

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

N 52.

Warszawa d. 28 Grudnia 1907 r.

T. XXXV.

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 Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Nowo-Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Do Czytelników. — Zarośnięcie kostne tylnego nozdrza. (Atresia ossea choanae). Podał Marek Koenigstein. — Odcinek. Wydział lekarski Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego (1817 — 1831). Zarys historyczny przez Józefa Bielińskiego. (Ciąg dalszy). — Od Administracji. — Spis rzeczy. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) Marek Koenigstein. — Atresie osseuse de la choane.

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

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) Marek Koenigstein. — Knöcherne Atresie der Choane.

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

Do Czytelników

Od lat 3 wydawnictwa lekarskie polskie przechodzą kryzys. Nie będziemy wyliczali przyczyn, aż nadto znanych naszym Czytelnikom, do najgłówniejszych jednak zaliczyć musimy przede wszystkim brak wszechnicy w Warszawie, któraby była środowiskiem i ostoją nauki polskiej.

Ogólne zubożenie kraju, silna depresja odczuły się również na piśmiennictwie naukowym polskim wogóle, a lekarskim w szczególności.

Pisma nasze, które od zamknięcia Szkoły Głównej były w obrębie Królestwa jedyną ostoją nauki lekarskiej polskiej, nigdy, jak wiadomo, nie opłacały się materyalnie i istnia-

ły tylko dzięki ofiarności moralnej i materyjalnej szeregu lekarzy, którym rozwój nauki polskiej leżał na sercu, dziś zaś kończą deficytem poważnym.

Dzięki tej ofiarności pisma nasze stały się ośrodkiem, który naukę tę szerzył i rozwijał język naukowy, pozwalając lekarzom naszym nie tylko podążać za postępem nauki, ale do nauki tej niejednę dorzucić cegiełkę.

Przypuszczaliśmy, że ta rola pism polskich skończy się z chwilą otwarcia upragnionej przez kraj całej wszechnicy polskiej, że z barków piśmiennictwa ta część pracy przejdzie w ręce powołanych w tym celu profesorów. Nadzieje w tym kierunku okazały się płonem.

Wobec tego na plan pierwszy wysunęła się myśl zespolenia sił do pracy intensywniejszej przez silniejszy związek tych, którym rozwój naszej wiedzy nie jest obojętny, przez zespolenie pism o mniej więcej pokrewnym kierunku. Myśl ta kiełkowała oddawna, znalazła swój wyraz w uchwale X Zjazdu lekarzy we Lwowie i dziś przyoblekła się w formy realne.

Na mocy układu z d. 27 listopada 1907 r. między wydawnictwami „Medycyna” i „Kronika Lekarska” oba te pisma wychodzić będą razem przy współpracownictwie wszystkich sił naukowych obu pism połączonych, w znacznie zwiększonej objętości p. n.

„Medycyna i Kronika Lekarska”

już od 1 stycznia 1908 roku.

Nowe to pismo, poświęcone przeglądowi postępów medycyny dla lekarzy praktyków, obejmie następujące działy:

1. Artykuły oryginalne z medycyny praktycznej i teoretycznej. Spostrzeżenia z praktyki szpitalnej.
2. Spostrzeżenia z praktyki prywatnej.
3. Sprawozdania naukowe z zakładów leczniczych.
4. Streszczenia ze wszystkich działów medycyny praktycznej i teoretycznej.
5. Sprawozdania ze Zjazdów i Towarzystw naukowych.
6. Streszczenia zbiorowe i wykłady kliniczne, omawiające najważniejsze zagadnienia praktyczne.
7. Wiadomości lecznicze: nowe leki i przyrządy.
3. Bibliografia, oceny dzieł polskich i obcych.

9. Sprawy bytu lekarzy.
10. Korespondencje.
11. Życiorysy i nekrologi.
12. Odpowiedzi Redakcyi w sprawach naukowych i bytu lekarzy.
13. Wiadomości bieżące, nominacje, sprawozdania z instytucji społeczno-lekarskich.
14. Ruch w szpitalach warszawskich i prowincjonalnych. Stan zdrowotny w Królestwie i Cesarstwie.

15. Ogłoszenia i reklamy.

Pismo wychodzić będzie co tydzień w objętości 2 arkuszy druku.

Mimo tak obszernego programu, który będzie w miarę sił wypełniony całkowicie, utrzymaliśmy cenę w Warszawie rb. 7, z przesyłką rb. 8.

Mamy nadzieję, że wszyscy lekarze, którym losy nauki lekarskiej nie są obojętne, poprą nasze wydawnictwo i przyczynią się do podniesienia wartości pisma.

Warszawa, grudzień 1907 r.

REDAKCJA.

PRACE ORYGINALNE.

ZAROŚNIĘCIE KOSTNE TYLNEGO NOZDRZA.

(*Atresia ossea choanae*).

Pośłał

Marek Koenigstein

Względna rzadkość całkowitego zarośnięcia tylnych nozdrzy oraz mała liczba opisanych tego rodzaju przypadków w naszej literaturze skłania mnie do ogłoszenia następującego przypadku.

Panna L. Sz., lat 22, zgłosiła się do mnie dnia 20. VI. 1906 r. ze skargami na zatkanie lewej połowy nosa. Cierpienie, podług opowia-

dania chorej, trwa tak długo, jak długo wstecz pamięć jej sięga. W dzieciństwie zauważono, że przez lewą stronę powietrze nie przechodzi.

Parę lat temu zasięgnęła porady lekarzy specjalistów po raz pierwszy i dwukrotnie była operowana za pomocą zegadła galwanicznego, lecz bezskutecznie.

