

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyjja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki oftalmicznej; D-ra J. TALKO. (Dokończenie).—Wykłady kliniczne. Wykłady BROWN-SEQUARD'A o bezwładach zwrotnych. Przełożył Dr. Z. DOMBSZEWSKI (Dokończenie).—Odpowiedzi Redakcji. — Od Wydawcy. — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI OFTALMICZNEJ.

D-ra med. **Józefa Talko** (z Lublina).

(Dokończenie. — Zobacz Nr. 27, 30, 35, 40 i 51.)

XII. Szczeliny czyli rozdwojenia tęczówki i naczyniówki.

Wrodzone szczeliny tych dwóch błon, zostających w zarodkowo-rozwojowym związku między sobą, bywają, jak wiadomo, dwojakie: 1) szczelina tęczówki (*coloboma iridis*), bez takowej w naczyniówce, i 2) szczelina społeczna obu tych błon (*coloboma iridis et chorioideae*). Pomówimy tu o szczelinach naczyniówki, jako mających większe znaczenie.

Szczelina naczyniówki. Tych wrodzonych wad gałki ocznej opisałem już niemało, co dowodzi niezbyt wielkiej ich rzadkości, często objaśniając je rysunkami, które lepiej uwydatniają kształt, położenie i stosunek szczelin naczyniówki do rozdwojeń tęczówki prawie zawsze społecznie istniejących w oku, niżli najdokładniejsze ich opisy. Kilkoletnie w tej mierze spostrzeżenia pozwalają mi rozdzielić te organiczne, czyli rozwojowe wady naczyniówki na 2 główne działy: A) Szczelina naczyniówki z rozdwojeniem tęczówki (*col. iridis*), i B) bez tego ostatniego. Ta ostatnia postać jest bardzo rzadką, gdyż zwykle napotyamy tylko pierwszą.

A) Pierwszego rodzaju szczeliny dzielę znowu na 4 następujące poddziały:

a) Szczeliny naczyniówki bezpośrednio i szeroko łączące się ze szczelinami tęczówki; istnieje tu przeto rozdzielenie i ciała rzęskowego (*corp. ciliare*).

b) Szczeliny naczyniówki łączą się ze szczelinami tęczówki pośrednio t. j. za pomocą wązkich smug czyli prążków (*Raphe*), które w kształcie dróg przechodzą w kierunku prostym lub ukośnie rozchodzą się od przedniej części szczeliny naczy-

niówki do tylnej części szczeliny tęczówki. Białe, zwykle mocno zabarwione te smugi nazywają „szparami w części już zabliznionemi” lub „nitkowatemi połączeniami” szpar obu błon; liczba ich rozmaita, 1 do 4; zwykle w kierunku szpar, osobliwie średniej, schodzą się naczynia z powierzchni szczeliny naczyniówki, mające bieg przeciwny przebiegowi naczyń siatkówki.

c) Zupełnie rozdzielone między sobą szczeliny naczyniówki i tęczówki, mniej więcej znaczną przestrzenią prawidłowej naczyniówki. Taką postać opisałem w PAMIĘTNIKU TOW. LEK. KAUKAZSKICH r. 1867, wraz z chromolitogr. ryciną dna ocznego. (Zobacz też *Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde 1870, str. 165*).

d) Przy szczelinach tęczówki i naczyniówki, łączących się pomiędzy sobą za pomocą smug (poddział b), spostrzegałem spółcześnie t. z. przemieszane wysepkowate (*Inselförmige*) szczeliny naczyniówki. Dwie takie białe wysepki znajdowały się pomiędzy tylnym brzegiem szczeliny naczyniówki i tarczą wzrokową. (Zob. opis i chromolit. rycinę w PAMIĘTNIKU TOW. LEK. KAUK. 1870, Nr. 10, a także w ZEHENDER'S *Monatsblätter*)¹⁾.

Wysepkowate szczeliny naczyniówki zaliczam do postaci przejściowej obu głównych działów tej wady rozwojowej oka.

Nim przystąpię do drugiego działu szczelin naczyniówki, nad którym się obszerniej zastanowię, przytoczę tu dwa spostrzeżenia odnoszące się do poddziału b) pierwszej grupy.

Spostrzeżenie I. Szczelina tęczówki, ciała rzęskowego i naczyniówki prawego oka (*Coloboma iridis, corp. ciliaris et chorioideae os. dex.*). Jednostronną i przytem spółczesną szczelinę tęczówki i naczyniówki widziałem u 21-letniego Michała Michalaka z Piasek. Rozdwojenie miało miejsce w prawej gałce. Rogówka nieco zmniejszona i okrągła (10 mm.); tęczówka szara, miejscami żółtawa, szczególnie w dolnej części; czarna źrenica ma kształt gruszkowaty, ostrym swym końcem dochodzi do dolno-nosowego brzegu rogówki; ma więc kształt gruszkowato-ukośny. Ostry kąt rozdwojenia dolnej połowy tęczówki ma szerokość 1 mm., przeto szczelina sięga nieco dalej po za brzeg rzęskowy takowej. $V = \frac{1}{14}$, pole widzenia zwężone we wszystkich kierunkach, szczególnie jednak w górnej części. To osłabienie wzroku pochodziło od spółczesnego istnienia szczeliny naczyniówki. Górny brzeg tarczy zabarwiony; poniżej tarczy w odległości połowy jej poprzecznika rozpoczynało się szerokie białe błyszczące rozdwojenie naczyniówki, kształtu prawie okrągłego, powierzchnia którego równała się kilku tarczom wzrokowym. Na granicach bocznych szczeliny

¹⁾ Powiedziałem w opisie tej postaci szczeliny, że nikt do tej pory nie spostrzegł wysepkowatych szczelin naczyniówki. WALDEYER, referując moje spostrzeżenie w *Jahresbericht f. Ophthalmologie* (1873, str. 172), robi uwagę, iż podobne „odosobnione plamy” opisali też HOFFMANN w swej rozprawie i NAGEL w *Archiv f. Ophth. VI. I.* Pierwszeństwo więc odstepuję Niemcom, a mianowicie NAGEL'OWI, lecz co się tyczy HOFFMANN'A, to ten napisał swoją rozprawę w rok później, a mianowicie w 1874 r., w której wspomina już o mojej obserwacji na str. 25-ej.

przebiegały główne pnie naczyń siatkówki, a przez środek przechodziła: 1) cieniutka tętnica z tarczy wzrokowej i 2) w odwrotnym kierunku, ku przodowi, idąca żyła, która przy przedkowym mocno zabarwionym brzegu szczeliny tworzyła jakby rodzaj poprzeczno-owalnego kółka. Szczelina ta w przodkowo-wewnętrznej swej stronie przechodziła w białą, szerokości tarczy smugę, za pomocą której łączyła się ze szczeliną tęczęwki.

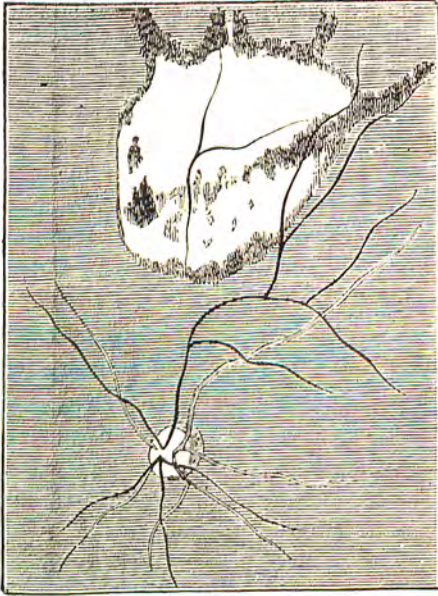
Lewa gałka oczna tego mężczyzny była prawidłową, tęczęwka błękitna (*Heterophthalmos*). $V = \frac{1}{4}$. Brzegi tarczy wzrokowej lekko zabarwione.

