

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki położniczej. Trzy przypadki drgawek właściwych ciężarnym, rodzącym i położnicom. Podał dr. M. EHRLICH, z Płocka. (Dokończenie).—Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. O wstrząśnieniu mózgu. Podał dr. WŁ. GAJKIEWICZ.—Streszczenia i wyciągi. O tętnie na dnie oka. Morfina jako środek pomocniczy przy chloroformowaniu. Przeciw oparzeniu. — Kronika miejscowa. Wybory urzędników i nowych członków w Towarzystwie lekarskiem.—Wspomnienia pośmiertne. Ś. p. Dworzaczek Karol Ferdynand.—Korespondencja Administracyi.—Sprostowanie.—Ogłoszenia.—W Dodatku: Assenizacyja miast. Tymczasowe środki assenizacyi miast naszych. Skreślił dr. St. MARKIEWICZ, z Soczewki. (c. d.)

SPOSTRZEŻENIA z PRAKTYKI POŁOŻNICZEJ.

Trzy przypadki drgawek właściwych ciężarnym, rodzącym i położnicom
(*Eclampsia gravidarum, parturientium et puerperarum*).

Podał dr. Marcin Ehrlich, z Płocka.

(Dokończenie.— Zob. N. 2).

Podając krótki opis przytoczonych przypadków drgawek porodowych do wiadomości kolegów, miałem na celu nie tyle wzbogacenie już i tak nieprzebranej kazuistyki wymienionej choroby, ile krytyczne zastanowienie się nad jej istotą, przyczynami i zasadami leczenia.

Co się tyczy istoty i przyczynowości drgawek właściwych ciężarnym, rodzącym i położnicom, to już FRORIEP (*Handb. d. Geburtsh. 1810*), wychodząc z zasady, iż wszelkie ruchy mięśniowe mimowolne odbywają się pod wpływem ośrodków nerwowych, przypuszczał, że siedliskiem i najbliższą przyczyną prawdziwych drgawek u ciężarnych, rodzących i położnic jest pewne cierpienie rdzenia kręgowego (*medulla spinalis*), wywołane przez bodźce, bądź to wewnętrzne, bądź zewnętrzne. Do pierwszych zalicza wrażenia umysłowe, zboczenia w składzie krwi, jej wodnistość, zbytnią utratę lub nieprawidłowe krążenie, a do ostatnich, zaziębienie, niestrawność, duszne i zbyt ciepłe powietrze, ciasne ubranie, przeszkody mechaniczne w drodze porodowej i zbyt silne bóle; przyznaje jednak, że często nie możemy znaleźć żadnej przyczyny, ani pobudki, przez co jesteśmy zmuszeni do przypuszczenia pewnej, co do istoty jeszcze niezbadanej, skłonności do drgawek, albo też szukać tych przyczyn w pewnych warunkach miejscowych ustroju, np. w przesiąkach w jamach ciała, zgrubieniach kości czaszki, zboczeniach serca i t. p.

CARUS (*Lehrb. d. Gynäkolog. 1820*), porzucając pole rzeczywistości,

znajduje najbliższą i najistotniejszą przyczynę drgawek porodowych i wszelkich innych (*Krämpfe*) w pewnym rozstroju układu naczyniowego i nerwowego; ośrodkiem zaś drgawek ma być rdzeń kręgowy i mózdzek; przyczynę atoli i pobudkę do nich znajduje w ucisku, albo też w wycieńczeniu wzmiankowanych ośrodków nerwowych, przyczem uznaje za konieczne pewne usposobienie do drgawek w ogólności (*praedispositio*).