Panna S. pochodzi z rodziny zdrowej, dziedzicznie nie obciążona, jeśli pominiemy pewną częstość cierpień nosa u najbliższych członków rodziny. Młodsza siostra cierpi na nieżyt przewlekły nosa wskutek wyrosli adenoidalnych, matka chorej—na przerost muszel, a babka (matka matki chorej) — na polipy śluzowe i nieżyt chroniczny nosa. Chora średniej budowy, o cerze bladej, anemicznej. W organach

wewnętrznych nie chorobowego nie wykryto. Przy zatykaniu od przodu prawego (zdrowego) nozdrza tamponem, z lewej strony nie słycać ani wdechu, ani wydechu. Prawa jama nosowa zdrowa. Lewa wypełniona śluzem, który chora sama od czasu do czasu usuwa podługnymi wacikami. Po oczyszczeniu jamy i usunięciu śluzu widać znaczny zanik błony śluzowej nosa, szczególnie dolnej muszli, co pozwala bez uciekania się do adrenaliny lub kokainy zauważyć ścianę, dzielącą jamę nosową od jamy nosogardzielowej. Podstawę tej ściany stanowi bardzo gruba kopuła kostna, od której pionowo ku górze wznosi się wąska ściana szerokości $1\frac{1}{4}$ ctm., nigdzie nie pozostawiająca ani szczeliny, ani najmniejszego otworu, którędy możnaby było przeprowadzić zgłębnik do jamy noso-gardzielowej. Twardą kość pokrywa wszędzie zdrowa błona śluzowa.

Przy badaniu nosa od tyłu widać bladawego koloru ścianę, zamykającą światło lewego nozdrza, ściana ta leży na jednym poziomie z prawem, o normalnych konturach, nozdrzem. Lemiesz wyraźnie odcina się od owej ściany, która stoi o parę milimetrów bardziej ku przodowi od brzegu nozdrza. Podniebienie twarde zbudowane normalnie; długość miękkiego podniebienia z prawej i lewej strony jednakowa. Z lewej strony nie ma ani śladu powonienia. Chora nie czuje nic, gdy się jej wdmuchuje 2% mentol, nie odróżnia octu od eteru, nie czuje najmocniejszych perfum. Strop gardzieli i ujście trąbki EUSTACHJUSZA — bez zboczeń.

Cheąc się przekonać o grubości kostnego zarośnięcia, poczyniłem wymiary długości dolnych przewodów z obu stron. W tym celu wprowadzałem zgłębnik wzdłuż przegrody po podstawie nosa i wzdłuż dolnej muszli nazewnątr. Koniec zgłębnika kontrolowałem palcem, wprowadzonym do jamy nosogardzielowej, jak również lusterkiem od tyłu. Wynik otrzymałem następujący:

Prawa strona (zdrowa).

Długość dolnego przewodu wzdłuż
przegrody $7\frac{1}{2}$ ctm.
Długość dolnego przewodu wzdłuż
muszli dolnej $7\frac{3}{4}$ ctm.

Lewa strona.

Długość dolnego przewodu wzdłuż
przegrody 7 ctm.
Długość dolnego przewodu wzdłuż
muszli dolnej $6\frac{2}{3}$ ctm.

A więc grubość ściany od strony zewnętrznej wynosiła mniej więcej $1\frac{1}{2}$ ctm. Ma się rozumieć, że nie można tych cyfr uważać za ściśle dokładne. O istotnej grubości kości mogliśmy się przekonać dopiero w czasie zabiegu operacyjnego, jak to zobaczymy niżej. Dnia 3. VI. 1906 r. przystąpiłem do operacji w asystencji kol. OPPENHEIMA. Usunąwszy wacikami śluz z nosa, roztworem adrenaliny (1:1000) zapendzlowałem parokrotnie błonę śluzową, następnie 25% roztworem wysokowym kokainy znieczuliłem jamy nosowe oraz kostną ścianę od przodu i od tyłu. Plan operacji polegał na tem, by wydłutować czworokątne okienko, lecz, niestety, musieliśmy niebawem zrezygnować z tego zamiaru, gdyż kość nazewnątr okazała się tak grubą, że gdy wbilem dłutko na głębokość mniej więcej 1 ctm., z trudnością wydestałem je napowrót, nie mając najmniejszej nadziei przebicia w tem miejscu kości nawskroś.

Po paru nieudatnych próbach udało się nareszcie zrobić otwór od strony przegrody wysokości mniej więcej 6 mm., szerokości 3 mm. Przez otwór ten mogłem z łatwością przeprowadzić zgłębnik dość gruby. Chora zaczęła oddychać; lecz gdy strumień powietrza przedostawał się przez nos, doznawała uczucia zimna i bólu w uchu. Chciałem na temże posiedzeniu otwór rozszerzyć, lecz chora była bardzo zdenerwowana i narzekała na ból gło-

wy. Wprowadziłem tedy pasek gazy jodoformowej do otworu i odłożyłem dalszą interwencję do następnego razu. Po dwu dniach usunąłem gazę; opatrunek zmieniałem co 2 dni. Po tygodniu rozszerzyłem otwór również za pomocą dłutka i stale w ciągu 3 tygodni tamponowałem otwór gazą jodoformową. Gazą jodoformową, naszym zdaniem, z powodzeniem zastępuje wszelkiego rodzaju rozszerzacze zarówno w tym przypadku, jak i przy zrostach dolnej muszli z przegrodą. Wywiera ona, mianowicie, ucisk na obie leżące naprzeciw siebie powierzchnie, rozszerzając przestrzeń między nimi i powodując rozwój zdrowego nabłonka na przegrodzie z jednej, a muszli z drugiej strony. To samo miało miejsce i w otworze, sztucznie zrobionym w ścianie kostnej. Po 3 tygodniach brzegi były równe, suche, pokryte nabłonkiem¹⁾. W miesiąc po operacji chora wyjechała do domu zdrowa. Oddychała doskonale. Co miesiąc w ciągu roku zawiadamiała mnie o stanie swego zdrowia i sama kontrolowała szerokość tylnego nozdrza, wprowadzając tampon z waty. Po 8 miesiącach ponownie badałem chorą. Chora oddycha dobrze, znacznie się poprawiła, nabrała cery, przytyła, odzyskała powonienie, którego przedtem nie posiadała z lewej strony.