Spostrzeżenie II. Szczeliny obydwóch tęczęwek i naczyńiówki prawego oka (*Coloboma utr. iridis et chorioideae oc. dxt.*). Taką wadę traktu jagodowego (*tractus uvealis*) przedstawiał 24-letni żołnierz L. z Czuwaszów. Obie rogówki były cokolwiek zmniejszone, a przytem pionowy ich poprzecznik przewyższał poziomy i dolna część rogówek była jakby nieco zastrzona. Tęczęwki w obu gałkach rozdwojone w dolnej swej połowie; powstałe tym sposobem nieprawidłowe źrenice, czyli źrenice złane wraz z szczeliną, mają postać gruszkowatą i kierunek ukośny, ku stronie nosowej; szczelina lewej tęczęwki dochodzi do samego rzęskowego jej brzegu, gdzie się ostro zakończy, lecz szczelina prawej oddziela się od brzegu rogówki paskiem tęczęwki szerokim na $\frac{1}{2}$ mm. Barwa obu tęczęwek szara z brudnymi plamami, osobliwie w okolicy szczelin. Zwieracz okrążył tylko górne $\frac{2}{3}$ czarnej źrenicy i na brzegu lewej szczeliny kończy się w kształcie 2-ech niewielkich stożkowatych wyniosłości.

W lewym oku szczelina tęczęwki istniała bez spóczesnego rozdwojenia naczyńiówki; widzialny wziernikiem brzeg równikowy soczewki okazał się okrągłym. Zauważyłem tylko, że tarcza wzrokowa miała kształt eliptyczno-ukośny i naczynia górnej połowy siatkówki były cokolwiek gęstsze niżli dolnej. Oko to dotknięte było niedosłepem (*amblyopia*): w odległości stopy czytał Nr. 14 JAEGER'A, pole widzenia znacznie zwężone we wszystkich kierunkach, w skutek czego wieczorami wzrok znacznie był upośledzony, jak przy kurzej ślepotcie (*hemeralopia*).

Wzrok prawego oka o wiele był gorszy: czytał Nr. 22 J., widzenie tylko naośne. Sądząc z tego, że szczelina tęczęwki tej gałki nie dochodziła do rzęskowego jej brzegu, można było *a priori* przypuszczać, że i w odpowiedniej naczyńiówce nie znajduję rozdwojenia. Okazało się jednak inaczej, jak to pokazuje załączony tu rysunek dna ocznego.

Między tarczą wzrokową (*papilla n. optici*), otoczoną ze strony zewnętrznej (obraz w kierunku odwrotnym) tylnym garbkiem twardówki (*staphyloma posticum*) i rzęskową okolicą dna ocznego, widać szczelinę naczyńiówki, kształt i wielkość której dokładnie przedstawia rysunek wykonany przezemnie z natury. Szczelina naczyńiówki odległą est od dolnego brzegu tarczy na $2\frac{1}{2}$ poprzeczniaki tej ostatniej. Granicej dają się widzieć ze wszech stron otoczone czarnym barwnikiem, najmniej jednak ze strony wewnętrznej. Białe srebrzysta powierzchnia szczeliny w części nosowej przybiera barwę szarawą, środek jej ukośnie przedziela pas barwnika. Na białej powierzchni, odpowiedniej brakowi naczyńiówki, rozróżniany dwojakie naczynia: a) siatków-



Nr. 10). Równikowy brzeg soczewki, odpowiednio kierunkowi szczelin, był cokolwiek wycięty (wkłęsły).

B) Szczelina naczyniówki bez rozdwojenia tęczówki (*Coloboma chorioideae sine col. iridis*). Ustąpiwszy niemcom prawa pierwszeństwa w opisie „wysepkowatych szczelin naczyniówki,” nie mogę tego uczynić co do szczelin znajdujących li tylko w jednej naczyniówce, przy zupełnie prawidłowej budowie tęczówki. Taką wrodzoną wadę naczyniówki, odkrytą wziernikiem, ja pierwszy opisałem w PAMIĘTNIKU TOW. LEK. KAUKAZKICH 1867 r. SAEMISCH, prof. w Bonn, nieświadomy mego spostrzeżenia, podał podobną obserwację w *Archiv f. Ophthalmologie* (XV. 3) i również sobie przypisał pierwszeństwo odkrycia. Protestowałem przeciwko temu w *ZEHENDER'S Monatsblätter f. Augenh.* (1870, str. 165 — 167). W następnym roku HOFFMANN napisał rozprawę inauguracyjną „*Ueber ein Colobom d. inneren Augenhäute ohne Colobom der Iris,*” w której zacytowaawszy obserwacje SAEMISCH'A, ARLT'A (przy sekeyi odkrył on szczelinę ciała rzęskowego bez rozdwojenia tęczówki i naczyniówki) i moją, podaje opis oczu pewnego 44-letniego szewca, którego badał też i SAEMISCH: w prawym oku istniały spólcześnie szczeliny tęczówki i naczyniówki, a w lewym szczelina naczyniówki przy prawidłowej tęczówce. Opis objaśniony rysunkami. W równikowej dolnej części naczyniówki było obszerne jej rozdwojenie, składające się z 2-ch jasno odgraniczonych części; między większem rozdwojeniem i tarczą wzrokową znajdowała się wysepkowata okrągła szczelina, wielkości tarczy. Odpowiednio tym szczelinom widzialna wkłęsłość twardówki (*ectasia sclerae*). V. oc. sin = $\frac{1}{4}$, czyta JAEGERA Nr. 1 na 12 cali, z + 17 na 7 cali, pole widzenia zwężone w górnej części (odpowiednio szczelinie). V. oc. dext. — $\frac{10}{50}$, z stenopeicznymi okularami = $\frac{10}{13}$, pole widzenia zaciemnione u góry, wkłęsło ku linii poprzecznej.

ki (jedna żyła 2-go kalibru) i b) naczyniówki: naczynie krwionośne, idące z dołu do góry przez środek szczeliny, ginie szerokim swym końcem w środkowej wąskiej smudze; wpadające doń z lewej strony, poziomo idące naczynko zdaje się że nie łączy się z żyłą siatkówki tuż obok niego leżącą.

Godną uwagi jest przodkowa część szczeliny naczyniówki. Widzimy tu 4 idące w niej ku przodowi t. j. ku tęczówce czarno zabarwione smugi; z tych jedna tylko środkowa (do której wchodzi naczynie krwionośne) jest pośrodku biaława; uważamy ją za prążek (*Raphe*) ciała rzęskowego, czyli zaślad prawie już zrosniętego tu traktu jagodowego. (Porównaj chromolit. ryciny moich spostrzeżeń w *Kauk. med. Sborniku*

W końcu H. wspomina o pewnej kobiecie, mającej przy prawidłowych tęczówkach w obu naczyniówkach brak barwnikowego nadbłonka wraz z rozrzedzeniem (*rarefactio*) tej błony i z wklęsłością twardówki. Brat tej osoby miał całkowite szczeliny traktu jagodowego w obu oczach, co jeszcze więcej przemawiało za tem, iż u siostry istniało niezupełne zrosnięcie szczeliny naczyniówki.

Co do pochodzenia podobnych szczelin naczyniówki, przy prawidłowo wykształconych już tęczówkach, H. trafną robi uwagę, iż tworzą się one: a) albo w skutek zrosnięcia się następowego pęcherza ocznego w 1-szych dniach jego rozwoju li tylko w przodkowej części (tęczówka i ciało rzęskowe), przyczem tylna jego część (naczyniówka) pozostaje dłużej rozdzieloną; b) albo też, zdaniem H., słabo już utworzone połączenie się (*lockere Vereinigung*) tylnej części pęcherza z czasem, pod wpływem powiększonego wewnątrz-ocznego ciśnienia, rozchodzi się lub rozdwa, gdy tymczasem tęczówka i ciało rzęskowe dostatecznie są już rozwinięte i nie ulegają zmianie. Zdaniem mojem pierwsze spostrzeżenie jest prawdopodobniejsze, gdyż powiększenia ciśnienia wewnątrz-ocznego u takich osobników nikt jeszcze nie obserwował. Za drugim jednakże przemawia widzialny mostek prawidłowej naczyniówki między dwoma rozdzielonymi szczelinami.

