

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5		na prowincyi	{	rocznie.....	rs. 6
		półrocznie.....	„ 2 kop. 50		i w Cesarstwie		półrocznie.....	„ 3
		kwartalnie.....	„ 1 „ 25		z przesyłką:			

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

**TREŚĆ:** Spostrzeżenia z praktyki położniczej prywatnej. Dwa przypadki drgawek porodowych (*eclampsia*). Spostrzegął i opisał Dr. St. Rybicki. — Przegląd literatury lekarskiej. O k u l i s t y k a. Sprawozdawca Dr. J. TALKO z Lublina. (Ciąg dalszy). — Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwa lekarskie angielskie. Sprawozdawca Dr. G. FRITSCHÉ. — **Od-cinek.** Korespondencyja z Heidelberga. — Wiadomości drobniejsze. Poduszka ze sprężnika do miejscowego odciągania ciepła. Leczenie władu rdzenia kręgowego (*tabes dorsalis*) prądami galwanicznymi stałemi. — Kronika zagraniczna.

## SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI POŁOŻNICZEJ PRYWATNEJ.

Dwa przypadki drgawek porodowych (*eclampsia*).

Spostrzegął i opisał St. Rybicki, lekarz powiatu Skierniewickiego.

I. Drgawki w położu (*eclampsia puerperalis*). Pani Bolesława D. żona maszynisty drogi żelaznej Warszawsko - Wiedeńskiej, w Skierniewicach mieszkająca, wieku lat 26, troje żywych dzieci mająca, będąc czwarty raz w ciąży, spodziewała się odbyć poród w początkach m. Sierpnia roku zeszłego. Przez cały czas trwania ostatniej ciąży ustawicznie i czynnie zajmowała się gospodarstwem i oprócz ciągłego prawie zaparcia stolca, co zresztą uważała za stan zwykły swego zdrowia, żadnych szczególnych przypadłości nie doznawała. Wieczorem d. 7 Sierpnia bez względu na przewidywany wkrótce poród i bez względu, iż od trzech dni stolca nie miała, zjadła na wieczerzę z do-brym apetytem zbyt wiele mizeryi z ogórków i kartofli przysmażo-nych; poczem położyła się spać, czując się zupełnie zdrową. Około go-dziny 12-tój w nocy obudziły ją lekkie nudności i odbijania, te jednak nie trwożyły jej, zdawały się bowiem przemijającemi i niezbyt męczące-mi; — o godzinie 3-ciój rano wystąpiły pierwsze bóle porodowe, dziecię zaś płci męskiej, czasowe, urodziło się szczęśliwie o godzinie 6-tój rano. Poczem łożysko wkrótce samo odeszło i stan położnicy zdawał się jak najlepszy aż do południa (d. 8 Sierpnia); uprzednie odbijania i nudności ustały, a nawet wystąpiła chęć do jadła, w skutku czego podano położni-cy trochę klójku. Zaraz jednak popołudniu odbijania znowu powróciły i stawały się coraz częstszemi, do nich dołączyły się znowu nudności do-syć silne, — stolca dotąd nie było, a zadane enemy odchodziły same, nie robiąc pożądanego skutku. W ślad za tém brzuch nagle zaczął się wzdymać i jednocześnie z tą przypadłością wystąpiły nieznosne rznięcia

w brzuchu. O godzinie 3-ciej po południu byłem wezwany do chorój i zastałem stan następujący:

Szatynka, blada skutkiem dość znacznego niedokrwienia, układ mięśniowy niezłe rozwinięty;—brzuch ogromnie gazami rozдутy, boleści straszne i ciągle, przyczem każde dotknięcie na całej powierzchni brzucha nader dotkliwe. Położnica zmordowana boleściami, słabe tylko jęki wydawała, dech jej się tamował tak, iż całych słów domawiać nie była w stanie. Ciało zimnym potem pokryte, położnica prosząc o ratunek, mówiła iż pęknie. Język blady, czysty, tętno nieczęste ale bardzo drobne i nikłe. Obok boleści w brzuchu, doznawała niewymownego bólu w krzyżu i skarżyła się na ból głowy w czole, przyczem odbijania i nudności z chęcią zrucenia "ciągle się powtarzały, a jednocześnie objawiała się wielka trudność w oddechu. Cały brzuch tak dalece był wzdęty i naprężony, iż ani przez wypukanie, ani przez omacanie nie można było oznaczyć położenia powiększonej macicy i tylko z prawej strony w okolicy mniej więcej kiszki ślepej, opukiwanie dawało lekkie stępienie odgłosu, który zresztą na całym brzuchu był jasny (prawdziwie bębnowy). Przed samem mojem przybyciem położnica oddała pełny nocnik moczu czystego, barwy blado żółtej.

Biorąc pod uwagę stan obecny, wiedząc o świeżym błędzie dyjetycznym i o trzydniowym braku stolca, przyjąłem iż mam przed sobą objawy groźnej kolki gazowej (*colica flatulenta in puerperio*), z większem lub mniejszem nagromadzeniem niestrawionych pokarmów (*ingesta*) w kiszce ślepej, a nudności z chęcią do wymiot i odbijania, obok niedawnego jeszcze błędu w dyjecie, naprowadzały na myśl, że w części przynajmniej mogą się jeszcze i w samym żołądku znajdować szkodliwe zaległości; — przedewszystkiem więc podałem co 20 minut 2 proszki (1 skr.) czystej ipekakuany, po których nastąpiły dość łatwo śluzowe wymioty, bez innych domieszek, co mi dowiodło, iż w żołądku zaległości nie było. Wkrótce więc potem podałem łyżkę oleju ricinowego, tę jednak chora zaraz zróciła i dopiero nieco później podaną drugą łyżkę oleju zatrzymała w całości; — gdy jednak środek ten rychło skutku nie powodował okoliczności nagliły, a kilka enem, również żadnej ulgi nie przyniosły i zostały tylko w kiszkach zatrzymane, podałem z początku co pół, potem co godzinę proszki 1 gr. kalomelu z 3 gr. magisterii bismuthi i poleciłem brzuch lekko lecz cierpliwie rozcierać ciepłą oliwą, w przestankach zaś dobrze ciepło okładać. Środki te w ciągu paru godzin odniosły za ledwie ten skutek, iż podbijania uprzednie w dolku podsercowym, a z niemi i duszność nieco zmalowały, — gazów nieco stolcem odeszło, lecz objętość brzucha prawie nie się zmniejszyła, boleści wciąż były wielkie, a przytęm położnica uskarżała się na ból głowy w czole i ból w krzyżu nieznośny. Wśród takich objawów o godzinie 8 $\frac{1}{2}$  wieczorem nagle wystąpił pierwszy napad eklampsiae (w 14 $\frac{1}{2}$  godzin po ukończeniu porodu) i chociaż trwał bardzo krótko, po ominięciu napadu położnica stała się już tylko na wpół przytomną. Ze względu na bolesność brzu-

cha, poleciłem przystawienie ciętych kilkunastu baniek; ciepły okład i głowę chorój ułożono dosyć wysoko i obłożono lodem w pęcherzu, obok tego podano enemę, która jednak odeszła sama z małą ilością gazów. Położnica do tój chwili wyżyła proszków cztery, więcej z powodu zbyt utrudnionego już połykania, podawać nie było można. O godzinie 10-tój, zatém w 1½ godziny po pierwszym, nastąpił drugi napad drgawek; — podałem łyżkę lekarstwa z wodanem chlorału (2 skr. na 3 unc. wody), lecz środek ten chora tylko z wielką trudnością przełknęła. Sądząc, że powodem chorobliwego podrażnienia ośrodków, obok wzdęcia mogą być i gwałtowne bóle brzucha, kazałem dać niewielką enemę, tym razem z naparu liści wileczj jagody (*fol. belladonnae*) z dodatkiem oliwy; zadano ją zaraz po napadzie i wkrótce potém zaczęły stolcem odchodzić wiatry obficie, a z niemi rzadkie żółtawe stolce z kawałkami ogórków niestrawionych; z tego powodu brzuch zmniejszył się nieco i stał się znacznie miękkszym. O godzinie 10½ (w ½ godziny po 2-gim) nastąpił 3-ci napad drgawek; — chora stanowczo połykać nie może, to też i lekarstwa z chlorałem do wewnątrz przyjmując nie jest w stanie; — zupełna nieprzytomność, tętno częste, prędkie, duże, twarde, źrenice mocno zwięzione, na światło nie oddziaływają.