Jeszcze mniej realnem i mniej jasnym jest określenie BUSCH'A (*Lehrb. d. Geburtskunde 1836*). Według niego drgawki (*eclampsia*) powstają: 1) w skutek rozstroju (*Verstimmung*) układu naczyniowego z powodu składu krwi i przyływów (*Fluxion*) do mózgu i 2) w skutek rozstroju nerwowego; pierwszy przypadek ma miejsce u osób krwistych (*plethorisch*), a drugi u osób hysterycznych i pierwiastek; niektóre zboczenia ustrojowe układu nerwowego i naczyniowego, jak niemniej i przesieki w jamach ciała mogą być również przyczyną drgawek podczas sprawy rozradzania się. Siedziębę najbliższej przyczyny tej choroby upatruje, zgodnie z FRERICHEM, w rdzeniu kręgowym; jako przyczyny powodowe (*Gelegenheitsursachen*) zaznacza: nadmierne powiększenie macicy, wrażenia umysłowe, błędy w dykcji, przewlekłą sprawę porodową, uwięźnięcia łożyska i zbytne utraty krwi.

W r. 1851 rzecz o istocie i przyczynowości rozpatrywanej przez nas choroby, w skutek pracy FRERICHS'A p. n. *Die Brightsche Krankheit u. d. Behandlung*, wstąpiła, jak się zdawało, na pole ściśle naukowe. Wyrzeczenie tego uczonego, że prawdziwe drgawki porodowe (*eclampsia parturientium*) powstają tylko u ciężarnych, cierpiących na chorobę BRIGHT'A i że są wynikiem zakażenia krwi mocznikiem (*uraemia*), który pod wpływem odpowiedniego zaczynu (fermentu) we krwi rozpada się na węglan amonii, skierowało badania lekarzy w inną stronę. I w rzeczy samej już w roku następnym LITZMANN (*Deutsche Klinik*), a później BRAUN (*Klinik f. Geburtsh. u. Gynäkol.*) dokładnemi spostrzeżeniami starali się utorować drogę wymienionej teorii FRERICHS'A; ale z drugiej strony w tymże samym prawie czasie powstałi przeciwko niej uzbrojeni nader dokładnemi spostrzeżeniami klinicznymi i anatomo-patologicznymi ZIMMERMANN (*Deutsche Klinik. 1852*), SCHOTTIN (*Archiv f. physiolog. Heilkunde*) i Ludwik MAYER (*Analecta ad gravidarum, parturientium et puerperarum albuminuria 1853*), a w roku 1855 wystąpili z bardzo poważną i gruntowną opozycją HOHL (*Lehrb. d. Geburtsh. pag. 302*) i SCANZONI (*Klinische Vorträge, III, §§ 251—269*). Szczególniej wyczerpująca polemika ostatniego udowodniła faktami klinicznymi i anatomo-patologicznymi, że drgawki porodowe i t. d. i rzekome zakażenie krwi mocznikiem przy chorobie BRIGHT'A są to rzeczy od siebie całkiem niezależne.

Z pojawieniem się teorii TRAUBE'GO o istocie rzekomego zakażenia krwi mocznikiem, teorii sprowadzającej wszystkie objawy, które FRERICHS przypisywał obecności we krwi węglanu ammonowego, do ostrego obrzęku (*oedema*) mózgowia w skutek rozrzedzenia krwi i spotęgowania ciśnienia w układzie tętniczym, ROSENSTEIN (*Monatsschr. f. Geburtskunde 1864 XXIII*

6) starał się ją zastosować do objaśnienia istoty i zjawisk drgawek właściwych ciężarnym, rodzącym i położnicom. Opierając się na niezaprzeczonym fakcie, że krew ciężarnych zwykle zawiera więcej wody, a mniej części stałych, niż krew prawidłowa, że w czasie i z powodu ciąży i porodu powstają mniejsze lub większe przeszkody w swobodnem krwi krążeniu, a przez to samo i spotęgowanie ciśnienia w układzie tętniczym, przez co łatwo mogą nastąpić przesięki białkowane do rozmaitych narządów, co w następstwie pociąga za sobą jeszcze większe zubożenie krwi w składniki stałe, ROSENSTEIN mniema, że jeśli do wymienionych warunków przyłączy się ubytek białka ze krwi, wtenczas z konieczności prawie musi nastąpić ostry obrzęk mózgowia i wywołać, jako następstwo drgawki! Zmianom chorobowym nerek żadnego nie przypisuje wpływu na wywołanie tej choroby; chyba o tyle, o ile z powodu ich ubywa białka ze krwi; chociaż wszystkie ciężarne ulegają rozrzedzeniu krwi, jednak skłonniemi do drgawek są tylko te z nich, u których nastąpiły utraty białka i przesięki.