LEBER, streszczając pierwsze moje spostrzeżenie tej wady (zob. *Jahresbericht d. Ophthalm.* 1872, str. 223), której opis w oryginale mu ofiarowałem, będąc w Berlinie (1869 r.), powiada iż podobny przypadek widział w r. 1871: u 46-letniego mężczyzny w lewym oku, przy prawidłowej tęczówce, wykrył ogromną szczelinę naczyniówki, rozpoczynającą się w pobliżu tarczy, której przedniej granicy nie można było widzieć. „Godnym uwagi, powiada L., jest to, że wszystkie 3 szczegółowo opisane obserwacje SAEMISCH'A, TALKO i moja, stwierdziły jednostronność tej wady wrodzonej oka, wtedy gdy, jak wiadomo, przy udziale szczeliny tęczówki częściej spostrzegane bywają te zbożenia w obu oczach. Z jednostronnych częściej się zdarzają w lewym oku (SAEMISCH, LEBER), rzadziej w prawem (TALKO).”

Dla uzupełnienia literatury tego przedmiotu wspominamy w krótkości o rozdwojeniu naczyniówki w okolicy żółtej plamki (*macula lutea*).

REICH w Petersburgu obserwował ograniczoną szczelinę prawej naczyniówki w okolicy plamki żółtej, przypominającą opisaną przez STREATFIELD'A jako „*extraordinary staph. posticum*”¹⁾. Szczelina miała kształt równoległoboku, barwy żółto-białej z silnym twardówkowym odbiciem światła, nieco mniejsza od tarczy wzrokowej. Prawa tęczówka i lewa gałka oczna były przytem prawidłowo rozwinięte (ZEHENDER'S *Monatsbl. für Augenh.* X. str. 54—64 i 270). W tymże piśmie i tegoż roku (1872) na str. 175 znajdujemy uwagę WECKER'A, iż podobną szczelinę naczyniówki, bez

¹⁾ Jeszcze przed REICHEM, bo w 1867 r., uznałem ją za szczelinę naczyniówki,

spółczesnych zmian w innych częściach gałki ocznej prawej, opisał on z E. JAEGER'EM w *Traité des mal. du fond de l'oeil* na str. 207.

MONTMEJA podał dość ciekawy przypadek: przy zupełnem braku obu tęczówek (*Irideremia utr.*) istniała niewielka trójkątna szczelina lewej naczyniówki pomiędzy tarczą wzrokową i żółtą plamką. (*Revue photographique des hôpitaux de Paris* IV 1872, p. 48 *Planche* V).

Oto wszystko co zawiera spóczesna literatura oftalmiczna o tym zajmującym nas przedmiocie. Materyjał ten powiększam ogłoszeniem drugiego przypadku, stwierdzonego wziernikiem przezemnie, kol. WOLFRINGA i 2-ch wojskowych lekarzy. Podobnie jak u pierwszego osobnika, wada rozwojowa samej naczyniówki i tu miała miejsce w oku prawym.

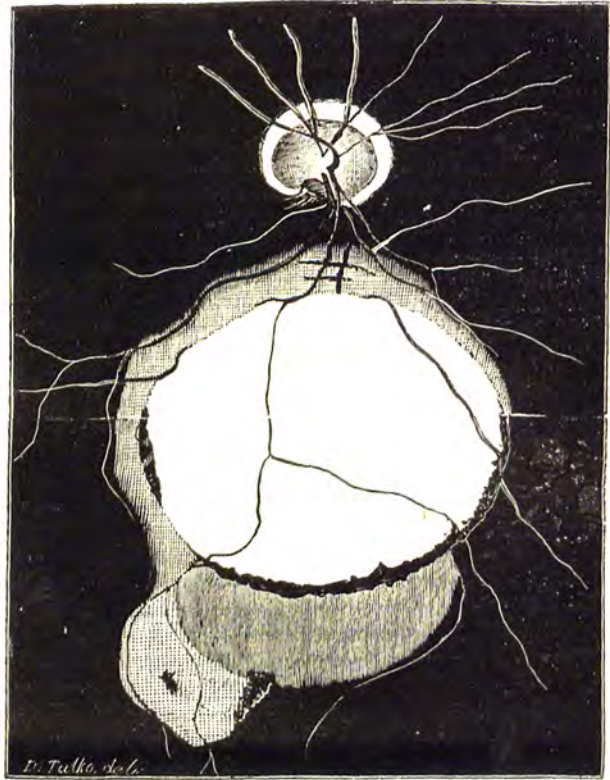
Spostrzeżenie III. Szczelina naczyniówki prawego oka, przy prawidłowej tęczówce.

Przy oftalmicznym szpitalu Bielańskim był w r. z. posługacz (szereg-mosk. pułku Paweł Mieluchow), który podczas dnia zwracał uwagę na siebie nieustannemi ruchami obu gałek ocznych w kierunku poziomym (*nystagmus*), szczególnie przy nastrojaniu ich na oddalone przedmioty, a wieczorami prawie nie widział. Był to 25-letni dobrej budowy mężczyzna, blondyn, bez żadnych wad ustroju; *strabismus divergens oc. dext.* Rodzice jego i brat, jak twierdził M., są zdrowi na oczy. Rogówki prawidłowe, obie tęczówki szare, źrenice prawidłowego kształtu i barwy, kurczliwe. Żadnej zmiany w układzie rysunku tęczówki nie widać, ani też śladu byłego u nich zarodowego rozdwojenia; zauważyłem tylko, iż dolne części obu tych błon zdawały się być jakoby ścięzionemi. Wypukłości gałek, właściwej krótko-wzroczności, nie było. Twardość ich była prawidłową. Wzrok obustronnie znacznie od urodzenia upośledzony; stopień jego trudno oznaczyć z powodu umysłowego nierozwinięcia tego, cierpiącego na niedosłep krótkowidza, tembardziej, że czytać nie umiał. Barwę czerwoną i zieloną czasami rozróżniał, często jednak jedną przyjmował za drugą. Na słońcu doznaje ośnienia oczu. Pole widzenia w obu oczach znacznie zwężone, widzenie prawie tylko naosne: w odległości stopy prawem widzi do góry i w dół na 4 centimetr., na zewnątrz i wewnątrz na 6 centimetr. (kształt poprzeczno-owalny); w lewem oku pole widzenia nieco obszerniejsze.

Badanie wziernikiem przekonało nas, że w oku prawem istniała ogromna szczelina; naczyniówki, której rysunek zdjęty przez nas z natury, przedstawiamy w kierunku prostym.

Poniżej różowej tarczy nerwu wzrokowego, otoczonej garbcem twardówki (*staph. posticum*), w dolnej części jakby rozdwojonej (*coloboma n. optici?*) rozpoczyna się brak barwnika w naczyniówce (część blade-różowa), która następnie w odległości 1 poprzecznika tarczy rozdziela się, tworząc poprzeczno-owalną szczelinę (*coloboma chorioideae*). Długość jej $3\frac{1}{2}$ poprzecz. tarczy, szerokość 4 poprzeczniki. Tylny, prawie bezbarwnikowy brzeg szczeliny t. j. zbliżony do traczy, jest wklęsły, jak to pokazuje przebieg przerywających się tu na pewnej przestrzeni naczyń siatkówki (żyła z prawej, tętnica z lewej strony); pochodzi to, jak i w przypadku HOFFMANN'A, w skutek wklęsłości

(*ectasia*) tej części twardówki. Brzegi boczne i przodkowe szczeliny otoczone są barwnikiem i łączą się z bliżej ku rzęskowej okolicy leżącymi, mniej błyszczącymi 2-ma plamami, które pochodzą, być może, nie od rozdwojenia naczyniówki, lecz w skutek braku w tem miejscu barwnikowego jej nadblonka. Powierzchnia szczeliny biała, przypominająca barwę muszli perłowej, i silnie odbija światło; pierwsza (większa) dodatkowa u dołu jej plama, jest barwy szaroczerwonej, druga (mniejsza) z lewej strony bladoczerwona, nieco jaśniejsza od pasa ścięzonej naczyniówki, otaczającej jej szczelinę na znacznej przestrzeni. Rzęskowa okolica dna ocznego ciemnoczerwona.