O godzinie 11-tój w nocy 4-ty napad (w ½ godziny po 3-cim). Zastrzyknięto w dołek podsercowy ⅓ gr. octanu morfiny, poczem nastąpił sen dosyć spokojny; — stolce płynne wciąż z kawałkami ogórków zmieszane, oraz wiatry obficie odchodzą, brzuch znacznie zmałał. W dalszym ciągu ciepły okład na brzuch, lodowaty na głowę.

Piąty napad drgawek zjawił się dopiero w godzinę po 4-tym, t. j. o godzinie 12-tój w nocy. Zastrzyknięto znowu ⅓ gr. octanu morfiny; — dotąd tętno i oddechanie dobre. Upuszczony w tym czasie cewnikiem w ilości kilku łyżek mocz ze krwią zmieszany. Pragnąc wystąpienie nowego napadu drgawkowego o ile możności oddalić, albo też mu zapobiedz, na parę minut przed upływem godziny po 5-tym napadzie, znowu zrobiłem wstrzyknięcie podskórne morfiny, mimo to jednak wystąpił 6-ty napad drgawek, tylko o 10 minut później jak go się bez tego spodziewać było można, t. j. o godzinie 1-ój minut 10. Zadano małą enemę z 2 skrupułami wodanu chlorału, która została zatrzymana. W tym czasie bezprzytomność chorój była zupełną, źrenice mocno zwięzione, nieczułe na światło, gałki oczne w górę i ku środkowi zawrócone; tętno częste, pełne, oddechanie dosyć regularne i głębokie, sen ciągły dosyć spokojny. Napady drgawkowe przestały się pojawiać.

Zalecono w dalszym ciągu okład zimny na głowę, ciepły na brzuch, gorczyczniki na ramiona i łydki.

Rano d. 9 Sierpnia: ciepłota ciała podniesiona, tętno 120 pełne, sen ciągły dosyć spokojny, nieczułość zupełna; — stolców było jeszcze kilka wodnistych z gazami, brzuch opadł; odchody połogowo zwykłe; połykanie niemożliwe; źrenice mocno zwięzione nie oddziaływają na światło. Przystawiono 2 pijawki do nosa i po 1-ej za każdym uchem. Okład lodowaty

na głowę, ciepły na brzuch. W razie gdyby chora okazała możność przełykania, przepisałem do podawania *Rp: Infus. flor. arnicæ ex dr. 1 par. unc. 6, Kalii bromati dr. 1, Syr. simplicis unc. 1/2* D. S. co godzina łyżkę.

Po południu dnia tego zupełnie z niewiadomej przyczyny, w odstępkach czasu godzinnych, wystąpiły znowu trzy napady drgawek, o ile mi jednak opowiadano (bo przy nich nie byłem obecny), były one niezupełne, do poprzednich niepodobne, przeważnie drgawkowe (kloniczne) bez okresu tężcowego.

Wieczorem zastałem tętno 140, ciepłotę ciała podniesioną, uczucie niaby nieco powróciło, o tyle przynajmniej, iż podawaną łyżeczkami wodę i lekarstwo, chora jako tako połykała;—oddech jednak stał się trudniejszym, a osłuchanie klatki piersiowej od przodu wykazywało rżenie trzeszczące (*ronchus subcrepitans*);—zresztą stan ogólny ten sam co pierwój. Rokowanie moje w tej chwili musiało być stanowczo niedobrem. Leczenie pozostawiłem dalej toż samo, lecz straciłem już wszelką nadzieję uratowania chorój;—jakoż nad ranem miały się znowu powtórzyć trzy napady niezupełnych drgawek, a o godzinie 9-tój rano przy utrudnioném oddechaniu, chora zmarła w d. 10 Sierpnia. Dziecię pozostało zdrowe i żywe.

Opisany przypadek drgawek w położu, pod wielu względami zasługuje na uwagę: Zdaje się przedewszystkiem nie ulegać wątpliwości, iż za przyczynę powodującą wystąpienie drgawek, należy tu przyjąć, podrażnienie ośrodków nerwowych, spowodowane z jednej strony ogromném wzdęciem brzucha, a w następstwie utrudnieniem oddechania i krążenia; z drugiej strony, nader silnemi boleściami brzucha, czyli tak zwaną kolką gazową (*colica flatulenta*), a tego wszystkiego powodem był niewątpliwie błąd dyjetetyczny na krótko przed porodem. W przypadku więc obecnym, można by postać choroby określić mianem „Eclampsia ab ingesti” jakiej przykłady cytują i inni autorowie (LITZMANN, J. ROSENTHAL *Gazeta Lekarska* Nr. 34 z r. 1870).

Obfite oddanie czystego moczu na dość długo przed napadami drgawek, zdaje się stanowczo zaprzeczać, iżby w obecnym przypadku, zatrzymanie tej wydaliny skutkiem ucisku moczowodów (HALBERTSMA), mogło być przyczyną powodową drgawek.

Usposobienie do powstania eclampsiae, tłumaczymy tu sobie niedokrwistością ciężarniej, a jednocześnie i pewną zmianą składu krwi ściśle do ciąży przywiązaną.

Domieszkę krwi w moczu upuszczonym po zaszłych napadach drgawek, objaśniamy jako następstwo napadów, a mianowicie jako wynik nadmiernie zwiększonego zastojów żylnego w przyrządzie moczowym, podczas napadów zachodzącego, który w pewnych razach, jak ten naprzykład, prowadzić może do pęknięć drobnych naczyń krwionośnych. Przypominamy, iż KRWISCH v. R. objaśnia nawet, że chwilowa obecność białkomoczu często przy drgawkach spostrzegana, jest właśnie następstwem przemijającego zastojów w nerkach, przez utrudnienie oddechania i krążenia podczas

napadów i tą drogą wyprowadza wniosek, że im gwałtowniejsza eclampsia, tém znaczniejsza obecność białkomoczu, tak, iż w niektórych razach zjawia się możemoczkrwisty (*haematuria*) (a nie vice versa jak to LEVER sądził). Przypadek obecny może zatem służyć jako poparcie przypuszczeń KIWISCH'A;— w każdym razie nie mieliśmy tu u ciężarnej żadnych obrzmień ciała, a stan zdrowia ogólny był do chwili rozwiązania tak zadawalniający, że jakkolwiek w ciąży nie mieliśmy sposobności, a podczas choroby nie stało nam czasu na badanie szczegółowe moczu, to jednak niepodobna nam przyjąć, iżby chora nasza była dotknięta chorobą BRIGHT'A, w takim bowiem razie należałoby postawić nieprawdopodobny wniosek, że organizm ciężko chorój może nie zdradzić niczém swego chorobliwego stanu, czemu jednak wierzyć nie możemy.

Śmierć w opisanym tu przypadku wynika niewątpliwie skutkiem bezpośrednich następstw eclampsiae i owe napady niezupełne drgawek, tłumaczą się jako wynik przekrwienia i obrzęku mózgowia, spowodowanych gwałtownością choroby pierwotnej.

Nikt mi zapewne nie zarzuci braku wytrwałości w ratowaniu chorój położnicy, starałem się bowiem wyczerpać wszystko, co tylko dyktowała nauka, celem ocalenia żony i matki rodziny,— niestety, środki moje pożądanego nie przyniosły skutku. W zakończeniu jednak niniejszych uwag zaznaczyć muszę, że i w tym przypadku, wstrzykiwania podskórne morfiny, zdołały zaraz w początku ich zastosowania uczynić napady drgawkowe dwa razy rzadszemi, niż poprzednio występowały i że ostatecznie pod wpływem tych wstrzykiwań, przy jednoczesném opróżnieniu brzucha, zastosowaniu okładów lodowatych na głowę, a bardzo być może i przy współdziałaniu wodanu chloralu w enemie, drgawki połogowe po 6-ciu napadach ostatecznie ustały. (dok. nast.)

## PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

### OKULISTYKA.

Sprawozdawca Dr. Józef **Talko** z Lublina.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 27).

#### Rogówka (*cornea*).

S. TALMA: Poszukiwania nad zapaleniem rogówki (GRAEFE'S Archiv f. Ophthal. 1873  
2 Abth.)

Doświadczenia robiono na żabach, białych myszach, królikach i morskich świnkach, u których środek rogówki przyżegano kamieniem piekielnym. Po niejakiem czasie ( $\frac{1}{2}$  godziny lub po kilku dniach) badano rogówkę pod drobnowidzem. Autor przekonał się o słuszności twierdzenia CONHEIM'A, że wszystkie komórki ropne były tak zwanemi komórkami wędrującemi (*Wanderzellen*) t. j. wędrującemi białemi ciałkami krwi. Nawet w wysokim stopniu zapalenia, gdy cała rogówka mętniała, ilość ciałek ropnych o wiele przewyższała ilość stałych komórek rogówki, postać i wielkość tych ostatnich wraz z ich jąderkami i prawidłową ich liczbą

wszędzie pozostały niezmienionemi, co wykryto za pomocą chlorku złota (*chloratum aurii*). Jednym słowem T. odrzuca przy zapaleniu rogówki (*keratitis traumatica*) t. z. bujanic (*Wucherung*) i rozmnażanie się stałych komórek rogówki i ich jąderek. Poszukiwania te objaśnione są trzema rysunkami. Autorowi nieznane są prace pp. RODE'GO i MAYZEL'A; nie wiemy czy takowe były ogłoszone w obcych językach.

WECKER: De l'ablation du staphylôme total de la cornée (Annales d'Oculistique, Janv. Févr. 1873, str. 51—55).

Znany jest sposób operowania garbca (*staphyloma*) rogówki podany przez CRITCHETT'A, który po odcięciu takowego łączy szwami brzeży twardówki. KNAPP dla zakrycia rany szwy przeprowadza w takich razach przez spojówkę i o ile można, przez tkankę podspojówkową. WECKER podaje w tym celu własny sposób połączenia brzegów rany; a to aby przez uciskanie nie wypadła odkryte ciało szkliste, a także aby po zabliźnieniu się rany pozostała część gałki była dość regularną, płaską, dla łatwiejszego noszenia sztucznego oka (po operacyi CRITCHETT'A nieraz pozostają wyniosłości w kątach blizny, które, drażnione tarciami emalii sztucznego oka, stają się przyczyną współczulnego (sympatycznego) zapalenia zdrowej gałki). Tam więc gdzie potrzeba osiągnąć „elegancki” skutek operacyi, W. zaleca następujący sposób: chory dobrze się usypia, powieki rozciągają się zwykłemi unosnikami (*elevatores*), spojówka starannie obejma się w okóło rogówki, poczem za pomocą nożyczek między spojówką a twardówką wprowadzonych, oddziela się do równika gałki; następnie 4-ry nitki (kolorowego jedwabiu) przeprowadza się, zaczawszy u dołu a kończąc u góry rogówki, przez spojówkę w odległości 2 do 3 mm. od rany; igła zapuszcza się poniżej rogówki przez spojówkę z zewnątrz do wewnątrz, wyprowadza się przez ranę poniżej garbca, poczem ominawszy takowy, znówu się zapuszcza przez górną ranę, lecz z wewnątrz na zewnątrz. Takim sposobem tworzy się 4-ry pętle, z których dwie odkłada się ku stronie nosowej, drugie dwie ku skroniowej. Następnie poczynawszy od podstawy garbca takowy rozcina się w poprzek i ku przodowi prostym liniowym nożykiem GRAEF'E'GO, płat górny i dolny odcinają się nożyczkami i jeśli soczewka nie wypada, to torebka jej przecina się cystotomem i wydobywa się soczewkę. Naostatek brzeży rany łączy się szwami przez związanie nitek poprzednio przeprowadzonych. Oddzielona od twardówki spojówka doskonale zakrywa ranę, która się zabliźni pod opaską w ciągu 10 do 15 dni.

### Przodkowa komórka oka (*camera anterior*).

LILIENFELD: Die Uebergang einiger Substanzen aus dem Conjunctivalsack in das Wasser d. vorderen Augenkammer. (Inaug. diss. Rostock, 1873, str. 28.)

De RUITER (1854) pierwszy dowodził, że rozczyń atropiny z worka spojówki przechodzi do cieczy wodnistej komórki oka. (Myslał też, że tym sposobem t. j. wkraplając do oka paprotnian potażu (*Filicinsäure kali*) lub santoninę zabije wewnątrzocznego wągra, co się jednak nie udało). Toż samo potwierdził wkrótce i A. v. GRAEFE. MEMORSKI nie mógł wykryć w oku wkraplanego doń rozczyńu żelazo-cyanku potasu (*ferro-kali cyanici*). Następnie TICHOMIROW dowodził, że rogówka nie przepuszcza płynów z zewnątrz do wewnątrz gałki ocznej; nakoniec KISIELOW przekonał doświadczeniami, że rozczyń atropiny, cukru i jodku potassu z worka łącznicy zostaje wchłonięty do przodkowej komórki. (Zobacz mój referat pracy tego ostatniego w „KLINICE” 1870, Nr. 21, a który na żądanie prof. ZEHENDER'A przedru-

kowałem w Klin. Monatsblätter 1873, Apr.—Mai). Za poradą ZEHENDER'A i AUBERT'A sporną tę kwestyję obrał LILIENFELD za przedmiot swęj pracy. Doświadczenia robiono na królikach i psach; ciecz wodnistą wypuszczono za pomocą igły zaostrzonej na końcu, jak igła przy strzykawce PRAVAZ'A, w górnej części rynienkowatej dla łatwiejszego ściekania płynu wodnisteo zbieranego za pomocą bibułki. Autor przekonał się, iż następujące twory przechodzą z worka spojówki do przodkowej komórki: 1) atropina, 2) strychnina, 3) rozczyzn jodu, 4) nalewka jodowa, 5) jodek potassu z dodatkiem wysokou bezwodnego, 6) siarczan miedzi, 7) żelazo-cyanek potażu, 8) rozczyzn półtorochlorku żelaza (*liq. ferri sesquichlorati*) i bardzo prawdopodobnie że i 9) kalabar. Nie przechodzą zaś: 10) Jodkali i 11) haematoxylin. O obecności w cieczy wodnistej atropiny i kalabaru przekonywano się z rozszerzenia lub zwiężenia źrenicy, po wkropleniu do ludzkiego lub zwierzęcego oka cieczy wodnistej wypuszczonej z oka zwiężęcia, któremu wkraplano takowe roztwory. O istnieniu innych tworów w cieczy wodnistej przekonały odczynniki chemiczne. Autor jest tego zdania, że przejście to nietylko odbywa się drogą wsiąkania (*endosmosis*) przez rogówkę, lecz że rozpuszczone w wodzie twory z worka spojówki zostają wchłonięte przez przodkowe tętnice rzęskowe do tęczówki i ciała rzęskowego, z kąd się dostają do cieczy wodnistej. Niektóre z nich (prze-twory jodowe, siarczan miedzi), działając dość silnie, wywołują nawet pewne zmiany w krwi obiegu oka, — dowodem czego bardzo ciekawy fakt: obfity osad włóknika na powierzchni wypuszczonej cieczy wodnistej. Dla łatwiejszego wykrycia w tej ostatniej wyż wzmiankowanych wkraplanych do worka łącznicy tworów potrzeba: 1) aby rozczyzn takowych był dość silny, 2) aby wkraplanie robić jak najczęściej i 3) dla doświadczeń używać młodych zwierząt, u których rogówki znacznie są cieńsze i źrenice czulsze niżli u starych.

