowne wyleczenie. Ciekawy jest fakt, że się mówi wyłącznie o męzczyznach trędowatych. I tu także cudowne wyleczenie i wielce pobieżny opis choroby zupełnie uniemożliwiają rozpoznanie, i mogły to być przypadki słabo rozwiniętego trądu, uleczalnego przymiotu, pokrzywki chronicznej (Bennet) i nerwicy naczyńioruchowych (Friedrich), naśladujących wysypkę trędowatych.

Nie wiele też pozytywnych danych dostarcza Talmud, który w 14 rozdziałach (Trakt. Negaim) rozbiera „z” biblijny w zależności od rytuału i w związku z prawno - religijnymi następstwami ciężkiej choroby. Ciekawy jest jeden ustęp talmudu babilońskiego (Joma V. 7), cytowany przez Preuss’a i Ebstein’a, w którym powiedziano, że trędowatym pomaga rozcieranie palca dużego u prawej ręki i nogi krwią ofiary. Jeżeli jednak — dodaje rabi Eliezer — chory stracił podczas choroby te właśnie palce, to szanse wyleczenia są żadne. Że rabi zwłaszcza z okazji omawiania terapii „z” wspomina o braku palców, daje nieco do myślenia o *lepra mutilans*⁴⁾.

⁴⁾ Przed świętem uroczystem Paschy, powiada Preuss, opierając się na danych z Miszny, nieszczęśliwi chorzy przyjeżdżali do lekarzy w Jerozolimie celem amputacji „zwisłych nieczułych członków”, ponieważ przynoszący ofiarę Bogu nie powinien być „zanieczyszczonym przez martwe części ciała”. I ten ustęp przytacza Preuss na korzyść dyagnozy trądu.

Z innych rozdziałów, w których jest mowa o „z” (Synhedrin, Kethuboth, Chullin, Makkoth, Megilla), zasługują na wzmiankę: jeden, w którym powiedziano, że chorzy, dotknięci trądem, nasieniotokiem lub plamami białymi rąk, wyłączeni są ze służby w świątyniach, i drugi, orzekający, że leczenie jest zmuadne, oraz że nieobecność „z” w Babylonii tłumaczy się, zdaniem Jochana-na, tem, że tuziemcy jadają dużo boćwiny, piją miód i kąpią się w rzece Frat. Reszta cytat talmudycznych z Miszny i Gemary obraca się wyłącznie około dyskusji spraw rytualnych, nie dotykając bliżej charakterystyki klinicznej i cech semiotycznych choroby.

Streszczając wszystkie powyższe dane, jakich nam dostarcza oryginał opisu w biblii, odnośne historie choroby w Starym i Nowym Zakonie, przepisy rytualne i komentarze do biblii, w talmudzie zawarte, dojść musimy, niestety, do zdania prawie negatywnego. Nigdzie nie podane są fakty, wyraźnie za istnieniem syfilisu lub trądu przemawiające. Nie wyłączone jest, że pod „zoraath” i „λεπροζ”, które stanowią zbiorowe określenie najróżnorodniejszych chorób skórnych, i te sprawy podchodziły, tembardziej że są one jeszcze obecnie endemiczne w Egipcie. Brak atoli wszelkich danych, któreby umożliwiły dokładniejszą definicję i klasyfikowanie poszczególnych postaci. Opis biblijny pomimo ścisłości i drobnostkowości absolutnie się nie nadaje terminologią swoją (zoraath, nega, nesek, bohak, keireach, gibcach) do krytyki naukowej. Obecna nauka o dermatozach nie nie potrafi począć z poglądami biblii, talmudu i ewangelii, które znają przypadki nagłego wystąpienia choroby, przypadki nagłego zniknięcia wysypki, przypadki identycznej choroby na odzieży i murach domu mieszkalnego. Tembardziej jest ścisła dyagnoza niemożliwa, że wszędzie mowa jest o uleczalnej i nieuleczalnej postaci, które segreguje kapłan nie tyle na zasadzie symptomatologii odrębnej lub *ex juvantibus*, lecz na za-

sadzie przebiegu choroby, *ex observatione* w toku 7 lub 14 dniowej izolacji.