W lewym oku znalazłem następujące zmiany oftalmiczne: tarcza wzrokowa, otoczona w górno-zewnętrznej stronie takim samym garbcem jak i w oku prawym, biała jak przy rozpoczynającym się zaniku nerwu, tętnice ścięzone; naczyniówka mało ma barwnika (widać *v. vorticosa*). Przy znacznym zwróceniu gałki ku dołowi, w rzęskowej okolicy naczyniówki dostrzegłem plamkę czarnego barwnika, 2 razy szerszą od najgrubszej żyły na tarczy, otoczoną wążutką białą obwódką (*halus*).

WYKŁADY KLINICZNE.

Wykłady prof. BROWN-SEQUARD'A

O rozpoznawaniu i leczeniu głównego rodzaju bezwładów kończyn dolnych.

Przełożył Dr. Z. Dobieszewski.

(Dokończenie lekyi IV.—Zobacz Nr. 51).

Znaczenie różnych objawów odnoszących się do bezwładów albo im towarzyszących.

Podaliśmy liczne szczegóły odnoszące się do tych objawów, w opisie bezwładu zwrotnego (lekyja I i II); dalej przedstawiliśmy objawy zapale-

nia rdzenia, zapalenia jego osłon oraz nawału krwistego (*congestio*) do rdzenia i jego osłon (lekcya III); nakoniec mówiliśmy o rozmięczeniu niezapalnym, wynaczynieniu krwi i guzach (lekcya IV). Zajmiemy się obecnie najważniejszymi z nich, wskażemy do jakiej postaci bezwładu szczególniejszą są przywiązane i z jakiej pochodzą przyczyny.

1^o Kurcze, drgania włókienkowe i inne drgawki. Drgawki rzucawkowe (kloniczne) i ciężowe mięśni bezwładem dotkniętych, mają znaczenie bardzo widoczne; pochodzą one niewątpliwie z podrażnienia przednich korzeni nerwów rdzeniowych, z podrażnienia samego rdzenia kręgowego, albo przez odruch, z powodu podrażnienia nerwów czucia w którymkolwiek punkcie na całej ich długości. W zapaleniu rdzenia przedstawiają się one pod postacią kurczów; częstość tych kurczów jest najbardziej cechującym objawem tego cierpienia.

Przy ucisnięciu rdzenia, a szczególniejszej jego tylnej powierzchni przez guz, mniej częste są drgawki niż drgania włókienkowe albo też kurcz ogólny i przykurczenie kończyn dolnych, kurcz ten bywa tak mocny, że kończyny zostają niekiedy w stanie nieustannego kurczowego zgięcia. Przy zapaleniu przewlekłym, przy nawale krwistym do rdzenia i jego osłon, drgania włókienkowe częstsze bywają niż kurcze. Przy bezwładach zwrotnych podrażnienie zewnętrzne, sprowadzające bezwład, wywołuje w wielu razach ruchy kurczowe, również na drodze odruchów. Przeważnie w przypadkach, w których odbytnica lub macica jest punktem wyjścia podrażnienia, chory doznaje nagłych wstrząśnięć w połączeniu ze skurczem w nogach. W przypadkach wynaczynienia krwistego do przewodu kręgowego, spostrzegają się często drgawki ciężowe. Zeszytwnienie kurczowe należy do najwybitniejszych objawów zapalenia osłon rdzeniowych. Rozmięczenie białe czyli niezapalne, odznacza się zupełnym brakiem kurczów, drgawek włókienek mięśniowych i wszelkich innego rodzaju drgawek.

W ogólności pewien gatunek skurczeń mięśniowych chorobliwych, istnieje stale przy zapaleniu rdzenia albo osłon rdzeniowych; często istnieje również przy nawale krwistym do rdzenia lub jego osłon, w przypadkach guza lub innego rodzaju ucisku na rdzeń kręgowy i nakoniec, niekiedy (przez odruch) w bezwładzie zwrotnym. Z drugiej znów strony, brak zupełny drgawek wszelkich, spostrzegać można przy rozmięczeniu niezapalnym i w większości przypadków bezwładów zwrotnych.

2^o Wrażenia odnoszące się do członków bezwładem dotkniętych. Te chorobne uczucia, jak i kurcze chorobliwe, są wynikiem podrażnienia; a że, jakśmy to usiłovali dowieść w leceyi III-ej, czynności żywotne rdzenia kręgowego zmniejszają się skoro narząd ten podlegnie zapaleniu; uczucia te pochodzić więc mogą z samego zapalenia istoty szarej. Różne rodzaje włókien nerwowych, przebiegając wzdłuż i wszerz istotę szarą, zostającą wówczas w stanie podrażnienia, wywołują cały szereg uczuć, które przenoszone zostają na różne punkta kończyn dolnych. Spostrzega się wtedy często zmiany uczucia odnośnie do ciepłoty, t. j. uczucie zimna lub gorąca (palenie), odnośnie do dotyku (mrowienie, lechtanie, ciśnienie, ściągnięcie i t. d.), odnośnie do napięcia: uczucie bólu (jakby kłócie igłami lub szpilkami); zjawiają się również wrażenia pochodzące od mięśni, przy których się zdaje choremu, że jego członki zajmują położenie odmienne od tego jakie mają w rzeczywistości; jednym słowem, są to wszelkie wrażenia, które sprowadzić może ucisk, albo jakaś inna przyczyna, wywołać może w samych nerwach w ogólności a w szczególności w nerwie łokciowym lub kulszowym.

Przy zapaleniu rdzenia istnieje zawsze jedno z tych wrażeń; przy zapaleniu osłon rdzeniowych albo przy prostym napływie krwi do tych osłon,

większą część z nich zjawia się również, w mniejszym jednakże stopniu niż przy zapaleniu rdzenia. W przypadkach podrażnienia korzeni tylnych nerwów rdzeniowych przez guz albo kość przemieszczoną i t. d.; wrażenia przeniesione z części obwodowej nerwów istnieją również; ażeby je zaś odnieść do właściwych cierpień, pamiętać należy, że przy zapaleniu istoty rdzenia, wrażenia te odzywają się we wszystkich częściach ciała otrzymujących swe nerwy z części rdzenia znajdującej się pod miejscem zapaleniu podległym, kiedy przy trzech pozostałych postaciach chorobnych, wrażenia wspomniane odnoszą się tylko do części ciała odżywianych nerwami wychodzącymi z części rdzenia zajętej chorobliwie. Rozmięczenie białe, wynacznienie, guz istoty szarej i bezwładki zwrotne, (o tyle o ile nie przyłącza się do nich zapalenie), cechują się brakiem wszelkich wrażeń pochodzących z obwodowej części nerwów.