Wkrótce potem przeciw poglądom ROSENSTEIN'A wystąpił prof. HECKER (*Monatsschr. f. Geburtsk.* XXIV. 4. 1864) dowodząc że przy badaniu pośmiertnem nie zawsze znajduje się obrzęk mózgowia, a gdzie takowy się znajduje, to powstaje następowo w skutek zбочeń w krążeniu krwi w czasie samych drgawek; gdyby przyczyną drgawek było zwiększenie wodnistości krwi (*hydraemia*) i spotęgowanie ciśnienia w układzie tętniczym, toby prawie każda rodząca im podlegała pod koniec porodu; nigdy zaś, jak to często ma miejsce, przed wystąpieniem bólów porodowych. Dla tego zdaniem HECKER'A większa część przypadków drgawek (*eclampsia*) powstaje wskutek ostrego zatrzymania w ustroju ciał wydzielinowych moczku (*Absonderungsproducte des Harns*), przez co objawił zwrot do teoryi FRERICHS'A. Bezwarunkowo po stronie tejże teoryi w następstwie stanął G. THOMAS (*Centralzeitung* XXXVI. 27. 1867), wypowiadając, że drgawki porodowe bez wyjątku są zależnemi od choroby BRIGHT'A.

Prof. WEBER we Lwowie (*Wiener Presse* VIII. 1. 3. 4. 1867) natomiast przyznaje nader rozległe pole wzmiankowanym drgawkom, dzieląc takowe, stosownie do przyczyn powodujących na trzy kategoryje, a mianowicie: 1) na drgawki powstałe skutkiem choroby BRIGHT'A (*urämische Eclampsie*); 2) drgawki powstałe przez odruchy nerwowe (*Eclampsie als Reflexneurose*) i 3) nakoniec drgawki wywołane utratą lub zakażeniem krwi ropnicą, gruźlicą i żółcią (przy ostrym zaniku wątroby). Z tego widzimy, że WEBER zajął stanowisko pośrednie między FRERICHS'em a FRORIE'EM.

Ostatnim, zabierającym głos w tej kwestyi na polu piśmiennictwa lekarskiego był, o ile mi wiadomo, VÖLKEI (*Berlin. klinische Wochenschr.* N. 41. 1869). Ogłaszając opis jednego przypadku drgawek połogowych, chciał dowieść, że bywają przypadki, które nie dają się wytłomaczyć za pomocą teoryi TRAUBE'GO. W krótkości opis tego przypadku przytaczam: kobieta lat 42 wieku, w piątym tygodniu po osmym porodzie, będąc zupełnie zdrową, w skutek przekrwienia mózgu po obfitem spożyciu kawy

i ciężkiej robocie, dostała gwałtownych drgawek; w kilka miesięcy później takowe powtórzyły się znowu i śmiercią się zakończyły.

Z tego VÖLKEŁ wnioskuje, że drgawki porodowe mogą nastąpić i w skutek przekrwienia mózgowia.

Z tego krótkiego przeglądu historii rozwoju pojęcia o istocie drgawek (*eclampsia*) przekonywamy się, że obecnie w patologii panuje odnośnie do tego przedmiotu najzupełniejsze równouprawnienie wszystkich trzech teoryj: spotykamy bowiem zaciętych obrońców FRERICHS'A obok zwolenników TRAUBE'GO, a niektórzy z nich robią pewne ustępstwa na korzyść poglądów FRORIEP'A. Co do mnie, to mam zbyt mało własnego doświadczenia, bom w praktyce mojej dotąd tylko 5 przypadków spostrzegłem (2 przypadki w r. 1870), abym mógł przyczynić się do rozstrzygnięcia zawilej kwestyi o panujących obecnie teoryjach drgawek. Odnośnie do teoryj FRERICHS'A o zakażeniu krwi mocznikiem, to SCANZONI załatwił się z nią tak wyczerpująco i przekonywająco (*l. c.*), że nie mogę pojąć, jakim sposobem mogą być jeszcze dotąd jej zwolennicy. Toż samo musiałbym powiedzieć i o teoryi TRAUBE'GO.