Że biblia i talmud tak wiele miejsca poświęcają klinice i leczeniu chorób skórnych (*negaim*), tłumaczy się jedynie tem, że Żydzi w owych czasach bardzo dbali o czystość i zdrowie skóry. Za tem przemawiają bardzo liczne aforyzmy odnośnie w talmudzie (np. „niedbałość o skórę wywołuje wysypki”. Rabi Samuel w Ne-

darim. 81a. „Obmywanie twarzy i pośpiech przy wysuszaniu jej sprowadza wysypki”. Raba w Sabbath. XIX. 2), duży szereg środków kosmetycznych, o których wspominałem winnem miejscu, mówiąc o chirurgii w talmudzie, częste obmywania i kąpiele, łaźnie parowe, zalecane w talmudzie „wielkie morze, gorące kąpiele Tyberii i wody Sodomy” (Sabbath 14c), obowiązkowe kąpiele po menstruacji u kobiet i t. d.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 5 września 1905 r.

TREŚĆ: 1) KOPCZYŃSKI Stanisław. — Przedstawienie przypadku porażenia typu Brown-Séquard'a (przyczynę do sprawy rozszczepienia czucia ciepłego i bólowego). 2) GĄBSZEWICZ. — Z kazuistyki chirurgicznej chorób żołądka.

1) KOPCZYŃSKI Stanisław przedstawił chorego, dotkniętego porażeniem typu BROWN-SÉQUARD'a, jako przyczynek do sprawy rozszczepienia czucia bólowego i ciepłego,

M. W. lat 25, ogrodnik, został w dniu 12 maja r. b. uderzony sztyletem pomiędzy łopatkami. Natychmiast upadł. Wezwane pogotowie przywiozło go do szpitala św. Ducha. Tu stwierdzono ranę kłutą pomiędzy 5—6 wyrostkiem ościстым tuż przy linii środkowej, nieco ku lewej stronie. Rana długości 4 ctm., szerokości kilku milimetrów, idąca w kierunku skośnym od zewnątrz ku wewnątrz. Chory skarży się, że nie może poruszać lewą nogą, skarży się też na bóle w obu podżebrzach, zwłaszcza po stronie lewej. Przez pierwszą dobę nie mógł dowolnie oddać uryny.

Badanie układu nerwowego, dokonane w kilka dni potem, wykazało: niemal zupełne porażenie ruchowe lewej kończyny dolnej: z wyjątkiem nieznacznych ruchów w stopie inne ruchy są w niej zniesione. Odruch kolanowy na tej kończynie wzmożony, ze ścięgna ACHILLES'a również. Wyraźny odruch BABIŃSKIEGO. Zniesienie zmysłu mięśniowego w palcach lewej stopy. Lekka nadezłość na dotyk i na ból w całej kończynie lewej i powyżej do pasa. Prawa kończyna dolna w stanie zupełnego znieczulenia na ból i na bodźce termiczne przy zachowaniu pobudliwości na dotyk. Przytem granice znie-

czulenia zarówno na ból, jak i na poszczególne rodzaje czuć ciepłych są odmienne, jednak stałe, a mianowicie: najniżej sięga granica znieczulenia na 0° do wysokości 3-go kręgu lędźwiowego, najwyżej na temp. 55—60° do wysokości 9-go kręgu grzbietowego; pomiędzy temi liniami na wysokości, odpowiadającej 1-mu kręgowi lędźwiowemu, leży linia górna znieczulenia na ból. Granice temperatury od 60—100° i od 0 do 10° stopniowo pierwsza od góry, druga od dołu zbliżają się do linii znieczulenia na ból. Wykazać granice znieczulenia na 30—40° nie udaje się wobec tego, iż owe temperatury zbliżone są do temperatury ciała.

Istnieją więc okolice, a raczej pasy, w których zniesiona jest wrażliwość na ból, a zachowana wrażliwość na 0°, lub zachowana na ból, a zniesiona na ciepło od 60°—100°.

Mówca zaznaczył, że na podobne rozszczepienia czucia ciepłego i bólowego w porażeniach typu BROWN-SÉQUARD'a pierwszy zwrócił uwagę PILTZ. Badania mówcy, dokonywane w kilka dni w ciągu 3-ich miesięcy bezsprzecznie wykazały, iż podobne rozszczepienie w rzeczy samej istnieje.