3^o Wrażenie ściśnięcia około ciała albo członków dolnych. Wrażenie to, które jest stałym przy zapaleniu rdzenia, istnieje także niekiedy przy guzach, nawale do rdzenia i przy zapaleniu osłon rdzeniowych. Brakuje go przy rozmięczeniu niezapalnym i przy bezwładkach zwrotnych¹⁾. Z tego ostatniego faktu wynika, że ściśnienie około klatki piersiowej lub ścian brzusznych, na wysokości górnej granicy bezwładu, nie zależy, jak to utrzymywano, od usiłowań czynionych w celu poruszenia części bezwładem dotkniętych przez mięśnie zdrowe, znajdujące się tuż po nad pierwszymi. Oprócz tego, takie same ściśnienie, jakie się uczuwa około całego ciała, uczuwa się niekiedy przy zapaleniu istoty rdzenia około kończyn dolnych. Najprawdopodobniej zatem powstawanie tego wrażenia tłumaczy się podrażnieniem włókien nerwowych czulnych, znajdujących się wewnątrz przewodu kręgowego, które wywołuje uczucie przenoszące się na obwód ciała (brzuch, klatkę piersiową lub kończyny).

4^o Zaburzenia w odżywianiu części dotkniętych bezwładem. Zależą przeważnie od podrażnienia rdzenia i jego nerwów, i spotykają się głównie przy zapaleniu rdzenia. Szybki zanik mięśni porażonych, wytwarzanie się krost i strupów zgorzelinowych na kości krzyżowej, na pośladkach i t. p., są najczęściej wynikiem podrażnienia nerwów naczyńioruchowych, albo innych mających wpływ na odżywianie dolnej połowy ciała. Zaburzeń tych nie spotykamy ani przy bezwładkach zwrotnych, ani przy rozmięczeniu niezapalnym; nie ma ich także w przypadkach wynacznienia, albo przy guzie istoty szarej, chyba że występuje zapalenie następowe.

5^o Wzwód prącia. Objaw ten wskazuje również podrażnienie rdzenia albo nerwów z niego wychodzących. Zdarza się on często podczas nocy, a niekiedy i podczas dnia, w przypadkach zapalenia rdzenia lub nawalu do osłon rdzeniowych. Rzadziej go widzimy przy zapaleniu osłon rdzeniowych, guzach rdzenia albo wynacznieniach zewnątrz rdzenia, niekiedy spostrzegamy go nawet przy bezwładzie zwrotnym, ale wówczas zależy od zaprowadzenia zgłębnika lub innego podrażnienia obwodowego. Wzwód prącia nie istnieje w przypadkach rozmięczenia niezapalnego, krwotoków (wynacznień), albo guzów istoty szarej rdzenia kręgowego.

6^o Ciepłota porażonych członków dolnych. W przypadkach cierpień, przy których istnieje podrażnienie rdzenia kręgowego lub jego

¹⁾ Nie potrzebując wspominać, że te objawy, jak również wiele innych, zależące od stopnia podrażnienia rdzenia lub jego nerwów, bywają spostrzegane w przypadkach bezwładu zwrotnego, albo rozmięczenia białego, występują w towarzystwie pewnego stopnia przekrwienia osłon lub samego rdzenia, ponad częścią rozmięczoną, czyli taką która powoduje bezwład zwrotny.

osłon (nawał, zapalenie rdzenia, zapalenie osłon rdzeniowych, ucisk rdzenia przez krew wynaczynioną, przez guz lub kosc przemieszczoną i t. d.), członki dolne a nadewszystko stopy są prawie zawsze bardzo zimne. Objaw ten jest następstwem podrażnienia nerwów naczynio-ruchowych i zupełnie w taki sam sposób przychodzi do skutku, jak kurcze lub mrowienie, które jest następstwem podrażnienia nerwów nogi, stopy i t. d. Przy bezwładzie zwrotnym nogi niekiedy także bardzo zimne bywają z przyczyny kurczu zwrotnego ich naczyń krwionośnych. W przypadkach rozmiękczenia białego nabrzmienia łądźwiowego (węzła rdzeniowego dolnego) w rdzeniu kręgowym, z utratą zupełną czynności żywotnych tej części, kończyny dolne są prawie zawsze bardzo gorące; pochodzi to z przyczyny porażenia nerwów naczyniowych tej części ustroju ¹⁾.

7^o Stopień i rozciągłość bezwładu kończyn dolnych, pęcherza i odbytnicy. Oczywiście istnieją wielkie różnice w rozciągłości i stopniu bezwładu; są one w prostym stosunku do rozległości i stopnia zmian chorobnych w rdzeniu kręgowym. Nie wchodząc w większe szczegóły co do tego przedmiotu, zwrócimy uwagę na to co następuje:

A. Sposób pojawienia się bezwładu. Jeżeli bezwład przychodzi nagle, jest on zawsze wynikiem wynaczynienia bądź w samą istotę rdzenia, bądź zewnątrz rdzenia kręgowego.

B. Stopień bezwładu. Bezwład w równym dotyka stopniu wszystkie mięśnie członków dolnych, jeżeli zmiany chorobne dotyczą obrzmienia łądźwiowego lub też znajdują się powyżej takowego, wyjąwszy przypadków bezwładu zwrotnego przy którym pewne mięśnie mogą być mocniej dotknięte niż pozostałe.

C. Zmiany w stopniu i rozciągłości bezwładu. Są one szybkie i częste w przypadkach bezwładu zwrotnego lub przewlekłego zapalenia osłon rdzeniowych z wysiękiem, oraz w przypadkach nawału rdzeniowego. Przeciwnie, są rzadkie i postępują zwolna, przy zapaleniu rdzenia, guzach i rozmiękczeniu białem.

D. Bezwład pęcherza i odbytnicy. Istnieje częściej przy zapaleniu rdzenia, przy rozmiękczeniu białem i wynaczynieniu krwistem w istotę szarą rdzenia, aniżeli przy bezwładzie zwrotnym, nawał krwistym i czystym zapaleniu osłon rdzeniowych.

8^o Znieczulenie i nadczułość. Przy zapaleniu rdzenia, które najczęściej zajmuje istotę szarą tego narządu, znieczulenie (bądź w postaci jednej ze swych odmian, bądź całkowite, z utratą władzy kierowania ruchami dowolnymi) jest zwykłym objawem tego cierpienia. Objaw ten jest mniej częstym i mniej natężonym w wielu innych przypadkach bezwładu, wyjąwszy oczywiście przy wynaczynieniu w istotę szarą.

Nadczułość (t. j. powiększenie chorobliwe czułości), częstą jest w przypadkach bezwładu niezupełnego, gdy pęczki tylne rdzenia w małej części ich długości są zniszczone, bądź przez guz bądź przez rozmiękczenie (białe lub szare). Istnieje ona również często w przypadkach nawału do osłon rdzeniowych ²⁾.

9^o Czynność zwrotna cz. odruchowa. We wszystkich przypadkach bezwładów, w których nabrzmienie łądźwiowe rdzenia nie zostało dotknięte, czynność zwrotna widocznie się powiększa. Zupełnie przeciwnie rzecz się ma skoro w przypadkach zaburzenia tego nabrzmienia, a szczegól-

¹⁾ Zobacz moje *Lectures on the Central Nervous System*. Philadelphia 1861. Lekcja X-ta i XI-ta.

²⁾ Zobacz cytowane dzieło: *Lectures* i t. d. o znaczeniu objawów znieczulenia i nadczułości.

niej gdy ono jest w stanie zaniku, albo zwyrodnienia, w skutek rozmięczenia pozapalnego lub białego. W zapaleniu wysiękowym osłon rdzeniowych, przy zapaleniu rdzenia w części lędźwiowej i t. p., strata tej czynności bywa tak znaczną, że lechtanie pod podeszwy nie obudza najmniejszego odruchu. Przeciwnie, tak w zapaleniu rdzenia jak i przy obecności guza, ponad nabrzmieniem lędźwiowym (węzłem rdzeniowym dolnym), najłżejsze dotknięcie podeszew, każde podrażnienie odbytnicy przez kał, pęcherza przez moc, cewki moczowej przez zgłębnik i t. d., może spowodować najdzielniejsze ruchy zwrotne¹⁾. Inaczej rzecz się ma skoro ponad nabrzmieniem grzbietowo-lędźwiowym, nastąpi wylanie krwi w szarą istotę rdzenia (*subst. grisea*).