Mieszkając obecnie w lasku Bielańskim pod Warszawą (gdzie prowadzę przez lato oftalmiczno-wojskowy lazaret), zrobielem doświadczenia z atropiną na oczach sowy. Nie ulega wątpliwości, że środek ten przechodzi do cieczy wodnistej komórki oka. Po kilkakrotnym wkraplaniu do worka spojówki mocnego rozczyznu atropiny (1 gr. na drachmę) słuzowata ciecz wodnista, wzięta z komórki oka tego ptaka—u którego jednak atropina nie wywiera widocznego wpływu na źrenicę—znacznie rozszerza takąą gdy zostanie wkroploną do oka ludzkiego. Jeśli się wpuści kilka kropel tego płynu, to po upływie godziny rozszerzenie dochodzi u człowieka do maximum i trwa więcej niżli  $1\frac{1}{2}$  doby, jedna zaś kropla zaledwo robi krótkotrwałą zmianę w wielkości źrenicy. Ciecz wodnistą wydobywałem z starannie obmytego oka sowy, albo przez kościaną twardówkę, wypróżniwszy go z ciała szklistego i soczewki, albo wyciągając płyn strzykawką PRAVAZ'A przez środek rogówki; komórka oczna tego ptaka tak jest wielką, że tym sposobem można napełnić cieczą wodnistą  $\frac{1}{2}$  strzykawki; po odjęciu igły wkraplam do worka spojówki oka płyn wprost ze strzykawki. (Przyzp. Sprawozd.)

### Soczewka.

CH. BELL TAYLOR: O wydobyciu zaomy przez obwodowe (peryferyczne) rozcięcie tęczówki (Med. Times and Gaz. 12 oct. 1872 p. 405).

Dla zapobieżenia oszpeceniu oka używaną dziś przy wydobywaniu zaomy iridektomie, T. radzi robić takąą nie odcinając źreniczny brzegu tęczówki; w tym celu odcina się nożyczkami tylko nieznaczna część tęczówki w okolicy rzęskowej i przez tę ranę wydobywa się zaćma. Użycie kalabaru dopomaga do wykonania zamierzonego celu. Na 10 podobnych operacyj T. spostrzegął raz tylko zapalenie. Po zablżnieniu się rany tęczówka

pozostaje w tém miejscu w postaci wąskiego paska, źrenica bywa środkową i ruchomą.

### Siatkówka i nerw wzrokowy.

H. BRECHT: Retinitis albuminurica ze znaczném oderwaniem się siatkówki podczas ciąży (GRAEFE'S Archiv f. Ophthal. 18 Bd. 2 Abth).

Opisany przypadek dotyczy 28-mio-letniej kachektycznej ciężarnej w 6-ym miesiącu kobiety. Prawém okiem liczy palce na 1' w skutek zapalenia siatkówki białko-moczowego (*retinitis albuminurica*) i znacznego oderwania się takowej szczególnie w dolno-wewnętrznej części. Lewém liczy palce na 2 $\frac{1}{2}$ ': *retinitis album.* i oderwanie siatkówki ze wszystkich stron. Silne zapalenie spojówki obydwóch oczu (*chemosis conjunct.*). Ogromna ilość białka w moczu. 11-go marca chora urodziła dziecko (w kilka dni zmarłe), a 15-go t. m. zantowano: V. oc. sin =  $\frac{15}{50}$ , V. oc. D. palce na 8'; siatkówki już prawie zupełnie przylegają, a 1-go kwietnia oderwania ich już nigdzie nie dostrzeżono. Przy użyciu posilnego pożywienia i wina, 25 czerwca: V. oc. D. =  $\frac{15}{100}$ , V. oc. S. =  $\frac{15}{20}$  (tarcza biała i cienkie tętnice). Oderwanie siatkówki w obu prawidłowo zbudowanych (bez ektazji) oczach u ciężarnej, które dało się tak prędko i zupełnie uleczyć, autor tłumaczy nagromadzeniem się płynu surowiczego pod siatkówką w skutek ogólnego obrzęku tkanin, nie zaś skutkiem czynnego zapalenia naczyńiówki.

JUST: Przerwanie mięśnia prostego wewnętrznego (*m. rectus internus*) i nerwu wzrokowego (ZEHENDER'S Monatsblätter Jan. 1873.)

21-letni wyrobnik w fabryce waty zranił się przed 3-ma dniami wrzecionem w wewnętrzny kąt oka prawego, w skutek czego natychmiast na to oko zaniewidział i gałka zwróconą została na zewnątrz. Mięsień prosty przecięty jak po tenotomii; najmniejszego uczucia światła nawet przy spaleniu drutu magnезiowego. Dno oczne było błyszcząco białe, rozgraniczenie n. wzrokowego od siatkówki zupełnie zniszczone, czerwone naczynia krwionośne jasno widzialne na dnie białém. Autor tłumaczy te dane rozerwaniem nerwu wzrokowego i powiada, iż w literaturze nie ma ani jednego przypadku, gdzieby coś podobnego spostrzegano tak prędko po zranieniu oka. Rysunek oftalmoskopowy był w tym razie zupełnie podobnym do rysunku otrzymanego przez BERLIN'A po przecięciu nerwu wzrokowego u żab.

### Cierpienia mózgowo-nerwowe oka.

J. SAMELSOHN: Jasna ślepotą w skutek wymiotów krwawych i innego rodzaju utraty krwi. (GRAEFE'S Archiv f. Ophth. 18 Bd. 2 Abth).

Przypadki raptownej i obustronnej utraty wzroku po obfitej utracie krwi są już znane w literaturze. S. podaje dwa własne spostrzeżenia:

a) 57-letni mężczyzna po silnym bólu w żołądku dostał obfitych wymiotów krwią, aż do utraty przytomności; krwotok żołądkowy powtórzył się w 3 tygodnie, poczem chory zupełnie osleplł na oba oczy (nie rozpoznawał nawet światła), aż dopiero po 9-ciu miesiącach wzrok zaczął z wolna powracać. Po 4-ach latach: V. oc. D. =  $\frac{1}{2}$ , naosno, pr.  $\frac{1}{14}$ ; dolna część pola widzenia nie istnieje. Lewém okiem chory widzi (liczy palce na 1')



tylko w górno-zewnętrznej części pola widzenia. Zanik brodawki wzrokowej poczynający się (*atrophia papillae incipiens*), tarcze blade, mniej jednak w górnych swych połowach. Jodek potassu do wewnątrz zadawany nie polepszył wzroku.

b) Kobieta lat 32 wieku mająca, wątłej budowy w cztery tygodnie po poronieniu w 4-ym miesiącu, doznała tak obfitego krwotoku macicznego, że utraciła przytomność, a wkrótce potem uczuła ból w prawej połowie głowy i w uchu. Następnie po kilku dniach oslepiła na prawe oko. Siła wzroku i pole widzenia lewego oka pozostały prawidłowemi; *V. oc. D.=o*, tarcza nerwu blada, naczynia bardzo cienkie i na jednym z nich małe wynaczynienie krwi (*extravasatum*). Mleczan żelaza (*ferrum lacticum*), i zastrzykiwania podskórno strichniiny bez skutku, nastąpił zanik (*atrophia*) zupełny nerwu wzrokowego.

Autor twierdzi, iż miejscem choroby w obu tych przypadkach był mózg z tą tylko różnicą, że w drugim takowa zapewne rozpoczęła się po tej stronie skrzyżowania nerwów wzrokowych; za obwodowym początkiem choroby w tym razie przemawia i ograniczony wylew krwawy w siatkówce.

W skutek obfitej i nagłej utraty krwi ciśnienie takowej w mózgu nagle się zmniejsza, a ku czemu sprzyja i osłabienie czynności serca; natomiast zwiększa się ilość płynu limfatycznego w przestrzeni podpajęczkózj (*arachnoidea*) i łączącej się z nią przestrzeni między dwoma osłonami nerwów wzrokowych (*intervaginal-Raum*): te ostatnie surowicę nabiegają, włókna ich doznają przez to ucisku i ulegają zanikowi. Taką hipotezę podaje nam SAMELSOHN z Kolonii dla wytłumaczenia dosyć osobliwej i zagadkowej postaci jasnej ślepoty, którą tak niedawno jeszcze nazywano: „Die mysteriöse Erblindung nach haematomesis“. Przyznajemy że hipoteza ta pomyślana trafnie i jest bardzo prawdopodobną.