Dalej K. zaznaczył, że powoływanie się na górną granicę *thermanalgesis* w połowicznych cierpieniach rdzenia należy zaopatrzyć uwagą, uwzględniającą różną wysokość znieczulenia na zimno i na ciepło. Dość stała jest granica znieczulenia na ból, leży ona w porażeniach typu BROWN-SÉQUARD'a zwykle o 7—8 kręgów pacczowych poniżej miejsca uszkodzenia. Odwrotnie więc, przy podanej górnej granicy pasa przez znieczulenie na ból można

umiejszców cierpienia rdzenia. Ważne to jest np. przy nowotworach, uciskających rdzeń lub węń wrastających.

K. zdemontował na chorym owe granice znieczulenia na ból i na różne temperatury, co w zupełności potwierdziło jego dowodzenia. Dalej K. rozpatrywał na schemacie przebieg włókien, przeprowadzających ból i ciepło. Według przypuszczeń chodzi tu o pęczek GOWERS'a, biegnący w przednio-bocznym pasie słupów bocznych.

Przedstawiony chory obecnie po 3-ch miesiącach chodzi, powłócząc zlekka lewą nogą. Zaburzenia czucia pozostały te same.

Następnie KORCZYŃSKI opowiedział o dwóch innych przypadkach, z których jeden P. Gr. nie przybył dla demonstracji, drugi zaś leży w szpitalu św. Ducha i znajduje się pod obserwacją mówcy.

W ostatnim przypadku, o którym wspominał K., z uszkodzeniem połowicznym rdzenia w górnej części szyjowej (rana od kuli na wysokości trzeciego kręgu szyjowego), wystąpiło kompletne porażenie połowiczne ze skrzyżowaniem znieczuleniem, a na uwagę zasługiwała nadzwyczajna i uporeczywa nadszłość na dotyk, ból i bodźce termiczne po stronie porażenia.

2) GABSZEWICZ wypowiedział odczyt z kazuistyki chirurgicznej chorób żołądka.

Najpierw opisał 6 własnych spostrzeżeń, z których 4 dotyczyły raka żołądka; w jednym przypadku dokonał wycięcia doszczętnego; operacja zakończyła się śmiercią; w drugim przy raku na tylnej ścianie żołądka, bez objawów zwężenia odźwiernika, ograniczył się tylko na laparotomii; po operacji, chora w ciągu 6 miesięcy czuła się lepiej, niż przed operacją. W jednym z powodu raka żołądka i raka jelita poprzecznego ze zwężeniem tego ostatniego i z przetoką żołądkowo-jelitową dokonał zespolenia jelita biodrowego z jelitem grubym; w jednym zaś ograniczył się do rozcięcia flegmony powłok brzusznych, która powstała na skutek przyrostu rakowatego żołądka do powłok brzusznych z następczym przedziurawieniem.

Dwa spostrzeżenia dotyczyły zwężenia odźwiernika nierakowatego pochodzenia, w jednym u chorej z gruźlicą płuc wykonał wycięcie odźwiernika z przyszyciem dwunastnicy do żołądka; operowana zmarła w 4-ym tygodniu; w jednym zaś u chorej dla usunięcia objawów zwężenia odźwiernika wystarczyło przecięcie pasm, uciskających odźwiernik, i usunięcie zrostów, jakie powstały między odźwiernikiem, dwunastnicą i pęcherzykiem żółciowym.

Tę ostatnią operowaną G. przedstawił w dobrym stanie po upływie 3½ lat od chwili operacji.