SCHWENDT w swej doskonałej monografii (*Verschlüsse d. hinteren Nasenoeffnungen u. ihre operative Behandlung*) podaje 25 przypadków zarośnięcia tylnych nozdrzy, zebranych w literaturze od 1851 do 1889 r. Od tego czasu liczba obserwacji znacznie się powiększyła dzięki udoskonalonym metodom badania. CHIARI w swej książce o chorobach nosa mówi o 50 przypadkach, ogłoszonych do 1901 r., przyczem około połowy przypadków wynoszą jednostron-

ne zarośnięcia, bądź błoniaste, bądź kostne, c zęściowe lub całkowite. Częściej spotykamy zarośnięcia skombinowane, mianowicie błoniasto kostne. Czysto błoniaste zarośnięcie należy do nadzwyczajnych rzadkości. Taki przypadek u nas opisał MEYERSON²⁾. Co się tyczy zarośnięcia kostnego, to, o ile całkowicie zamyka ono tylny otwór i stoi na jednym poziomie z brzegiem kostnym nozdrza, należy ono również do spraw rzadkich.

Obustronne zarośnięcie opisał u nas BAUROWICZ z kliniki prof. PIENIĄŻKA w Krakowie³⁾. Mój przypadek zatem stanowi trzeci przyczynek w naszej literaturze.

W końcu parę słów o sposobie operowania.

Najwłaściwszym narzędziem przy operowaniu kostnego zarośnięcia, naszym zdaniem, jest dłutko. Wszystkie troakary, dłutka, wprowadzane w ruch elektrycznością, i t. p. nie dają tej pewności ręki, jaką daje dłutko. Można się doskonale obejść bez tamponu z waty, wprowadzanego przez niektórych operatorów do jamy nosogardzielowej w celu uchronienia tylnej ściany gardzieli od mimowolnego urazu. Przedewszystkiem, pomijając już utrudnione nieraz samo wprowadzenie tamponu do jamy nosogardzielowej, nie możemy z góry nigdy powiedzieć, czy tampon się utrzyma w miejscu, o ile go wprowadzimy bez umocowania za pomocą nitki, wyprowadzonej przez zdrowe nozdrze od przodu. Tymczasem, pracując dłutkiem, doskonale czujemy opór kości, przez co łatwo unikamy zranienia tylnej ściany gardzieli. Zamiast rozszerzaczy, z najlepszym skutkiem można użyć gazy jodoformowej, stosowanej tak długo, póki brzegi otworu nie pokryją się zdrowym nabłonkiem. Ta droga „par excellence“ chirurgiczna prowadzi do celu, jak tego zresztą dowodzi fakt, że chora jest do dziś

¹⁾ Chora była demonstrowana przed operacją d. 31. V. 1906 na posiedzeniu sekcji laryngologiczno-otytrycznej w Towarzystwie Lek. Warsz. i później w 8 miesięcy po operacji na posiedzeniu d. 31 stycznia 1907 r.

²⁾ Medycyna 1887.

³⁾ Archiv f. Laryngologie. 11 Bd 1 Heft.

dnia zdrowa, a już upłynęło półtora roku od dnia operacji.

Uderzające w naszym przypadku było również to, że u chorej zjawilo się powonienie, którego przedtem nie posiadała z lewej strony.

W końcu zasługuje na zaznaczenie normalna budowa twardego i miękkiego podniebienia, pomimo iż od urodzenia istniała przeszkoda w oddychaniu.

ODCINEK.

WYDZIAŁ LEKARSKI Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego (1817 --- 1831).

ZARYS HISTORYCZNY

przez

Józefa Bielińskiego.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr 51).

Żywnienie powinno być odpowiednie dla organizmu, aby wyrównać przeróżne braki, wzmocnić organa, tracące swą samodzielność, czy to skutkiem choroby, czy starości — stanowi zakończenie tej pięknej nauki, którą Mile bardzo barwnie wyłożył — stosując w niej bardzo troskliwie najnowsze nabytki na zachodzie, a przedewszystkiem poszukiwania Hufeland'a.

Ważniejsze prace z dziedziny fizjologii i higieny, dokonane przez wychowaućów warszawskich, podaję w porządku alfabetycznym autorów.

Bayer Julian. Człowiek uważany pod względem wagi i wzrostu. Biblioteka Warszawska 1841. I. 185.

Bełza Józef. Wiadomość historyczno-fizjologiczna o brzuchomówstwie z pism doktora Colombat. Biblioteka Warszawska 1841. IV. 288.

Dworzaczek Ferdynand —

1.—Wstęp do higieny. Pamiętnik Tow. lekar. Warsz. XLV. 105.

2.—Wyjątek z rozprawy pod napisem: „Człowiek.” Warszawa 1858. 8°—str. 59.

3.—O pojęciu życia przez starożytnych filozofów. Przejście do szkoły Aleksandryjskiej i pierwsze czasy chrześcijańskie. Warszawa 1854. 8°—str. 31.

4.—O życiu, rozprawa VIII, dalszy ciąg szkoły Aleksandryjskiej aż do Galena i t. d. Warszawa 1855. 8°—str. 54.

Kaczkowski Karol. Lekcey higieny czyli nauki zachowania zdrowia. Warszawa 1826. 8°—str. 89+168. tablic 7.