O ile mnie własne doświadczenie nauczyło, to mam to przekonanie, że objawy drgawkowe nawet przy chorobie BRIGHT'A nie mogą być zależnemi, ani od zakażenia krwi mocznikiem, ani też od ostrego obrzęku mózgowia w skutek wodnistości krwi i spotęgowania ciśnienia w układzie tętnicznym powstałego, gdyż w razie przeciwnym drgawki, przy białkomoczu (*albuminuria*) i w chorobie BRIGHT'A musiałyby być zjawiskiem jeśli już nie koniecznem, to przynajmniej bardzo częstem i pospolitem, szczególnie w przypadkach przewlekłych. Natomiast na blisko 300 przypadków białkomoczu, bądź to przy chorobie BRIGHT'A, bądź to po ostrych chorobach zakaźnych, najczęściej w połączeniu z nadzwyczajną wodnistością krwi i znacznymi przesiekami w rozmaitych jamach i tkankach ciała, spostrzegłem tylko 2 przypadki drgawek, i to za każdym razem przy ostrem zapaleniu nerek u osób młodych, dobrze odżywianych, gdzie więc krew, ani też nerki nie mogły jeszcze uleść znacznieszym zboczeniom. Że rzekome zakażenie krwi mocznikiem, jak niemniej jej wodnistość, w żadnym być może nie pozostają związku z drgawkami przy chorobie BRIGHT'A, zdaje się stwierdzonem zostało niezliczonemi spostrzeżeniami chorych cholerycznych w przypadkach, gdzie wydzielanie moczu z nerek wstrzymanem zostaje przez dni kilka (w 1 przypadku widziałem wstrzymanie tej wydzieliny przez dni 8) bez wywołania drgawek. Przed 12 laty spostrzegłem chorego, który zmartwiwszy się uległ zupełnemu wstrzymaniu wydzielania moczu przez 9 dni; pomimo to jednak nie było ani śladu drgawek. Zważywszy zatem to, com wyżej powiedział o domniemanej zależności drgawek od zboczeń w wydzielinach nerkowych i zwróciwszy uwagę na wynik własnych spostrzeżeń, według których na 5 przypadków drgawek porodowych tylko w 1-ym znalazłem białkomocz, mogę jedynie podzielać pogląd FRORIEP'A, treściwie wypowiedziany w następujących słowach SCANZONI'EGO (*l. c.* § 249): „Tą nazwą (*Eclampsia gravidarum, parturientium et puerpera-*

rum) oznaczamy neurozę ruchową (*Motilitätsneurose*), powstającą w przebiegu ciąży, porodu i położu i objawiającą się napadami drgawek mniej lub więcej ogólnymi, w krótkim czasie jeden po drugim następującymi, przy zupełnej utracie przytomności”.

To określenie istoty choroby przez SCANZONI'EGO zawiera wszystko, co dotychczas pewnego o niej wiemy; teoryje zaś FRERICHS'A i TRAUBE'GO uważałbym tylko za genialne wysilenie badawczego umysłu nad wykryciem istoty i podstawy wzmiankowanej neurozy ruchowej, które to wysilenie jednak nas, niestety! wcale nie zbliżyło do pożądanego celu pewnej wiedzy. Przeciwnie, osłniwszy i uspiwszy nas na czas jakis w przekonaniu, żeśmy wykryli wszystkie tajniki tej strasznej choroby, wstrzymały one nas od dalszych poszukiwań i badań, póki rzeczywistość nie wykazała nam całej ich bezzasadności, a zarazem i straty czasu na błędnej drodze. *Errare humanum!*