Następnie G. przytoczył przypadki operacji z powodu chorób żołądka, ogłoszone w polskim piśmiennictwie; pierwsze miejsce pod tym względem należy się RYDYGIEROWI. Nie zadawając się tym tylko materiałem, zestawiał dalej G. statystyki zagraniczne i większe liczby operacji, podanych przez poszczególnych chirurgów, operacje te miały miejsce przy raku żołądka, lub zwężeniu odźwiernika nierakowatego pochodzenia. Przytoczywszy wskazania do operacji, powikłania, jakie nieraz wywołują wrzody żołądka, wyniki po operacji pod względem sprawności mechanicznej i chemicznej żołądka, G. dochodzi do wniosku, że w chorobach żołądka niezłśliwej natury, które nie ustępują lub nie polepszają się przy leczeniu wewnętrznym, ta lub inna operacja może dać dobre wyniki w przeważnej liczbie przypadków; przy raku zaś żołądka wszystkie operacje, z wyjątkiem radykalnej, mogą tylko na czas jakiś przynieść ulgę choremu, radykalna zaś operacja może zapewnić dłuższe życie choremu, ale za to pociąga za sobą znaczną odsetkę śmierci i nie zapewnia również trwałego wyleczenia. Przy omawianiu wskazań do operacji przy zwężeniu nierakowatego pochodzenia, G. podkreśla zdanie MIKULICZA, który głosił, że na żadnym polu medycyny nie jest tak potrzebne wzajemne współdziałanie internisty i chirurga, jak w tej chorobie.

T. Korzon.

Od Redakcyi.



Posiedzenie ogólne członków-współwłaścicieli wydawnictwa „Medycyna” odbędzie się dnia 8 stycznia r. p. o godzinie 8-iej wieczorem w lokalu posiedzeń redakcyjnych (Zakład leczniczy d-ra Guranowskiego Nowy-Swiat 41).

PORZĄDEK DZIENNY.

- 1) Odczytanie protokołu ostatniego posiedzenia.
- 2) Projekt budżetu na rok 1906.
- 3) Wybór przewodniczącego na posiedzeniach redakcyjnych.
- 4) Sprawozdanie skarbnika i sprawa wkładów zaległych.

ROK XL

M E D Y C Y N A

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW

będące dalszym ciągiem „Kliniki”, w r. 1866 założonej, a pod nazwą „Medycyny” od r. 1873-go wychodzące, wydawane i redagowane przez gremium lekarzy; w Warszawie, na prowincyi i za granicą mieszkających, wychodzić będzie w r. 1906 w tym samym zakresie i kierunku.

„Medycyna”, nie zaniedbując tego wszystkiego, co naukowego lekarza obchodzić może, ma przedewszystkiem na celu potrzeby lekarzy-praktyków; zatem za najważniejsze zadanie dla siebie poczytuje uprawianie medycyny klinicznej w obszernem znaczeniu tego słowa; dalej, podawanie

wszelkich nowych zdobyczy, dotyczących ulepszenia metod leczniczych z wszelkich bez wyjątku dziedzin, obszar nauk lekarskich stanowiących, przy uwzględnieniu wszelkich działów, dotąd w „Medycynie” opracowywanych, które, o ile to będzie możebne, rozszerzeniu ulegną. Wobec sformułowania w sposób powyższy zasadniczych kierunków pisma, program szczegółowy jest zbyteczny.

Numer „Medycyny”, która w miarę potrzeby podaje rysunki, drzeworyty lub litografie, obejmować będzie tekstu najmniej stron 24 dotychczasowego formatu.

Cena „Medycyny” w Warszawie rb. 6, półrocznie rb. 3.

Na prowincyi rocznie rb. 7 — lub półrocznie rb. 3 kop. 50.

Każdy artykuł pomieszczony w „Medycynie” jest płatny.

Z wszelkimi interesami treści naukowej, jakoto: nadsyłaniem artykułów, żądaniem wyjaśnień lub pomocy naukowej i t. d. i t. d., zwracać się należy pod adresem: **Redakcja „Medycyny” w Warszawie Krakowskie-Przedmieście 7;** z wszelkimi zaś interesami, dotyczącymi administracyi pisma, jakoto: wnoszeniem prenumeraty,

odbiorom wszelkich należności, reklamacyami, nabywaniem numerów i wydawnictw „Medycyny”, zamawianiem odbitek, kupnem zamówionych książek i t. d., zwracać się należy nie do Redakcyi, lecz do Wydawcy pisma pod adresem: **D-r L. Guranowski w Warszawie Jasna 6.**

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

Biblioteka Główna WUM

B.085



400000009800



www.dlibra.wum.edu.pl