Malcz Wilhelm. Rady dla matek obejmujące przepisy pielęgnowania i hodowania dzieci w pierwszych latach życia. Warszawa 1834. 12°—str. III. 195.

Mile Jan. I. — Rozprawa o achromatyzmie oka ludzkiego. Warszawa 1821. 4.°

2.—Rozprawa o nowym sposobie zniesienia w soczewkach wad łamalności i kulistości—Warszawa. 1822. 4.° Obie te rozprawy czytane były na posiedzeniu publicznem Uniwersytetu.

3.—Mylność twierdzenia tych, którzy in ileo wielką przypisują rolę wstecznemu ruchowi kiszek. Pamiętn. Tow. lekar. Warsz. I. 9.

4.—Doświadczenia Müllera nad krążeniem krwi. — tamże. I. 34.

5.—Zarzuty przeciw mniemaniu, jakoby końce środkowe pierwotnych nerwów, swoim względnem położeniem, dawały czucie względnego położenia końców obwodowych tychże nerwów. — tamże. II. 543.

Orkisz Józef. Poradnik nowy lekarski dla osób wszelkiego stanu i t. d. Warszawa 1833—1835. 8°—str. VIII. 7. 508+8. 746. 45. 8.

Krytyczną ocenę tego poradnika ogłosił Lebel w Pamiętniku Towarz. lekarskiego Warszawskiego II. 164.

Studentki Mateusz. 1.—O wychowaniu dzieci pod względem lekarskim i t. d. Warszawa 1850. 8°—str. 7. 240.

2.—Poradnik lekarski w chorobach hemoroidalnych i t. d. Warszawa 1853. 12°—str. 2. 99.

Ocenę krytyczną tej rozprawy ogłosił Lebel w Pamiętniku Tow. lekar. Warsz. XXX. 149.

Szokalski Wiktor. 1.—Essai sur les sensations couleurs dans l'état physiologique de l'oeil. Mémoire présenté à l'Académie des sciences de Paris par... i t. d. Bruxelles 1840. 8.° str. X. 261.

2.—Listy o patrzeniu i spoglądaniu, czyli o macaniu okiem w stanie zdrowia i choroby i t. d. Warszawa 1856. 8.° str. 130. III. 3.

3.—Fantazyjne objawy zmysłowe przez.... i t. d. Warszawa. 1861—1863. 8.° str. LXVIII. 450+IV. 450.

Ocenę krytyczną tego dzieła ogłosił Płaskowski w Pamięt. Tow. lek. Warsz. LI. 273.

4.—Nastawianie wysilne oka do dalekich odległości. Pamięt. Tow. lekarskiego Warszawskiego LI. 150. 154. 414.

5.—Ruchy mięśnia obrączkowego powiek. tamże. LI. 151.

6.—Tony mięśniowe. Tamże. LIII. 267.

7.—Wspólne umiejscowienie środka ruchu gałki oka i skrzyżowania linii kierunkowych. Tamże. LIII. 269.

8.—O ruchach małżowiny ucha i powstawaniu wrażeń podmiotowych podczas faradyzacji ucha. Tamże. LVI. 418.

9.—Podwójne słyszenie. Tamże. LXIII. 2.

10.—O jedności sił w naturze. Tamże. LXVII. 228.

11.—Raptowne siwienie włosów. Tamże. LXXII. 377.

§. 4. Patologia ogólna. Historia medycyny Propedeutyka.

Patologię ogólną wykladał pierwszy w Warszawie Hyacynt Dziarkowski i prowadził te wykłady aż do przejścia w stan spoczynku. Przyswoił nawet literaturze naszej głośnie dzieło Augusta Fryderyka Hecker'a, o czym powyżej była już mowa. Wykłady prowadził w języku polskim, co bardzo słuszne, zważywszy, że ówczesna patologia, opierająca się przeważnie na pojęciach filozoficznych, nie byłaby dostępna dla przeciętnego słuchacza, gdyby ją wykladał w języku łacińskim. Innego był zdania następca Dziarkowskiego—Szczucki. On nie tylko że prowadził wykłady po łacinie, ale, gdy w czasie reformy wydziału lekarskiego w r. 1825, przeznaczano komu innemu tę katedrę, — uparł się, protestował i wytargował sobie i katedrę i język wykładowy łaciński.

Walka o język łaciński w Uniwersytecie, jaką prowadził Szczucki z Wydziałem, warta jest zaznaczenia, i dlatego we wstępie do niniejszego rozdziału wspomnieliśmy o niej. Nie mógł, a raczej nie chciał Szczucki zrozumieć, że w epoce, gdy tak usilnie pracował nad zachowaniem łacińskiego języka — w Europie przestano już myśleć po łacinie; każdy układał swe pojęcia w formie naturalnej swojej narodowości; jeżeli zaś epigonowie w rodzaju Szczuckiego chcieli dążyć za rutyną i myśli swe tłumaczyli w języku umarłym, — to i oni przychodzili nakoniec do tego przekonania, że jest to gwałt, przymus, który należy odrzucić — i rzeczywiście po największej części odrzucali.

O tem stanowisku łaciny w ostatnich latach istnienia Uniwersytetu Warszawskiego wspomina Szokalski w swoich pamiętnikach; i odpowiedni z nich wyciąg pod adresem Szczuckiego powyżej przedrukowaliśmy. Nie na wszystko zgodzić się można z Szokalskim. Że Szczucki dokuczał młodzieży łaciną, której dobrze nie znała, to słuszna skarga Szokalskiego, bo sam Szokalski pisze, że po łacinie piąte przez dziesiąte umiał i dlatego z wykładów łacińskich mało odnosił korzyści, bo ich nie rozumiał; ale nie rzuciłbym kamieniem na Szczuckiego za to, że wskazany sobie podręcznik Reimana komentował i czynił nad nim krytyczne uwagi.