Co się dotyczy symptomatologii, po mistrzowskiem jej skreśleniu przez BUSCH'A i SCANZONI'EGO, nie pozostaje nic innego jak tylko zwrócić uwagę na objaw przez nich nie wymieniony, a mianowicie na spostrzegane w przypadku I drgawki pojedynczych pęczków mięśniowych całego ciała (*fibrilläre Zuckung*). Drgawki owe trwały bez przerwy przez godzin 10 niezależnie od drgawek skurczowych (*convulsio*); przez następną dobę pojawiały się na kilka minut przed rozpoczęciem każdego bólu porodowego, a nakoniec po odbytu porodzie, w przeciągu prawie całej doby występowały w kilka minut na parę sekund, ale tylko w kończynach górnych. Prócz tego zaznaczyć należy spostrzegane w tym samym przypadku porażenie pęcherza moczowego. Czy porażenie to było zależnem od drgawek wielce bym wątpił, zważywszy szczególnie na to, że FROBIER i BUSCH nigdy, a SCANZONI nader rzadko spostrzegał porażenia dłużej trwające po drgawkach porodowych. Owszem, zważywszy na całodzienne wstrzymanie moczu przed drgawkami i wypełnienie pęcherza, przypuszczaćby należało że porażenie pęcherza nastąpiło w skutek zaziębnienia jeszcze przed pojawieniem się drgawek zaszłego, co wskazywał i mocz ciemny, mętny i cuchnący. Spostrzegane w przypadku III sprawy zapalne w macicy i sereu, według zdania SCANZONI'EGO, mogą być uważane, jako następstwa zaburzeń w krążeniu spowodowanych drgawkami.

Kończąc moje uwagi nad przyczynowością drgawek, muszę nadmienić, że wszystkie 5 przypadków, w ciągu lat 15 przezemnie [spozstrzegane, przypadają na miesiące zimowe i wiosnę. Fakt zaś, że opisane przypadki zdarzyły się w ciągu jednego półrocza, zdaje się potwierdzać zdanie SMELLIE'GO, DENMAN'A, pani LACHAPELLE, DUGÉS'A i innych, iż pewne warunki atmosferyczne wpływają na częstsze, lub rzadsze pojawienie się drgawek porodowych. Zajmującą rzeczą byłoby przekonać się, czy rzeczywiście i w innych miejscowościach Królestwa Polskiego w tym samym czasie mniej więcej dawały się spostrzegać przypadki tej choroby. Przy leczeniu oddawna wyróżniano drgawki powstałe skutkiem krwistości (*plethora*) od drgawek wskutek nerwowości. W pierwszym przypadku leczenie za-

czyniało się od puszczenia krwi w mniejszej lub większej ilości; prof. WALTHER w Dorpacie puszczał nie raz krew do ośmiu razy w ciągu paru godzin, pomimo że większa część w ten sposób leczonych chorych umierała. W nowszych czasach, przy ogólnem zdyskredytowaniu tego środka leczniczego, znaczna część akuszerów jest bezwarunkowo przeciwko ogólnym krwi upustom, być może i niesłusznie; według SCANZONI'EGO bowiem mogą być przypadki, gdzie upust krwi niezawodnie działa zbawiennie.