GEORGES APOSTOLI: Des amblyopias et amauroses cérébrales sans lésion visible à l'ophtalmoscope (Thèse pour le Dr. en Med. Paris 1872).

Pośrodkowe niedowidzenia i jasną ślepotę w tych razach, gdzie wzniernik oczny nie wykrywa żadnych zmian dna ocznego A. dzieli na trzy grupy (podług X. GAŁĘŻOWSKIEGO): 1) niedowidzenie organiczne i jasna ślepotą, 2) odżywcze (*nutritive*) i 3) nerwowe.

Do pierwszej grupy zalicza autor dwie postaci: a) jasna ślepotą powstała w skutek napływu krwi do mózgu (wstrzymane poty nóg, napady padaczkowe (*epilepsia*) i t. p.), zjawia się nagle na całym polu widzenia, lub też w jednej tylko bocznej jego części (*hemipia*); ta ostatnia bywa jednakostronną (*homonyme*), lub też skrzyżowaną (*croissée*). b) Druga postać zależy od organicznych zmian w ośrodkach nerwowych, — w mózgu: rozmięczenie ciałek kolankowatych (*corp. geniculata*), zapalenie powierzchowne rozlane (*periencephalitis diffusum*), sclérose en plaque talami n. *opticum*, apoplexia, guzy, zmiany miażdżakowe (*atheroma*) tętnic mózgowych, zanik i przerost mózgu, nowotwory przymiotowe, torbiele, ropnie i t. p.

W rdzeniu kręgowym: ataxie locomotrice i szare zwyrodnienie tylnych jego części. Prócz tego do przyczyn tej postaci ślepoty A. zalicza kościaki (*exostoses*) oczodołowe, polipy noso-przelykowe, cierpienia siodła tureckiego i tętnic podstawy czaszki. Ta postać jasnej ślepoty rozwija się zwolna aż dopóki nie nastąpi zanik nerwu wzrokowego. Rzadko obydwaj oczy cierpią w jednakim stopniu. Najprzód dyschromatopsia cieniowań

(GAŁĘZOWSKIEGO skala barw Nr. 5 i 1), następnie trudność w rozróżnianiu barwy zielonej od czerwonej; błękitna i żółta najdłużej są rozróżniane.

Cierpienia oczu należące do drugiej grupy zależą od ilościowej utraty soków i jakościowej zmiany krwi przez wprowadzenie doń szkodliwych tworów; takimi są: ambliopia alcoholica, nicotica i glycosurica. Chorzy pijący uskarżają się na latające muchy przed oczami, widzą oni lepiej o szarej godzinie, pole widzenia u nich nie zmniejszone, zielonej barwy najpierw nie mogą rozpoznać, później fioletowej i czerwonej, błękitnej, a naostatku żółtej; również z trudnością odróżniają srebro od złota. Leczenie i wstrzymanie się od użycia napojów wysokokowych, bromek potassu do 3 grammów dziennie, wkraplanie do oczu kalabaru (sulfate neutre d'ésérine 0,01 na 10 grm. wody) przeciw skurczowi naczyń, wstrzykiwanie podskórne strichniny, prąd galw. stały, środki wzmacniające (*tonica*). Co do niedosłepu tytoniowego, to G. dawniej o istnieniu jego powątpiewał; niedosłep ten różni się od poprzedniego dłuższm przebiegiem i tём, że oba oczy niejednakowo cierpią. Trzecia postać niedosłepu zdarza się u cierpiących na moczówkę cukrową, u których zjawia się i znika dosyć prędko, chyba że w cięższych przypadkach mgła przed oczami powiększa się i pole widzenia zwęża. Niektóre przypadki niedosłepu i jasnej ślepoty przy białkomoczu i moczniccy (*uraemia*) (bez zmian oftalmoskopowych), podobne są do tych jakie zdarzają się przy moczówce cukrowej.

Do trzeciej grupy niedosłepu i ślepoty A. zalicza hysteryczne, zjawiające się w postaci hemiopii i dyschromatopsii, a także spostrzegane u chorych umysłowych podczas omamów (*hallucination*), w skutek olśniewiającego światła powstających. Pod nazwą ambliopia et amaurosis sympatica pojmuje autor takie, które są pochodzenia zwrotnego (*reflex*) (ból zębów, ciąży).

X. GAŁĘZOWSKI: O współczesném cierpieniu oczu i zębów (*Journal d'Ophthalmologie* T. I. str. 606).

Współczesne cierpienia oczu i zębów dosyć często spostrzegać można, co i niedziwota, gdyż czuciowe ich nerwy pochodzą z jednego i tegoż samego nerwu trójdzielnego (*n. trigeminus*). Zapalenie tęczówki (*iritis*) niekiedy bywa połączone z silnym bólem zębów, przy ostrój jaskrze (*glaucoma*) ból zębów stanowi dosyć cechującą przypadłość; cierpienie zębów spostrzeganém bywa przy irido-choroiditis traum. szczególnie po wydobyciu zaćmy w ciągu pierwszego tygodnia. Ząbkowanie (*dentitis*) często bywa połączeniem z chorobami oczu (*keratitis phlycten*). G. i BARTHEZ leczyli 18-sto miesięczne dziecko, którego ropień rogówki powstawał potrzykroć przy każdém wyrzynaniu się zębów: po nacięciu działel ropyń rogówki prędko znikał.

(Wiadomo że ostatniemi czasy już kilku lekarzy pisało o zależności cierpienia oczu od chorych zębów, a mianowicie siatkówki, nerwu optycznego i akomodacyi. Nieraz się zdarzało, że pacjent odzyskiwał wzrok po wyrwaniu zepsutego zęba. Kilkakrotnie byliśmy téż zapytywani, czy wyrwanie spróchniałego zęba nie uszkodzi oka. Zdaniem naszym umiejętnie wyrwanie zepsutego zęba, a tём samém pozbycie się narazie straszego bólu, może tylko uchronić odpowiednie oko od cierpienia, a nie zagrozić mu takowem.)

(Przyp. Spraw.)

(Dokończenie nastąpi).

## SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwa lekarskie Angielskie <sup>1)</sup>.

Sprawozdawca Dr. Gustaw Fritsche z Częstochowy.

**Królewskie medyko-chirurgiczne towarzystwo.** Royal medical and surgical society. Na posiedzeniu w d. 28 Stycznia 1873 r. odbytém, Dr. Jonathan HUTCHINSON odczytał opis 3-ćj i 4-ćj seryi przypadków, w których zarażenie przymiotem (*syphilis*) nastąpiło skutkiem zaszczepienia ospy ochronnej zebranćj z dziecka przymiotem dotkniętego. Dla objaśnienia czytelników, którzy nie mieli sposobności śledzić przed dwoma laty za czynnościami wymienionego towarzystwa, podać winienem w krótkim streszczeniu opis 1-ćj i 2-ćjseryi podobnych przypadków przez Dra H. temuż towarzystwu na posiedzeniach d. 25 Kwietnia i 3-go Maja 1871 r. przedstawiony. D. 25-go Kwietnia Dr. H. opisał następujący równie ciekawy jak smutny przypadek: Jedenastu młodym ludziom do stanu kupieckiego należącym, zaszczepioną została ospa za pomocą limfy zdjętćj z dziecka napozór zupełnie zdrowego. U dziewięciu z tych jedenastu osób, ospa ochronna się przyjęła, miała zupełnie normalny przebieg, a w trzy tygodnie oddzieliły się strupy. W dwa tygodnie jednak po odpadnięciu tych ostatnich, bliźni się zaczęły powiększać, pokazały się ranki o brzegach zbitych i stwardniałych, gruczoly chłonne pod pachami znacznie się powiększyły i stwardniały, a u niektórych pacjentów pojawiły się plamy czerwone (*roseola syphilitica*) na całym ciele. Ścisłe śledztwo prowadzone z początku przez samego Dra H., a następnie przez komitet umyślnie w tym celu przez to-

<sup>1)</sup> Z pomiędzy nader licznych towarzystw lekarskich angielskich na szczególną uwagę zasługują następujące:

Royal medical and surgical society najdawniejsze ze wszystkich w Anglii istniejących założone w roku 1805. Najznakomitsi profesorowie medycyny i lekarze w Londynie mieszkający wchodzili i wchodzą w skład tego towarzystwa a sprawozdania z czynności jego (*Medico-surgical Society's transactions*) zawarte w kilkudziesięciu obszernych tomach stanowią drogocenny zbiór bardzo ważnych i gruntownych prac, które wielce przyczyniły się do postępu wszystkich gałęzi umiejętności lekarskich. W sprawozdaniach tych figurują nazwiska: Sir ASHLEY COOPER, JOHN ABERNETHY, BRODIE etc.