Owszem, ten sposób postępowania znamionuje dobrego profesora, który nie ułatwiał sobie zadania, odczytując z podręcznika tyle kart, ile ich zdążył w oznaczonym czasie podyktować młodzieży; ale zastanawiał się nad swą lekcją, przygotowywał się do niej; wnikał w to, o czem inni myślą, o czem piszą — ten sposób postępowania, wbrew Szokalskiemu, uważam za prawidłowy; stanowi on zaletę ucześciwego i sumiennego profesora.

Powtóre, mam w swem rozporządzeniu lekcye patologii ogólnej, z wykładów Szczuckiego spisane w r. 1823, obecnie własność Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Z lekcji tych nie można się dopatrzyć, aby Szczucki „mało i dość płytko myślał,” — przeciwnie, lekcye te są dobrze ułożone i w zupełności odpowiadają ówczesnym potrzebom i przekonaniom. Może być, że profesor po wygłoszeniu lekcji, zapisanej przez uczniów, rozszerzał się w objaśnieniach, które zapisane nie zostały, a które wywołały w umyśle jego słuchaczy takie niepocholebne sądy o jego myśleniu dość płytkiem.

Szczucki rozpoczyna swe lekcye od wyjaśnienia w krótkich słowach, czem się różni organizm zdrowy, normalny — od dotkniętego chorobą, i jakim sposobem dochodzimy do tego przekonania, że dany organizm jest chory; — ztąd wypływa wyjaśnienie: co to takiego oznacza i czem się trudni nauka, zwana Etyologią; co jest symptomatologia; co to jest zdrowienie czyli konwalescencya.

Po tych wstępnych, bardzo treściwie ułożonych uwagach, przechodzi profesor do wykładów patologii ogólnej. Część pierwszą poświęcił Pathogenii czyli fizjologii choroby.

Mówi więc o istocie choroby, formie, o sposobieniu, o przypadkowych różnicach stanu chorobliwego, o własnościach samego organizmu.

W tym rozdziale opowiada o chorobach stenicznych i astenicznych; rozbiera teorię Brown'a, wyjaśnia jej początek, przebieg i stan ówczesny.

Szczucki zupełnie obiektywnie traktuje teorię, wówczas wprawdzie już zaniedbaną i tylko uwzględnianą, tak jak i dzisiaj, w historii medycyny.

Część drugą poświęca Etyologii. Jak w

Pathogenii wskazywał profesor tylko sposób zawiązywania się nienormalnych kształtów życia — odnośnie stosunków naszego organizmu do zewnętrznego świata; — tak w Etyologii wykazywał, w jaki sposób działają wszystkie wpływy, jak one wytwarzają stan chorobliwy, samą chorobę. Stosownie więc do takiego założenia przedstawiał po kolei owe wpływy i zastanawiał się, jakie one spowodują zmiany w poszczególnych organach i funkcjach.

„Żadna część Patologii nie jest tyle domysłami i mniemaniami lekarzów napchana ile Etyologia; niektóre bowiem stosunki organizmu do zewnętrznego świata nie są jeszcze znane, — a jakim wpływom podlegają — rzecz dotychczas sporna; — teoretycznie i do tego bardzo powierzchownie, ta część jest wyłożoną.“

Gdy mówi profesor o szkodliwych wpływach na organizm, zastanawia się przedewszystkiem nad wpływem atmosfery, więc: jej ciężkość, lekkość, gęstość i sprężystość; w jakim jest stosunku do funkcji oddychania w różnych wysokościach. Suchość i wilgotność, ciepło i zimno, również ważna jest według Szczuckiego „mieszanina powietrza otaczającego ciało nasze, którem oddychać zwykliśmy. Za wiele lub za mało tlenu, zboczenie w ustosunkowaniu kwasu węglanego i innych cząstek składowych powietrza; przewyższająca w atmosferze ilość rozmaitych szkodliwych dla zdrowia przymieszek, które przypadkowo są z nią zmieszane, np. kurz, para i t. p. przyczyniają się do szkodliwości, proces oddychania niszczą, a częstokroć przerywają.“ „Do szkodliwości tworzących choroby z przyczyny atmosfery należy także nadmiar lub brak elektryczności, a być może, że i podobnych onej pierwiastków, które magnetyzmem, galwanizmem i t. d. zwiemy.“

Wpływ używanych pokarmów również spowodować może ciężkie zaburzenia w organizmie. Dla zbytku lub niedostatku w pokarmach, lub gdy te za mocno lub za słabo drażnią — zdrowy stan organizmu nie zdoła się utrzymać.

Proces więc trawienia może być uszkodzonym w różnych stopniach, co już ściśle wiąże się z rodzajem pokarmów i napojów. Roztrząsając szkodliwe wpływy pokarmów, zwraca profesor uwagę na ich temperaturę, na czas i porządek w ich używaniu; silnie akcentuje, że pokarm czasami, w pewnych okolicznościach,

może się stać bardzo szkodliwym, chociaż sam przez się żadnych złych przymiotów nie posiada. Dowodzi również, że o żadnym napoju nie można twierdzić, ażeby był sam przez się zdrowiu szkodliwym i choroby wytwarzał.