Jeżeli zadacie sobie pracę przejrzenia szeregu głównych objawów, wyłożonych tu przezemnie, a które mogą towarzyszyć bezwładowi, to przekonacie się natychmiast, że wyraźna linija odgraniczająca rozdziela często postacie bezwładów. W przypadkach, w których istnieje powiększenie ilości krwi w rdzeniu lub jego osłonach (zapalenie rdzenia, zap. osłon rdzeniowych lub zwyczajny nawał krwisty), spostrzegamy objawy jawnie dowodzące tego powiększenia. Te objawy są następstwem podrażnienia pewnej części rdzenia kręgowego, albo korzeni niektórych nerwów rdzeniowych; można je uszykować w następujący sposób:

1^o Objawy podrażnienia włókien nerwowych ruchowych. Drgawki, kureze, ściągania włókienkowe, wzwód prącia i t. d.

2^o Objawy podrażnienia włókien nerwowych czuciowych. To znaczy wrażenia pochodzące z obwodu (peryferyi), takie jak mrowienie, swędzenie, kłócie i inne bóle; uczucia nieprawidłowego zimna, ciepła, zaciśnięcia, ucisku i t. d.

3^o Objawy podrażnienia włókien nerwowych naczyńno-ruchowych, cz. odżywczych. Zmniejszenie ciepłoty w członkach bezwładem dotkniętych, zanik mięśniowy, obrzęk (*oedema*), strupy zgorzelinowe, ługowatość moczu i t. d.

W przypadkach bezwładów cechujących się upadkiem odżywiania i zmniejszeniem ilości krwi krążącej w przewodzie kręgowym, braknie objawów wyż opisanych. Do tych należą: bezwład powstałe skutkiem rozmięczenia białego rdzenia, i w ogólności bezwład zwrotne²⁾.

Istnieją zatem dwie wyraźne grupy bezwładów: jedne odznaczające się objawami podrażnienia różnych gatunków włókien nerwowych rdzenia kręgowego lub korzeni nerwów rdzeniowych, drugie zaś brakiem tych objawów. Większą część bezwładów mięśni zaliczyć można do jednej lub drugiej grupy. Mimo to można utworzyć jeszcze trzecią grupę, do której wmieściłoby należało niektóre przypadki (np. powstające po wynaczynieniach krwistych albo skutkiem nowotworów). Przy ostatnich może zupełnie brakować objawów podrażnienia, albo podrażnienie występować może w części, ze szczególnymi cechami, o których już wspominaliśmy³⁾.

Pomijając tę trzecią grupę bezwładów, których leczenie wskazał na początku niniejszego odczytu, mniemamy, że większa część przypadków tej postaci bezwładów może być uszykowana w dwa oddziały: W pierwszym mieściłyby się przypadki z objawami podrażnienia i powięk-

¹⁾ Zobacz Lekeyję III: Zapalenie rdzenia i Lekeyję IV: Guz rdzenia kręgowego.

²⁾ Mniemamy, że należałoby przypomnieć tu, że niektóre objawy (ściągania włókienkowe, nadzwyczajne ziębienie nóg i t. d.) mogą występować na drodze odruchowej cz. zwrotnej przy bezwładach zwrotnych.

³⁾ Zobacz początek niniejszej lekcji.

szeniem ilości krwi krążącej w rdzeniu i jego osłonach. W drugim, wypadki w których spostrzegamy niedostateczność odżywiania a bardzo często niedostateczność ilości krwi w rdzeniu kręgowym, jak niemniej brak objawów podrażnienia.

Podział ten upoważnia nas do ustanowienia następujących reguł leczniczych:

1^o W przypadkach bezwładu z objawami podrażnienia, należy używać środków leczniczych zmniejszających ilość krwi w przewodzie kręgowym.

2^o W bezwładach bez objawów podrażnienia, należy usiłować podnieść odżywianie i ilość krwi w rdzeniu.

Zastanówmy się teraz jakim sposobem otrzymujemy te dwa wypadki wprost sobie przeciwne: powiększenie lub zmniejszenie ilości krwi i odżywiania rdzenia kręgowego. Mając na uwadze dwie wspomniane reguły, pomówimy słów kilka o różnych środkach leczniczych, które używać można z powodzeniem.

1^o *Wileza jagoda (Belladonna)*. Bardzo dzielny ten środek, był używany dotychczas zupełnie na ślepo, w różnych rodzajach bezwładu, przez lekarzy francuzkich i włoskich. Sposób jej działania tak jest mało w ogóle poznany, że przepisują ją w przypadkach, w których zamiast pomagać, powiększa nieuchronnie bezwład. Znacomity autor bardzo uczonego dzieła o terapii i farmakologii powiada: „że widoczna, iż w przypadkach zależnych od nawału krwi, zapalenia lub zmian organicznych w ośrodkach nerwowych, wileza jagoda nigdy nie powinna być stosowaną zanim stan ten nie ustąpi w zupełności i zastąpiony zostanie zupełną bezwładnością.” Otóż właśnie w stanach nawału lub zapalenia rdzenia albo jego osłon, wileza jagoda szczególnie powinna być stosowaną przeciwko występującemu podówczas bezwładowi. Błąd, który ten znakomity lekarz uświęcił, zależy w części od przekonania ogólnego, a mimo to błędnego, że wileza jagoda jest środkiem podniecającym czynności ośrodków nerwowych.

Nie wspominamy tu wcale o działaniu jej na mózg, ale co się rdzenia i nerwów rdzeniowych tyczy, wileza jagoda wcale nie jest środkiem podniecającym, przeciwnie osłabia czynności rdzenia kręgowego. Jekesmy to już powiedzieli ¹⁾, jest to środek podniecający bardzo silnie naczynia krwionośne, zmniejszając zaś naczynia rdzenia i osłon rdzeniowych; z tego wynika, że zmniejsza on ilość krwi w przewodzie kręgowym, a tym sposobem czynności żywotne rdzenia i nerwów z niego wychodzących osłabia. W przypadkach więc podniesienia czynności żywotnej rdzenia i jego nerwów, wileza jagoda będzie wskazana. Streścimy przeto wskazania i przeciwwskazania do użycia wileczej jagody w następujących słowach:

a) Wileza jagoda jest środkiem najdzielniejszym i najskuteczniejszym w przypadkach bezwładu z objawami podrażnienia włókien nerwowych ruchowych czulnych i naczynio-ruchowych czyli odżywiających rdzenia kręgowego lub jego osłon; czyli w przypadkach nawału krwistego, zapalenia osłon rdzeniowych lub istoty rdzenia.

b) Wileza jagoda jest lekiem bardzo szkodliwym i zdolnym tylko pogorszyć bezwład, skoro się ją podaje przy bezwładach bez objawów podrażnienia, jak np. przy rozmięczeniu nie pozapalnym (białym), albo przy bezwładach zwrotnych ²⁾.

¹⁾ Zobacz: Lekcję II: Leczenie bezwładu zwrotnego i Lekcję III: Leczenie zapalenia rdzenia, zap. osłon rdzeniowych, oraz nawału do rdzenia i jego osłon.

²⁾ Wykazaliśmy jedyny wyjątek od reguły poprzedniej w części Lekeji II-ej, która mówi o leczeniu bezwładu zwrotnego.

2^o *Sporysz* (*Secale cornutum*). Dzielny ten środek używanym był niezasadnie, chociaż sposób jego działania lepiej jest poznany niż wileczej jagody; łatwiej jest rozróżnić przypadki bezwładu, przy których może on oddać usługi.