Środków leczniczych wewnątrz stosowanych w przypadkach drgawek z biegiem czasu nagromadziło się mnóstwo. FRERIEP zaleca: *nitrum*, *ipecacuanha*, *hyosciamus*, *aq. amygd. amar.*, *valeriana*, *serpentaria*, *liqu. amon. anisat.* rozmaite *naphthae*, *al. animale aether.*, *castoreum*, *moschus*, *ambra*, *opium*, *camphora*, *asafoetida*, a BUSCH prócz tego w razach rozpaczliwych, przykładanie młodych gołębi, lub szczeniąt na okolicę żołądka. Z powstaniem teoryj FRERICHS'A i TRAUBE'GO arsenał farmaceutyczny wzbogacił się rozmaitemi środkami, mającemi albo wywołać obfite wypróżnienia wodniste, albo zubożętnić domniemany węglan amonowy we krwi, jakoto: *calomel*, *jalappa*, *tartarus stibiatus*, *camphora*, *digitalis*, *scilla*, *balladona*, *acid. hydrocyanicum*, kwasy roślinne, *flores bonzoës* i chlorek (?R.). Bezskuteczność jednak tych wszystkich środków zmusiła do używania chloroformu, którego skutki okazały się daleko pomyslniejszemi. W klinice Dorpackiej widziałem przypadek, w którym prof. WALTHER przedłużył uspienie do 36 godzin; jakkolwiek drgawki przy stosowaniu tego środka więcej się nie pojawiały, chora jednak umarła. Dokładniejsze poznanie własności bromku potassu i wodanu chlorału dało w ręce akuszerom dwa potężne środki do zwalczania choroby w mowie będącej, i, jak się zdaje, znacznie polepszyło wyniki leczenia. CHARLES SHOYER (*Schmidt' Jahrb.* 137. 2. 1867) pierwszy stosował z dobrym skutkiem bromek potassu w przypadkach, gdzie inne środki okazały się bezskutecznemi, a RABL-RÜCKHARDT (*Klin. Wochenschr.* 48. 1869) radził podskórne zastrzykiwania wodanu chlorału i sam takowe stosował z bardzo zadawalającym skutkiem. Niemniej zalecano podskórne wstrzykiwania morfiny, a BAWSTEAD morfiny w połączeniu z arsenikiem. W dwóch przypadkach drgawek połogowych BOWSTEAD (*Lancet* 1869) zastrzyknął podskórnie mieszaninę morfiny z arsenikiem; po upływie 1 — 5 minut drgawki zupełnie ustały, chore wpadły w sen spokojny i obudziły się zupełnie zdrowe. CHARPENTIER (*Gazette d. hôpitalaux.* N. 22), w roku 1873 zestawiał porównawczo wyniki rozmaitych sposobów leczenia, z czego się okazało że: 1) na 210 przypadków leczonych upustem krwi umarło 35%; 2) na 63 przypadków, leczonych chloroformem, było 11% śmierci; a 3) na 7 przypadków leczonych chlorałem, wszystkie skończyły się wyzdrowieniem. Jako ostateczny środek do uratowania życia matki i dziecka, wszysej autorowie zalecają spieszne wydobycie ostatniego (*accouchement forcé*).

Rozpatrzywszy się w historii stosowania środków leczniczych przeciwko drgawkom, za najodpowiedniejsze uznałem postępowanie, zalecane przez HOHL'A (*l. c.*), zasadzające się na tem, ażeby usunąć, jeśli można,

przyczynę powodującą niestrawność, przeziębienie, przekrwienie mózgu i t. p. za pomocą wymiotów, środków przeczyszczających i upustów krwi. W razie niemożności usunięcia przypuszczalnych przyczyn powodujących, lub bezskuteczności środków zastosowanych, sądziłbym za najodpowiedniejsze natychmiastowe stosowanie środków znieczulających i usypiających, gdyż doświadczenie przekonało, że drgawki pozostają w pewnym związku z pobudzeniem nerwów obwodowych. W tym celu uważam za najlepszy środek enemy z wodanu chloralu, w ilości co najmniej $\frac{1}{2}$ drachmy; przekładam enemy gdyż z powodu zacięcia zębów zadawanie przez usta jest niemożliwym, a zastrzykiwań podskórnych z powodu ogromnej bolesności, mogącej wywołać właśnie nowe napady drgawek, stanowczo obawiam się używać. Chłonięcie wodanu chloralu przez odbytnicę odbywa się nader żywo, gdyż działanie jego następuje najpóźniej po upływie pół godziny. Jeżeli mamy chorą uspić, w celu wykonania jakiego nagłego rękoczynu położniczego, jak to miało miejsce w przypadku III, to uważam stosowanie wdęchań chloroformowych za odpowiedniejsze. W roku 1870, gdy jeszcze nie byłem dokładnie obeznany z własnościami chloralu, w przypadku drgawek porodowych u osoby hysterycznej, zastosowałem zastrzykiwania podskórne octanu morfiny; w tym celu w ciągu $1\frac{1}{2}$ godziny zużyłem 65 (wyraźnie s z e ś ć d z i e s i ą t i p i ę ć) granów tej soli morfinowej (przypadek ten mam zamiar obszerniej opisać). Po zastosowaniu enemy z pół drachmy chloralu sen trwa najdłużej 4 godzin, po 1 drachmie 6 do 8 godzin. Jeżeli po przebudzeniu drgawki jeszcze się powtarzają z wielkim napięciem, to uważałbym za konieczne enemy z chloralu powtórzyć (jak w przypadku I); gdyby zaś napady drgawek były słabsze, lub ograniczały się tylko do pojedynczych pęczków mięśniowych przy zachowaniu przytomności, przeszedłbym do stosowania wewnętrznego bromku potassu, w dawkach nie mniejszych jak po pół drachmy co 2—3 godziny powtarzanych, aż do zupełnego ustania drgawek.