Nie mały wpływ na zdrowie wywiera odzież: za ciasna lub za ciepła, niedostatecznie okrywająca ciało; nie obojętną dla zdrowia jest rzecz, czy pierze, wełna, futro, jedwab, skóra i t. p. w nieustannej lub bezpośredniej są z ciałem styczności. O wpływie czynności duszy i namiętności szeroko się rozwodzi. Zapewne, że ten traktat nie podobał się Szokalskiemu; — tu bowiem Szczucki zagłębia się w dociekania metafizyczne, gdy mówi o czynnościach duszy, o myśleniu, fantazyi, namiętności, które dzieli na wzbudzające lub drażniące, przytłumiające lub uśmierzające jak np. radość, nadzieja, miłość, gniew, zazdrość, strach, wyniosłość, pycha i t. p.; do drugich zaś: bojaźń, smutek, podłość, wstyd, pogarda, nienawiść, łakomstwo, tęsknota, żal i t. p.

Różnice zależą od pewnych stosunków. „Bywają przeto sposoby, w których namiętności przerywają normalny stan życia, dla tego pochodzące od nich gatunki chorób są bardzo różne. Osobliwie zwracać powinny naszą uwagę, stopień i trwanie każdej namiętności, nagły przystęp i zmiana tejże, jej wpływ na trawienie, wydzielanie żółci, tudzież każdy stosunek organizmu, w jakim ma miejsce.“

Jako przyczyna wielu bardzo ważnych chorób jest przedwczesne pobudzenie „uczuć miłosnych.“ Wpływ ruchu i spoczynku ma duże znaczenie w krążeniu krwi, trawieniu; jak również wpływ snu i czuwania. O wpływie wrażeń na organa zmysłowe szczegółowo zastanawia się profesor. Utrzymuje on, że pewne bodźce, skutkujące na każdy organ zmysłowy, nie tylko że mają wpływ na stan i jego czynności, ale nawet rozciągają się na cały organizm i jego kształt żywotny. Pewien stopień czynności organów zmysłowych w granicach normalnych jest nieodbicie potrzebny do zachowania życia w stanie doskonałym

Mechanicznymi truciznami nazywa profesor mechaniczne wrażenia, działające gwałtownie, np. ułucie, zarznięcie, starcie, stwardnienie, ciężar, przyciśnienie, padanie — a szczególnie, jeżeli te mechaniczne szkodliwości działa-

ją na organizm w stanie silnego rozdrobnienia, jak: piasek, ułamki metalów, kamieni i t. p. Do tych mechanicznych szkodliwości zaliczają się robaki, kamienie żółciowe, nerkowe, pęcherzowe. Wpływ trucizn jako stanowiący osobny dział nauk lekarskich — Toksykologia — profesor pobieżnie li tylko dla całości obrazu zaznacza.

O wpływie zarazków na choroby, jako o najobfitszym źródle tych chorób, szeroko mówi Szczucki. „Pierwiastki te, różnią się od wszelkich innych szkodliwości i trucizn przez to, iż one w chorym nawet organizmie przez właściwy im proces wytwarzają się; a po przeniesieniu się swoim w iane ciało pod pewnymi warunkami, tenże sam, albo też inny bardzo podobny gatunek choroby, w nim zrzędzają; w którym zaraźliwy pierwiastek odradza się na nowo, a tym sposobem coraz dalej rozszerzany i pomnażany bywa. Pomiedzy zarazą tak zwaną *Contagiam* a *miasma*, czynią także różnę. Pierwsza więc, jako gatunkowy zarażający pierwiastek chorobowy (*materia contagiosa v. virus contagiosum*), jest produktem pewnych tylko gatunków chorób, a przez udzielanie się dalsze, wytwarza także też same gatunki i rozmnaża się tą samą drogą, zawsze jednakową będąc wciąż aż do końca. Tego gatunku zarazą jest ospa naturalna i krowia, odra i szkarlatyna, choroby weneryczne, świerzba i niektóre inne. Druga zaś zaraza, tak zwana *miasma*, jest przeciwnie produktem niedocieczonego jakiegoś zepsucia w zwierzęcym organizmie, które następuje tylko pod pewnymi, po części jeszcze niezgłębionymi warunkami, wytwarzając choroby: zgnile gorączki nerwowe, petociowe, podagrę, suchoty, gangrenę, raka i wiele innych; — tak dalece, że złe owo na czas jest tylko zaraźliwym, i tylko w pojedynczych przypadkach przenoszonym bywa, a na żaden gatunkowy powszechnie, bez końca skutkujący, zaraźliwy pierwiastek, dzielić się nie zwykło. Także w atmosferze znajdujące się szkodliwe pierwiastki, które nie są w żyjącem ciele produktem patologicznego procesu, liczone częstokroć do zaraźliwych materii chorobnych, a przeto rozróżniano je na zaraźliwe materje żywotne i martwe (*contagium vivum, mortuum*). W innem zaś znaczeniu przez *contagium vivum* rozumiano pewną zarazę, wytworzoną przez żyjące zwię-

rzęta, owady, lub robaki, którą powszechnie w niektórych do tego rzędu należących chorobach postrzeżono.....”

Przerywam na chwilę cytate, aby zwrócić uwagę czytelnika, jakie to poglądy patologiczne panowały 80 lat temu w Europie, których wyrazicielem i sumiennym sprawozdawcą jest właśnie Szczucki. Krytykowanie nie wytrzymujących dziś krytyki poglądów zaszkodziłoby zamierzonemu przez nas celowi: przedstawić jak można najdokładniej stan danej umiejętności w pewnym określonym czasie; dlatego i nadal trzymać się będziemy tego sposobu sprawozdawczego, aby niewczesnem wtrąceniem dzisiejszych poglądów nie zaciemniać obrazu.

Szczucki w dalszym ciągu podnosi, że niektóre choroby nerwowe spazmodyczne i tym podobne przypominają pozornie zaraźliwe choroby; lecz w tym przypadku nie *contagium*, ani *miasma*, ale je wywołują moralne wpływy, wrażenia.