Sporysz, jak i wilecza jagoda, sprowadza zwięzienie naczyń krwionośnych rdzenia i osłon rdzeniowych, a przeto zmniejsza ilość krwi krążącej w tych narządach. Wskazania przeto i przeciwwskazania do jego użycia będą następujące:

a) Sporysz powinien być przepisany w przypadkach bezwładu połączonego z podrażnieniem nerwów ruchowych, czuciowych i naczynioruchowych, t. j. w przypadkach nawału krwistego oraz przy zapaleniu rdzenia i osłon rdzeniowych.

b) Sporysz jest przeciwwskazany, jako mogący pogorszyć bezwład, w przypadkach bezwładu bez objawów podrażnienia, zatem przy bezwładach zwrotnych i przy rozmięczeniu białem.

3^o *Kulezyba* (*Strichnium*). I tego środka bardzo szacownego, używają niezupełnie odpowiednio. Znam wielu chorych, których bezwład wzrósł pod wpływem tego środka. Działanie kulezyby, jakieśmy to wykazali w lekcyi II i III, polega na powiększeniu ilości krwi w rdzeniu i jego osłonach, a przeto wzmacnia czynności żywotne tego ośrodka nerwowego. Zatem:

a) Kulezyba winna być używaną w przypadkach, w których ani podrażnienia, ani podniesienia czynności rdzenia kręgowego nie spostrzegamy (bezwładów zwrotnych i rozmięczenia białego rdzenia).

b) Przeciwwskazaną jest, jako trucizna bardzo niebezpieczna, w przypadkach bezwładu przy których występują znaki nawału lub zapalenia rdzenia i osłon rdzeniowych. W tych bowiem razach kulezyba zwiększa przyczynę bezwładu.

4^o *Siaraka* (*Sulfur*). Sposób działania jej przy bezwładach nie dosyć jest znany; to tylko wiadomo, iż można ją z pożytkiem przepisywać w przypadkach bezwładu zwrotnego lub rozmięczenia białego, przy których nie istnieje podrażnienie ośrodków nerwowych. Moje własne doświadczenie popiera zdanie, w tym względzie wypowiedziane przez GRAVES'A.

5^o *Fosfor* (*Phosphorus*). Działanie fosforu jeszcze mniej jest znane niż działanie siarki. Niemieccy lekarze przepisują go w przypadkach bezwładów, w których podejrzewać można niedokrwistość (*anaemia*) rdzenia. Możemy powiedzieć, żeśmy go przepisywali bezskutecznie w dwóch przypadkach rozmięczenia białego.

6^o *Rtęć* (*Hydrargyrum*). Żaden środek nie był używany tak ogólnie i tak na ślepo w chorobach które nas zajmują jak rtęć. Będzie on tylko wskazanym w przypadkach bezwładu którym towarzyszy powiększenie ilości krwi w rdzeniu kręgowym i jego osłonach. Czynność jego stępująca jest jednak tak znaczna, że go używano tylko przy bezwładach pochodzenia przymiotowego. Rtęć jest szkodliwą przy bezwładzie zwrotnym i rozmięczeniu białem.

7^o *Jodek potassu* (*Kali jodatam*). Środek ten niedostatecznie jest używany przy bezwładach, a jednak należy do najpotężniejszych działaczy, na wehłonięcie wysięków w mieszczących się w jamie rdzeniowo-czaszkowej, bez względu czy wysięki te znajdują się wewnątrz czy zewnątrz zawartych w nich ośrodków nerwowych. Jest to jedyny środek mogący być stosowany bez obawy we wszystkich postaciach bezwładu; nadewszystko jest pożyteczny przy rozmięczeniu białem wynikiem skutkiem zwyrodnienia tłuszczowego ścian naczyń krwionośnych rdzenia. Posiada w wyższym stopniu niż rtęć własności ułatwiania wehłaniania wynaczynionych płynów

w przewod kregowy, a oprócz tego mniej niż rtęć osłabia ustrój. Przy bezwładzie pochodzenia przymiotowego (syfilitycznego) prędkość jego działania jest niekiedy bardzo widoczną.

8° *Pryszczawka lekarska (Cantharis)*. Stanowi znowu jeden ze środków którego działanie nie jest dokładnie poznane, a który na ślepo stosowany bywa we wszystkich postaciach bezwładu. Używałem jej bez szczególnego skutku w dwóch najwybitniejszych postaciach bezwładu, t. j. w rozmięczeniu białem i przewlekłym zapaleniu osłon rdzeniowych. Zdaje się być pożyteczną w niektórych przypadkach przewlekłego zapalenia rdzenia.

9° *Bieluń (Datura stramonium)*, *lulek (hyosciamus)* i *konopia indyjskie (cannabis indica)*. Środki te działają podobnie jak wilecza jagoda i sporysz na naczynia krwionośne rdzenia kregowego, można je zatem przepisywać w przypadkach bezwładu przy powiększonej ilości krwi w rdzeniu kregowym. Zatem winny być przepisywane przy rozmięczeniu białem i bezwładach zwrotnych. Przeciwno bezsenności występującej w bezwładach, którym towarzyszy podrażnienie rdzenia, lulek lub konopia indyjskie powinny być podawane zamiast makowca, którego użycie nie jest stosowne, gdyż sprowadza nawal krwisty do rdzenia¹⁾.

10° *Ammonjak, siarczany chininy i żelazo*. Środki te mogą niekiedy wielką oddać przysługę, w przypadkach bezwładów połączonych z niedostatecznym ukrwieniem rdzenia i przy podupadłym odżywianiu tego narządu, ale można je również z pożytkiem stosować przy przewlekłym zapaleniu rdzenia i osłon rdzeniowych, albo przy nawale krwistym do rdzenia, jeżeli objawy podrażnienia nie są zbyt nateżone a tętno słabe i powolne.

11° *Tran (Oleum jecoris aselli)*. Cytuję kilka przypadków bezwładu, w których tran zdawał się sprowadzić bardzo znakomitą poprawę. Nigdyśmy go samego przez się nie używali, aleśmy widzieli widoczne polepszenie przy podawaniu tranu ze sporyszem i wileczą jagodą. W dwóch przypadkach leczonych przez pięć do sześciu tygodni sporyszem i wileczą jagodą, nie widzieliśmy poprawy; którąś jednak otrzymali dodawszy do nich tran.

12° *Upust krwi i bańki*. Zapalenia przewlekłe rdzenia i jego osłon nie wymagają upustu krwi. Z wyjątkiem jednego przypadku nigdyśmy nie widzieli pożądanego skutku po upustach krwi przy przewlekłych postaciach wspomnianych zapaleń. Trzebaż dodawać, że we wszystkich postaciach z niedokrwistością rdzenia, a ztąd z upadkiem odżywiania połączonych, zatem przy rozmięczeniu białem i bezwładzie zwrotnym upust krwi będzie szkodliwym? Bańki suche, stosowane często na stos kregowy, są znakomitym środkiem leczniczym, przy nawale krwistym albo zapaleniu rdzenia i jego osłon; będą raczej szkodliwe niż pomocne w przypadkach rozmięczenia białego lub przy bezwładzie zwrotnym.

13° *Pryszczyzdła (vesicantia)*, *przypieczki (moxa)*, z *zera dła (cauterium potenziale)*, z *egadła (cauterium actuale)* i t. d. Odciąganie jakie sprawiają wymienione środki, są co najmniej niepotrzebne w przypadkach rozmięczenia białego i bezwładów zwrotnych, ale oddać mogą wielką usługę w przypadkach zapalenia istoty rdzenia lub osłon rdzeniowych, szczególnie gdy takowe jest ograniczone na małą przestrzeń.

74° *Natryski letnicie ciepłe (douche)*. Natryski ciepłe

¹⁾ Dodać tu winienem, że używałem z dobrym skutkiem bromku potassu w dawce 16 gran. (1 gramm) trzy razy dziennie, w przypadkach drgawek powodowanych przez zapalenie rdzenia, jego osłon albo przez nawal krwisty; jak również w przypadkach bezsenności.