Towarzystwo patologiczne—Pathological Society of London—datuje od r. 1864; składa się ono w większej części z lekarzy do młodszćj generacyi należących i będących ordynatorami w licznych szpitalach londyńskich, gdzie mają sposobność odbywania gruntownych, we wszystkich gałęziach medycyny studyjów. Towarzystwo to zajmuje się przeważnie anatomią patologiczną. Prezesem jego w r. 1873 jest znakomity professor z „University-College Hospital” WILLIAM JENNER.

Towarzystwo kliniczne—Clinical Society of London—założone w r. 1867 rozbiera, jak to nazwisko wskazuje kwestyje dotyczące się medycyny praktycznej. Prezesem na rok 1873 obrany został Sir WILLIAM GULL.

Oprócz tego istnieją w Londynie towarzystwa: Medical Society, Obstetrical Society, Hunterian Society, Epidemiological Society, Harveian Society, Odontological Society etc. Niektóre z nich jednakże (jak np. tow. Harvey'a, Hunter'a) odbywają swoje posiedzenia ledwie kilka razy do roku.

Na prowincyi każde większe miasto jak Dublin, Edinburg, Manchester etc. ma po jedném lub po parę towarzystw lekarskich.

O stowarzyszeniach medycznych amerykańskich nie znajduję w pismach w Anglii wychodzących żadnej wzmianki.

warzystwo medyko-chirurgiczne wyznaczony wykazało: że 4-ro miesięczne dziecko z którego limfa zebrana była, miało w okolicy odbytu condylo-mata w ilości pięciu i że głos jego był wyraźnie nosowy. Matka dziecka była zupełnie zdrowa, ale na ojca padało silne podejrzenie, że był przymiotem zarażony. Dodać należy, że tylko te dwie osoby uszły zarazy przymiotowej, które nasamprzód szczepione były i to czystą limfą bez żadnej przymieszki krwi, która się przy następnych 9-iu szczepieniach do limfy przymieszala. Ranki w miejscu szczepienia ospy były okrągłe, stwardniałe, były pokryte brudną słoninowatą masą i przybrały cechy, tak swoiste, że o naturze ich przymiotowej, według słów HUTCHINSON'A nie można było powątpiewać. Niektórzy z tych pacjentów cierpieli ból głowy i mieli bólesci w kończynach. II. poddał ich wszystkich kuracyi ręciovój, która w przeciagu kilkunastu tygodni zupełne zniknięcie wszystkich objawów chorobnych spowodowała. Kwestyję: czy dziecko z którego limfę do szczepienia zebrano było syfilityczne lub nie? a drugą nie-równie ważniejszą, czy owi, przez HUTCHINSON'A ręcią leczeni chorzy w rzeczy samój przymiotem byli zarażeni, rozstrzygnąć miał ów komitet, wyżej wzmiankowany. Na nieszczęście wywiązał się on bardzo źle ze swego zadania. Raport, który w tym przedmiocie towarzystwu złożony został, tak był niejasno napisany, że kiedy jedni na mocy takowego utrzymywali, iż po zbadaniu chorych HUTCHINSON'A komitet znalazł u nich niezawodne objawy przymiotu (*Medical Times and Gazette. July 1, 1871*), inni twierdzili, że wynik badań owego komitetu był wprost przeciwny, gdyż nie znalazł on żadnych objawów przymiotu u pomienionych chorych (*Lancet. July 22—1871*).

Seryja II-ga przypadków opisanych przez HUTCHINSON'A złożona medyko-chirurgicznemu towarzystwu d. 3 Maja 1871 r.—ma bez porównania większą doniosłość, aniżeli seryja I-sza. Jeżeli w przypadkach tej ostatniej seryi można było z powodu niejasnego określenia komitetu, i dosyć stosunkowo szybkiego zagojenia się wszystkich owrzodzeń etc., mieć pewne wątpliwości co do natury choroby i co do sposobu jej powstania, to seryja II-ga dostarczyła nam, jak to wszyscy jednogłośnie przyznali, niezbite dowody możliwości przenoszenia zarazy przymiotnej przy szczepieniu ospy ochronnej. Nawet *Lancet*, który do ostatniej chwili wytrwał w swojej roli, jako *advocatus diaboli* uchylił czoła przed oczywistymi dowodami i uznał je jako ostatecznie kwestyję rozstrzygającą. Rzecz się tak miała: Z dziecka 4-ro miesięcznego zebrano limfę i zaszczipiono ją d. 13 Lutego czworgu dzieciom. Dziecko to było, jak komitet w swoim raporcie podaje, blade, słabowito wyglądające; na czole miało ono wyprysk (*herpes*), w okolicy odbytu znajdowała się blizna po świeżo zagojonych owrzodzeniach, w obydwóch pachwinach gruczoły były powiększone i oddzielały się wyraźnie jedne od drugich; matka była zupełnie zdrowa, ale ojciec wyglądał mizernie i miał powiększone gruczoły chłonne w pachwinach. U dzieci zaszczipionych ową limfą znalazł komitet następujące zmiany:

1. E. T.—dziewczynka 4½ lat mająca bladą, źle odżywioną, skrofuliczną, ma na prawem ramieniu dwa brzydtko wyglądające i strupami okryte wrzody o stwardniałej podstawie i brzegach; na ciele znajdują się obficie plamy okrągłe, brudno-miedzianej barwy, łuszczące się; cała skóra a zwłaszcza na przodkowej stronie ciała łuszczy się. Gruczoły chłonne pod prawą pachą są obrzmiałe, na obu migdałkach są wydrążenia.

2. A. T.—ośmiastomiesięczny chłopiec, brat poprzedniej, tłusty i dobrze zbudowany ma na lewem ramieniu dwa ciemno zabarwione znaki szczepienia ospy, nie owrzodzone, ale o podstawie stwardniałej zupełnie

jak u siostry; skóra się łuszczy, na ciele znajdują się w niewielkiej ilości plamy zupełnie takie same, jak u poprzedzającej; gruczoły w pachwinach obrzmiałe, oba migdałki owrzodzone. Rodzice obojga są zupełnie zdrowi.

3. M. C. Chłopiec dziesięcioletni nie mający żadnej z poprzedzającymi styczności, zdrowo wyglądający, ma na lewem ramieniu dwa wrzody brudnymi okryte strupami o stwardniałych podstawach. Gruczoły odpowiedniej pachy obrzmiałe, w pachwinach zaś z łatwością dające się odczuć. Na ciele plamy jak u poprzedzających; na migdałkach głębokie owrzodzenia. Matka tego chłopca zupełnie jest zdrowa i nie może być w żaden sposób o przymiot podejrzaną.

4. Czternastoletnia dziewczynka ma czerwony, wznoszący się wrzód na ramieniu, a na ciele plamy barwy ciemno-brązowej, oba migdałki obrzmiałe i owrzodzone. (dok. nast.)

## ODCINEK.

### Korrespondencyje „Medycyny”

Heidelberg, dnia 5-go Lipca 1873 r.