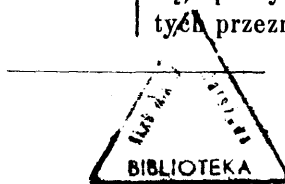
„Z pierwiastkami zaraźliwymi co do ich istoty i części składowych, nie jesteśmy jeszcze zupełnie obeznani, ani nawet doświadczenia czynione, drogą empirycznej chemii i podług wyższych dociekań, aż dotąd tmu brakowi nie zarażiły.”

„Jak działają *contagia* i *miasmata* na nasz organizm? czy pobudzają one najpierw nerwy, czy działają na naczynia limfatyczne i gruczoły, na płyny, krew i inne soki?. Czy każdy zaraźliwy pierwiastek wywołuje najpierw cierpienie miejscowe jednego organu — i ztąd dopiero rozszerza się na cały organizm? Czy to rozszerzenie ma miejsce za pośrednictwem wessania, czy przechodzi do soków, albo też pobudza drażliwość? Jakie odczyny wywołuje prędzej lub później w organizmie, które gatunek choroby stanowią, będący niezawodnym jej skutkiem? — jakim odmianom podlegają ciecze, jakie zmiany następują w organizmacyi? Na czem szczególnie zasadza się ów zadziwiający proces, przez który najmniejsza ilość udzielonej zarazy rozmnaża się do nieskończoności w naszym organizmie?”

Wszystkie te pytania należały oddawna do najzawikłańszych przedmiotów Patologii i aż do dnia dzisiejszego nie odpowiedziano na nie podług prawdziwych i niewątpliwych spostrzeżeń, ale raczej podług dowolnych tylko mniemań i wyjaśnień lekarzów.“

Za jedną z przyczyn, wywołujących chorobę, poczytuje Szczucki i lekarstwa, chociaż tych przeznaczeniem jest usuwać chorobę.

C. d. n.



Od Administracyi.

Uprasza się Sz. Prenumeratorów i księgarnie o uregulowanie zaległych rachunków za rok 1907 i o wczesne nadsyłanie prenumeraty na rok 1908.

Szanownych Prenumeratorów upraszamy o niezwłoczne zawiadomienie Administracyi o każdym niedoręczonym numerze.

HEMATOGEN D^{ra} HOMMELA

Energiczny środek odtwarzający krew.

Daje wyśmienite wyniki w angielskiej chorobie, żółtacz, ogół. osłabieniu, bezkrwistości, przy osłabieniu serca i nerwów i u rekonwalescentów po zapaleniu płuc, grypy i in. chorobach.

Odnacza się przyjemnym smakiem. Doskonale przyjmują go dzieci.

Bez dodatku kwasu bornego i salicylowego i wszelkich innych środków antybakteryjnych; zawiera prócz zupełnie czystej hemoglobiny wszystkie sole świeżej krwi, a szczególnie nadzwyczaj ważne sole kwasu fosforowego (kali, natri i lecytyny), prócz tego niemniej ważne białkowe związki surowicy w czystej skoncentrowanej postaci bez żadnego rozkładu. Jako środek odtwarzający krew, dyetyczny i wzmacniający, zawierający żelazo, hematogen nie da się zastąpić przy wszystkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych.

Absolutny brak laseczników gruźliczych

zagarantowany wielokrotnie opisanym przez nas sposobem przygotowania przy zastosowaniu możliwie wysokiej temperatury. Takiej gwarancji nie dają nigdy sposoby przygotowania w chłodzie (zapomocą eteru i t. d.)

—Ostrzegamy przed fałszerstwem i prosimy zawsze zapisywać **Hematogen D-ra HOMMELA.** —

Dawki dobowe: Dla ssawców 1—2 łyżeczek od herbaty z mlekiem (temperatura napoju!); dla starszych dzieci 1—2 łyżek deserowych (czyste); dla dorosłych 1—2 łyżek stołowych na pół godziny przed jedzeniem, ze względu na wybitne własności preparatu pobudzania apetytu.

Dla pp. lekarzy, pragnących osobiście wypróbować nasz preparat wysyłamy bezpłatnie i z bezpłatną przesyłką próbne ilości.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

NIKOLAI i K-o. Petersburg. Smolenska ulica 33. Zurych, Hanau nad Menem, Londyn.

Glycosal

Tropacocain

Magnesiumperhydrol

Zinkperhydrol

Methylatrop. bromatum.



Surowica antydifterytyczna—Merck'a
Surowica streptokokowa—Menzler'a
Surowica pneumokokowa—Römer'a
Tifusdiagnosticon — Ficker'a
Jequiritol—Jequiritolserum.

Fabryka chemicznych preparatów, Darmstadt (Niemcy).

Fibrolysin

Nowy związek tiozinaminy, wypuszczony na sprzedaż gotowy do użytku w małych butelkach po 2,3 ctm., odpowiadających 0,2 grm. tiozinaminy służy do bezbolesnego wstrzykiwania śródmiąższowego.

Perhydrol

Woda utleniona Merck'a chemicznie czysta, 100 części lub 30 procent wagi H₂O₂. Zaleca się jako środek przeciwgnilny w chirurgii, w praktyce urologicznej, a także w stomatologii. Niezbędny przy leczeniu ran.

Paranephrlin

Nowy preparat nadnercza, względnie nieszkodliwy i nietrujący. W połączeniu z kokainą szczególnie przydatny do znieczulenia zapomocą wstrzykiwań.

Zelatyna sterylizowana

do wstrzykiwań w rurkach po 10 i 40 grm. przygotowana z przeciwgnilnymi ostrożnościami ze świeżego materiału.

R.P. Dionin 0,3 grm.