(37 do 38°C. + 100° Fahr.) zastosowane na miejsce bolesne grzbietu, bardzo są pożyteczne w przypadkach zapalenia i nawału; niepotrzebne albo szkodliwe przy bezwładzie zwrotnym, albo rozmięczeniu białem. Zimne natryski, strumieniowe albo deszczowe, będą, przeciwnie, w podobnych przypadkach bardzo użyteczne ¹⁾).

Z uwag leczniczych dopiero co przytoczonych, wynika co następuje:

1° Że w przypadkach bezwładu kończyn dolnych z objawami podrażnienia włókien nerwowych ruchowych, czuciowych lub naczynio-ruchowych rdzenia kręgowego albo korzeni nerwów rdzeniowych, właściwe leczenie polega na zastosowaniu jednego z następujących leków: wileczej jagody, sporyszu, lulkę, bielunia, indyjskich konopi, suchych baniek, przyszczydeł, przypieczek, żegadła, ciepłych natrysków, a niekiedy jodku potassowego, ammonjaku, siarczanu chininy, żelaza i tranu.

2° Że w przypadkach bezwładu bez objawów podrażnienia rdzenia kręgowego albo korzeni nerwów rdzeniowych, leczenie rozumowane polega na użyciu kuleczyby, siarki, zimnych, strumieniowych lub deszczowych natrysków, jodku potassowego, a często ammonjaku, chininy i żelaza.

Odnosnie do użycia środków głównych, można rzec istotnie d z i a ł a j a c y c h przy leczeniu bezwładu, mniemam nie będzie zbyt użytecznym raz jeszcze położyć nacisk na to, co już niejednokrotnie w toku obecnych odczytów przytoczyłem; mianowicie, iż niezmiernie jest ważnym, zanim się uciekniemy do wileczej jagody, kuleczyby, rtęci i t. d., przekonać się czy istnieje lub nie istnieje podrażnienie w rdzeniu kręgowym. Podać kuleczybę bez różnicy we wszystkich stanach bezwładu, jest postępowaniem bardzo niebezpiecznym, albowiem przez to pogorszyć możemy stan chorobny, od którego bezwład zależy. To samo powiedzieć mogę o nieostrożnym użyciu rtęci, wileczej jagody, przyszczawek lekarskich, sporyszu i t. d.

Na tem kończymy nasze uwagi o leczeniu różnych postaci bezwładów, o którym mówiliśmy obszernie na początku niniejszego i w poprzednich odczytach, jak również o sposobach poprawienia odżywiania rdzenia kręgowego, uniknienia zaburzenia w odżywianiu członków bezwładem dotkniętych, pęcherza i t. d.; nakoniec o zmniejszeniu podrażnień zewnętrznych w przypadkach bezwładów zwrotnych.

Wnioski ogólne.

W niniejszych lekcjach położyliśmy sobie za zadanie wykazać:

1° Że istnieją postacie bezwładów członków dolnych (*paraplegiae*) wyróżniające się zupełnie od wszystkich innych, jak to dowodzi sposób ich powstawania, anatomia patologiczna, objawy i wpływ sposobu leczenia, i że ta postać bezwładu zasługuje ze wszech miar na nazwę bezwładu zwrotnego.

2° Że najróżnorodniejsze podrażnienie (bodziec) na skórze, błonie śluzowej i surowiczej, w trzewiach brzusznych lub trzewiach klatki piersiowej, narządach płciowych lub w pniach nerwów rdzeniowych, bezwład zwrotny spowodować może.

¹⁾ W ostatnich czasach dużo mówiono o korzyściach z użycia saletranu srebrowego w przypadkach bezwładu ruchowego (*ataxie locomotrice*). Ograniczmy się na wzmiankę, że środek ten jest istotnie pożyteczny w przypadkach bezwładu bez wszelkich objawów podrażnienia, lecz bardziej szkodliwy niż pomocny przy czystych zapaleniach rdzenia i jego osłon. To samo możemy powiedzieć o bromku ammonowym, którego często używamy w ostatnich latach.

3^o Że większa część przypadków bezwładu da się podzielić na dwie grupy, zupełnie od siebie różne, wedle tego czy istnieją podrażnienia włókien nerwowych, ruchowych, czuciowych lub naczynio-ruchowych¹⁾.

4^o Że większa część środków lekarskich da się podzielić na dwa działy, z których jeden stosownym będzie w przypadkach, w których istnieją objawy podrażnienia, drugi w przypadkach przy których objawy podrażnienia nie występują.

¹⁾ Przy p. do wyd. francuzkiego. Uważne badanie znacznej liczby przypadków tak zwanego bezwładu samodzielnego (*paralysis essentialis*) u dzieci, przekonało mię, że i u nich jak i u dorosłych, różne postacie bezwładu dadzą się pomieścić w dwóch działach, i że cierpienia rdzenia należące do działu w którym ilość krwi w rdzeniu jest powiększona, są ze wszystkich najczęstsze. Najpospolitszą postacią bezwładu w wieku dziecięcym, jest postać pochodząca z nawału krwistego z wysiękiem surowicznym. Bezwład zwrotny czysty (t. j. bez nawału) jest rzadkim.

Odpowiedzi Redakcyi.

Sekcyi lek. Tow. przyjaciół nauk w Poznaniu. List otrzymaliśmy i zachowaliśmy dla wiadomości; za opłacone ogłoszenie go aż w 2-ach czasopismach lek. pol. a tem samem za zawiadomienie ich czytelników o istnieniu MEDYCYNY, szczerze dziękujemy.

W-mu Drowi J. J. w Łukaszówce. Tom II-gi dzieła BEIGEL'A p. n. *Krankheiten des weiblichen Geschlechtes* jeszcze nie wyszedł. Rs. 6 otrzymaliśmy i wydatkowaliśmy: rs. 5 na dzieło prof. SZOKALSKIEGO p. n. „Wykład chorób przyrzędu wzrokowego u człowieka,” kop. 50 na koszt przesłania, a pozostałe kop. 50 wnieśliśmy do „Kasy wsparcia podupadłych lekarzy i ich rodzin” za co w imieniu tejże kasy dziękujemy. Na pozostałe zapytania odpowiemy innym razem.

W-mu Drowi J. T. w Lublinie. Rs. 3, pochodzące z puszeki Waszego ambulatoryjum dla kasy wsparcia podupadłych lekarzy otrzymaliśmy i uprzejmie w imieniu tejże kasy dziękujemy.

Od Wydawcy.

„**Medycyna**” w roku 1875 wychodzić będzie w tym samym zakresie i treści jak w r. b. Szanownych przedpłacicieli upraszamy o wczesne odnowienie przedpłaty, celem uniknięcia opóźnienia w przesyłce.

Sprostowanie. W Nr. 43 na str. 705, w wierszu 12 od góry, zamiast: *trydektonia* winno być: *trydotomia*.
W Nrze 49 na str. 802 w wierszu 16-ym od góry zamiast: winien być: „ Tamże w wierszu 18-ym zamiast: przedmiot, — winno być: przymus.
W Nr. 51 na str. 834 w wierszu 13 od dołu, zamiast: 3,600 wieśniaków,—winno być: 36,000 mieszkańców.

O g ł o s z e n i a.

EKSPEDYCYJA PISM PERYJODYCZNYCH KRAJOWYCH i ZAGRANICZNYCH
w Księgarni i Składzie Nut

MAURycego ORGELBRANDA

w Warszawie, naprzeciw posesygi Kopernika.

Zapisy na wszystkie pisma peryjodyczne i dzieła drogą prenumeraty wydawane w każdym czasie przyjmuje. Katalogi bezpłatne.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Krak.-Przedm. N. 415.—Cena pojedynczego N. k. 15 (zł. 1.)