Z końcem bieżącego półrocza letniego, profesor anatomii opisowej tu-tejszego uniwersytetu, zaszczytnie znany w piśmiennictwie Fryderyk ARNOLD składa swoje urzędowanie, aby spocząć na wawrzynach i resztę dni życia spędzić w spokoju. Znane są światu lekarskiemu jego zasługi: odkryciami wzbogacił naukę, ucząc się młodzieży podał w ręce dokładny, pięknie ozdobiony atlas anatomiczny i licznymi rozprawami dowiódł z jaką gorliwością zajmował się swym przedmiotem. Gdyby nie więcej, to już sam zwój uszny (*ganglion oticum sive Arnoldi*), zapewniłby mu imię w potomności. Z sławą dla uniwersytetu i korzyścią dla słuchaczy, zajmował w Heidelbergu katedrę przez lat 20, a doczekawszy się syna profesorem anatomii patologicznej, postanowił jako szczęśliwy ojciec lubo na swe lata czerstwy jeszcze i rześki, wycofać się z życia publicznego. Wśród ogólnego w Niemczech braku zdolnych anatomów — któż będzie godnym jego następcą? Pytanie to, pomimo kilku posiedzeń wydziału lekarskiego, przez długi czas nie było rozstrzygniętym. Przy wyborze dwa stronnictwa wystąpiły przeciw sobie, z których jedno przedstawiło na kandydata prof. GEGENBAUER'A z Jeny, drugie liczniejsze żądało prof. HENKE'GO z Pragi. Pojednanie się nie nastąpiło; owszém niezgoda do tego doszła stopnia, iż całą sprawę musiano do rozstrzygnięcia odesłać do Karlsruhe. Jak się dowiaduję, prof. GEGENBAUER odniósł zwycięztwo.

O powołaniu prof. KÜHNE'GO do Wiednia i odmownej jego odpowiedzi wiadomo już czytelnikom. Dawniejszy „Hofrath“ a obecny „Geheimer Rath“, pozostał w Heidelbergu, i jak przedtém zatrudnia w swój pracowni licznych młodych badaczy. Wykłady jego należą do najwięcej uczęszczanych.

Kliniki tutejsze wszystkie z wyjątkiem ocznej mieszczą się jeszcze w starym gmachu, w którym i instytut patologiczny gdzieś wysoko na poddaszu urządzono. Wprawdzie budują tu już od kilku lat nowe zupełnie zakłady, lecz postęp w budowie, trafnie przedstawiony przez jedną z ulicznych grup w czasie ostatniego karnawału, żółtym posuwa się krokiem i Bóg wie, kiedy przyjdzie do przenosin. Budowa idzie tak jak pan budowniczy — zawsze „festina lente.” A czas byłby wynieść się z tych starych, niezdrowych murów, gdzie przewietrzanie utrudnione, a niewygod

pełno. Durzyca jest zakorzeniona, a błonica przyrana nieraz dużo sprawia kłopotu. Oprócz kliniki chirurgicznej prof. SIMON'A i wewnętrznej prof. FRIEDREICH'A mieści się tu i poliklinika lekarska prof. v. DUSCH'A i uszna prof. MOOS'A, otworzona dopiero w bieżącym półroczu. Klinika oczna prof. BECKER'A, nadzwyczaj uczęszczana i wielką ciesząca się sławą, znajduje się w osobnym gmachu na ulicy głównej (Hauptstrasse). Z wszystkich zakładów najkorzystniej pod względem higienicznym przedstawia się zakład Ludwiki (Luisenheilanstalt) dla chorych dzieci, którego dyrektorami są prof. v. DUSCH i prof. OPPENHEIMER. Jest to zupełnie prywatna instytucja, utrzymująca się z darów dobroczynnych, urządzona na przeszło 20 łóżek. Z uniwersytetem o tyle tylko jest w związku, iż w lecie prof. OPPENHEIMER, w zimie prof. DUSCH mieszkają tu klinikę i odczyty o chorobach dzieci. Wkrótce nowy gmach budować będą, bo obecny jest za małym—przyszły będzie mieścić przeszło 40 łóżek.

Pomimo znacznej liczby doskonałych sił naukowych, wydział medyczny w Heidelbergu niewielkim pod względem liczby słuchaczy cieszy się powodzeniem. W bieżącym półroczu mamy tu tylko 112 studentów medycyny; w innych półroczach liczba ich rzadko tylko była wyższą. Do tak nielicznego uczęszczania na tutejszy uniwersytet przyczynia się niezawodnie drogosc i brak stypendyjów. Kto się tu udaje musi mieć zasoby finansowe, bo utrzymanie się skutkiem wielkiego napływu cudzoziemców, z wielkim połączone jest kosztem. To też Badeńczycy nawet mniej zamożni, wolą się udać na inny jaki, chociaż odleglejszy uniwersytet, aby przy mniejszych wydatkach ten sam cel osiągnąć.

Pomiędzy niezapisanymi słuchaczami, mamy tu także w Heidelbergu cztery\* czy pięć ruskich studentek, z których dwie na wydziale medycznym kończą swe studia i wkrótce będą się doktoryzowały. Uniwersytet uznając gorliwość i pilność dwóch tych kapłanek Eskulapa, pozwolił im starać się o doktorski biret, lecz zastrzegł sobie, iż tego nadal nigdy już nie uczyni. Przybyła tu obecnie inna jakaś rosyjanka w celu słuchania medycyny i zgłosiła się na kursa anatomii i fizjologii. Jednakże odmówił jej prof. KÜHNE wstępu do swój pracowni i o ile mi wiadomo, wolno jej tylko do czasu uczęszczać na jego wykłady.

Po ogłoszeniu rozporządzenia dotyczącego wszystkich ruskich studentek pozostających w Zurichu <sup>1)</sup>, rozniosła się wieść, iż panie ruskie przenoszą się do Strasburga i Heidelberga, aby tam lub tu kończyć swe nauki. Dotychczasowa tolerancja tutejszego uniwersytetu w tym względzie osmieliła je zapewne do powzięcia tego zamiaru i przeniesienia swego domicilium do nas. Jednakże, jak z dobrego wiem źródła, rozczarowania doznają piękne koleżanki w skutki zamysłów. Uniwersytet bowiem, obawiając się, aby się tu nie zjawiała nagle jaka setka spódniczkowych studentów i nie nabawiła go jakich możliwych nieprzyjemności, odbędzie wkrótce plenarne posiedzenie i wyda także rozporządzenie, wzbraniające damom słuchania wykładów. Wszyscy profesorowie są w tym względzie zgodni—może z natchnienia jakiej wyższej władzy. Biedna płeć piękna, nigdzie ci się w barbarzyńskiej Europie wyemancypować nie pozwalają! Pewnie będzie trzeba wrócić do zakresu działań, jakie przyroda przeznaczyła. J.

<sup>1)</sup> Te, które nie wrócą po dzień 1 Stycznia 1874 do rodzinnego kraju, nie będą mogły korzystać z żadnych praw i przywilejów, jakie pozyskane przez nie stopnie naukowe w Zurichu dotąd im zapewniały. (Przyp. Red.)