Aquae laurocerasi 15 grm. 10 krop. 3 razy dz., 20 kr. wiecz. Wskaz.: bronchitis, laryngitis, gruźlica płuc. Nie ma dział. uboc. morfiny i innych pochodn. także

Bromipin 100%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Łyżeczka od kawy i więcej 2 i 3 razy dziennie (łyżeczka od kawy czyli 4 grm. bromipiny 100% = 0,4 grm. bromu = 0,6 KBr.) Wskazania: neurastenia, histerya, roztrój nerwowy. Nie ma działania ubocznego KBr.

Hämogallol

W oryginalnych pudełkach Merck'a po 100 pastylek po 0,25 grm. Dawka: 2 pastylki 3 razy dziennie przed jedzeniem. Wskazania: anemia, bladezka, okres zdrowienia po chorobach. Działa w małych dawkach, dobrze się znosi.

Iodipin 100%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Przyjmować od 2 do 3 łyżeczek od kawy i więcej dziennie w ciepłym mleku. (Łyżeczka od kawy czyli 4 grm. jodipiny 100% = 0,4 grm. jodu = 0,5 grm. KI. Wskazania: żołądek, kaszel oskrzelowy emphysem. Nie ma ubocznego działania KI.

Iodipin 250%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. 10 do 20 ctm. sz. dziennie jako wstrzykiwanie podskórne lub mięśniowe w ciągu 10 dni i dłużej (10 ctm. sz. jodipiny 250% = 2,5 grm. jodu = 3,25 grm. KI.). Wskazania: trzeciorzędny syfilis, arterioskleroza, ischias, emphysema. Nie ma ubocznego działania KI.

Antithyreoidin Möbius

znakomity środek przeciw chorobie Basedow'a, wywołuje zmniejszenie wola, częstotści pulsu i oddechów jak również zmniejsza wypuklenie gałek ocznych i poprawia stan ogólny.

Veronal

Nowy znakomity środek nasenny, bez ubocznego i następczego działania właściwego innym środkom nasennym. Dawka dla dorosłych: 0,5 grm.

Bromalin

Najlepszy środek przeciwpadaczkowy, pozbawiony wszelkich własności ubocznych. W odpowiednich dawkach działa bez porównania lepiej aniżeli inne bromki w tych że daw. podawane.

Tannoform

Środek ściągający, przeciwgnilny, specyfik przeciw nocnym potom suchotników. Działa również skutecznie przeciw obłitym potom turystów, sportowców i wojskowych.

Stypticin. Zapisuje się ohydnie oryginalne preparaty Merck'a Dawka: od 3 do 5 lub 8 past. dz. Wskaz. krwot. miesiączk., krwot., przy zatrzymanej mies., obfite miesiączkowe krwotoki.

Literatura i próby dla pp. lekarzy bezpłatnie.

Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co.
ELBERFELD.

Heroin

hydrochloric.

Heroina

hydrochloric.

uznana za doskonały środek zamiast Cocainy i Morfiny
bez szkodliwego wpływu na ogólny stan
i na działalność żołądka i kiszek.

Sedativum przy wszystkich chorobach

DRÓG ODDECHOWYCH, jak również przy Asthma bronchiale, Phthisis (Haemoptoe) Pertussis.

ANAESTHETICUM w Laryngologii i Gynekologii.

Anaphrodisiacum w Urologii

Dosyć dla dorosłych: 0,003—0,005 g. 2—4 razy dziennie

„ „ dzieci: 0,0005 ($\frac{1}{2}$ mg.)—0,0025 g. 2—4 razy dziennie.
również do wstrzykiwań podskórnych.



FIGUŁKI CASCARA MIDY

Każda pigułka zawiera 0,12 wodno-alkoholicznej essencji słojuowego szpiku kory drzewnej Cascara Sagrada, wolna dzięki naszego specjalnego przygotowania (1884 r.) wszelkiego tłuszczu (ostrej i rozdrażniającej substancji) i po 0,10 świeżego proszku.

Pigułki Cascara Midy mogą być używane przez Mamek i podczas ciąży.

ZASTOSOWUJĄ SIĘ PRZECIWKO

ZWYCZAJNEJ OBSTRUKCYI (Zatwardzeniu) I ŁACZNYM NASTĘPSTWOM

Dosyć użyć 2—3 pigułki po kolacyi lub przed snem, aby codziennie regularnie mieć wypróżnienie.
ONE NIE TWORZĄ RZNIĘCIA ANI TEŻ BIEGUNKI.

Apteka MIDY istnieje od r. 1828 faubourg St-Honoré, 113 w PARYŻU.

Dostać można we wszystkich Aptekach i Składach Aptecznych.

Reprezentant na Królestwo Polskie: H. MENDELSSOHN, Warszawa, Leszno 12.

Ządać podpis L. MIDY.

Warszawski Zakład Ginekologiczny
Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Burzyńskiego, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natansona, Ryłki, Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słab, za opłatą od 2 do 6 rs. dziennie.

Dr. Wacław Kraszewski

[ordynuje od 1-go października

w **ZAKOPANEM**

ul. Krupówki dom W-go Zwollńskiego. 6—6

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żołądkowej, kału, wydzielin z narządów moczopłciowych, mleka kobiecego, nalotów dyfterytycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki lekarskiej.

Marszałkowska Nr 127 (Zielna № 22).

telefon 73 46 albo 44-83.

Dr. med. poznańczyk, 32 lat z długoletnią działalnością przy zagranicznych sanatoryach i zakładach, specjalista w chorobach nerwów, obecnie zatrudniony przy sanatorium w Poł. Rosji szuka posady odpowiedniej na zimę lub na stałe.

Łask. zgł. Marszałkowska 31 mieszk. 18.

Biblioteka Główna W

B.085



400000009802



www.dlibra.wum.edu.pl