## WIADOMOŚCI DROBNIJSZE.

Poduszka ze sprężnika (*Kautschuk*) do miejscowego odciągania ciepła. Poduszki używane dotąd, wypełniano w tym celu wodą, która z powodu własności swoich nie pozwala się uciskać, musiały więc one być bardzo twarde a przy niemożności dłuższego zastosowania stanowiły nieprzyjemną dla chorego podkładkę. Ta okoliczność pobudziła D-ra W. WINTERNITZ'A docenta hydroterapii przy wszechznanej Wiedeńskiej do obmyślenia w jaki mianowicie sposób połączyć korzyść jaką osiągamy z ciągłego miejscowego odciągania ciepła z jednoczesnym wykonaniem tego za pomocą podatnej (elastycznej) podkładki, dla chorego dogodnej. Nie odpowiada również wymaganiom użycie worków sprężnikowych wypełnionych wodą lodową i powietrzem, ciężkie bowiem części ciała, które się o worek opierają wyciskają na bok powietrze i wodę, a część ochłodzona i często chorobliwie drażliwa, leży na twardych ścianach worka stykających się ze sobą. Jeśli więc pęcherz ze sprężnika zrobiony wypełnimy wodą lodową lub inną jaką mieszaniną oziębiającą i otoczmy go całkowicie przez poduszkę powietrzną, to podkładka taka posiadać będzie wymaganą podatność, nadto znajdujące się w zetknięciu z workiem powietrze stale zimnem utrzymać się da, a zatem i opierającej się na niej części nieustanny ubytek ciepła zapewnić można. Na tém głównie polega myśl nowo urządzonej przez D-ra WINTERNITZ'A poduszki (Wien. med. Presse 1873 — 20), którą najlepiej wykonywa według zdania autora Sommer, fabrykant wyrobów sprężnikowych w Wiedniu (Wien. III Bezirk Sterngasse 29). Poduszka o której mowa zrobiona jest ze zwykłej gumy (*Naturgummi*) i podzielona na dwie części przez przegrodę sprężnikową równoległą do jej powierzchni. Jeden z tych oddziałów nadyma się w taki sposób jak zwykle poduszki, których zawartość stanowi powietrze, druga zaś wypełnia się wodą lub inną jaką mieszaniną oziębiającą. Taka podwójna poduszka odpowiada najzupełniej wymaganiom podatnej i jednocześnie ciepło odejmującej podkładki. Ma przytém jeszcze taką wyższość, że ubytek ciepła odbywa się stopniowo. Jeśli bowiem chora część styka się ze stroną poduszki powietrzem wypełnioną, ubytek ciepła będzie postępował tylko w miarę oziębienia powietrza przez znajdującą się pod nim warstwę wody. Przeciwnie zaś, gdy się poduszkę obróci stroną wypełnioną płynem oziębiającym, wtedy strata ciepła będzie przedszą i większą. Nawet ostatnie użycie poduszki nie jest przykre dla chorego, nie dająca się wcisnąć warstwa wody opiera się bowiem o podatną przestrzeń wypełnioną powietrzem i w ten sposób zapobiega uciskowi części chorój. Według D-ra WINTERNITZ'A to zastosowanie zimna okaże się w wielu przypadkach dogodnym i skutecznym. *Wł. Kr.*

Leczenie tabes dorsalis stałymi strumieniami galwanicznymi. R. v. KRAFFT-EBING (*Deutsches Archiv für klinische Medicin* IX str. 274) poleca u tego rodzaju chorych jak najrychlejsze galwanizowanie ich rdzenia kręgowego; im prędzej, tém lepiej, gdyż jedynie w początku tej choroby, gdzie jeszcze zanik nie nastąpił, tylko wysiękowe przekrwienie neuroglii istnieje, możemy liczyć na zabiwenny skutek wchłonięcia (*resorbatio*) przyspieszającego katalitycznego działania elektryczności. Autor sądzi, że ten okres choroby nawet dwa lata trwać może. Używa tylko stałych strumieni galwanicznych dla rdzenia kręgowego: jeden biegun ustawia na kości krzyżowej, drugi zaś na tém miejscu kręgosłupa, gdzie wedle danych objawów możemy przyjąć stan chorobowy rdzenia; strumienie należy używać tak silne, jakie tylko chory znieść może, i o ile możności codziennie je stosować przez 4—6 minut. Jeżeli się znajduje obwodowa (periferyczna) bezczulość (*anestesia*) to prócz użycia ośrodkowo (centralnie) stałych strumieni, autor zastosowywa w przeciągu 2 do 3 minut ruchome (*mobile*) strumienie przez rdzeń i nerwy, przyczém biegun ujemny (katoda) jako wyróżniający się biegun (*different*) służy dla drażnienia *N. tibiales*, *peronei* et *crurales*. Autor przytacza 4 przypadki tabes dorsalis, w których przez zastosowanie stałych

strumieni otrzymał albo zupełne wyleczenie albo też przynajmniej znaczne polepszenie. Wreszcie autor zwraca na to uwagę, że polepszenie winno się pokazać już po 6—8 posiedzeniach i że jedynie w takich przypadkach, możemy liczyć na pomyślny skutek elektryczności  
P. N.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

**Wiedeń.** Towarzystwo lekarskie w Wiedniu (K. K. Gesellschaft der Aerzte) zamierza dozwolić swobodnego wstępu wszystkim lekarzom krajowym i zagranicznym, którzy zamierzają zwiedzić wystawę powszechną, do swojej czytelni (I. Universitätsplatz-Academie gebäude 2) która od godziny 9 rano do 9<sup>1/2</sup> wieczorem dla nich otwartą będzie. W ten sposób Towarzystwo pragnie dostarczyć lekarzom obcym sposobność zetknięcia się z współtowarzyszami a tém samem wzajemnego zapoznania się, przytém nieznaną stosunków miejscowych nastroczy się przez to źródło powzięcia pewnych o Wiedniu wiadomości.

— Ze spisu odczytów na wydziale lekarskim wszechniczy Wiedeński dowiadujemy się: że w półroczu letnim (Sommersemester) 1873 ma się odbywać 149 wykładów, między którymi 8 tak zwanych publicznych (publica—są to odczyty bezpłatne na które każdemu wstęp dozwolony, treść ich stanowi jakiś dział dowolnie przez profesora obrany.) Pomiędzy nauczającymi jest 24 profesorów zwyczajnych, 20 nadzwyczajnych, 52 privatdocentów i 3 asystentów. W zimowym półroczu 187<sup>2/3</sup> ogólna summa zwyczajnych i nadzwyczajnych słuchaczy wynosiła na wszechniczy Wiedeński 6,756, (3481 zwyczajnych i 275 nadzwyczajnych). Zwyczajnych słuchaczy było 206 na Teologii, 1287 na Prawie, 1212 na wydziale lekarskim i 776 na Filozofii. Nadzwyczajnych zaś 33 na Teologii, 140 na Prawie, 63 na Medycynie i 39 na Filozofii. Z tej ogólnej liczby przypada na kraje Austriackie 2509, na Węgry 1062, Niemcy 37, na Szwajcaryję 12, na Francję 2, na Włochy 54, na Rosyję 16, na Serbię 20, na Rumunię 28, na Turcyję 4, na Grecyję 2 i na Amerykę 6. Wiadomości te nie dają pojęcia o ruchu zagranicznych lekarzy przyjeżdżających na studia do Wiednia. Według praw obowiązujących na wszechnicach w Austrii nikt nie może słuchać wykładów kto nie jest zapisany co najmniej na nadzwyczajnego słuchacza (ausserordentlicher Hörer). Rozumie się że to odnosi się i do przyjezdnych lekarzy, z których bardzo niewiele stosuje się do tego prawa. Składają oni opłatę za wykłady wprost profesorom i docentom a nie zapisują się w kassie, ztąd też wynika brak dokładnych w tym względzie sprawozdań. Półroczcie letnie rozpoczęło się od 17 Kwietnia i trwać będzie zapewne do połowy Lipca. W skutek monstrualnie zmienionych warunków życia z powodu wystawy, mała ilość studentów zapisała się i z tej liczby wielu w skutek drożyzny przed zamknięciem półrocza Wiedeń opuścić musi. Za to spodziewało się należy większego napływu zagranicznych lekarzy, którzy zwiedzając wystawę przemysłową zechcą poświęcić zapewne choć trochę czasu i lekarskiej w szpitalu ogólnym (allg. Krankenhaus) pomieszczonej.

**Monachium.** Profesorowie, rolnicy, przedstawiciele rozmaitych stanów na zgromadzeniu odbytym w d. 23 Kwietnia w Monachium postanowili utworzyć wydział, który się zajmie zbieraniem składek na pomnik dla zmarłego w d. 18 t. m. prof. Justusa von LIEBIG'A. Towarzystwo chemiczne Niemieckie w Berlinie w d. 28 Kwietnia utworzyło komitet w tym samym celu.