Prócz wymienionych wyżej 3 środków, wyłącznie skierowanych ku uśmierzeniu drgawek, stosownie do zbroczeń chorobowych może zająć potrzeba zastosowania i innych środków według ogólnych zasad terapii. W podobnem położeniu byłem w przypadku I, gdzie zastosować musiałem olej rącznikowy, a potem kwas mineralny (azotowy), jako środek mocz pędzący i wydzielanie białka zmniejszający; dalej kwas benzoesowy i salicylowy, jako środki zmniejszające wydzieliny i ułatwiające wyrzucenie płwocin. Uważałbym jednak ze SCANZONI'M za niesumienne szafowanie czasem i życiem chorych, gdybym z pominięciem wyżej przytoczonych środków przeciwko drgawkom trawił czas na doświadczeniach nad kwasami roślinnymi w celu zubożenia przypuszczalnego węglanu ammonowego we krwi ¹⁾.

¹⁾ Szkoda że autor nie uwzględnił prac polskich autorów, o drgawkach porodowych, ogłoszonych w „PAMIĘTNIKU Tow. Lek. Warsz.,” w „KLINICE” i w „Dodatku do KLINIKI”. Ostatnia wyszła oddzielnie p. n. „Drgawki właściwe ciężarnym, rodzącym i położnicom”. Napisał St. RYBICKI, Warszawa 1870 r. Wreszcie i w MEDYCYNIE, T. I, Nr. 28 i 9.

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O wstrząśnieniu mózgu (*commotio cerebri*).

Podał Wł. Gajkiewicz.

H. DURET znany autor prac „o krążeniu krwi w mózgu” i „o pobudliwości istoty szarej korowej półkul mózgowych”, na posiedzeniu Towarzystwa biologicznego (*Société de Biologie*) z 18 Listopada 1877 r., odczytał pracę zatytułowaną: „*Note sur la physiologie pathologique des traumatismes cérébraux*”, w której stara się okazać mechanizm wstrząśnienia mózgu. Ważność tej kwestyi w patologii chirurgicznej i nowość wyników, do jakich doszedł autor, upoważnia nas do pomówienia o niej w krótkich słowach, przyczem trzymać się będziemy oryginału pomieszczonego w „*Progrès médical* 1877. Nr. 49 i 50”. Autor poprzestaje obecnie na przytoczeniu wyników otrzymanych z doświadczeń czynionych na zwierzętach, (przeszło 100) w pracowniach prof. VULPIAN'A i TILLAUX; część kliniczną odkłada na później.

Przypomina on najpierw iż pod „*commotio cerebri*” rozumieją zawieszenie, lub zniesienie zupełne czynności mózgowia, w skutek wstrząśnienia cząsteczkowego (molekularnego) masy nerwowej, przy nieobecności zmian anatomicznych jakichkolwiek lub tylko większego stopnia, któreby mogły wytłumaczyć te zaburzenia czynnościowe. Powiedzmy odrazu, iż dla DURET'A „*commotio cerebri*” polega również na powstrzymaniu chwilowem lub nawet ustaniu zupełnem czynności mózgowych, lecz na zasadzie swych doświadczeń nie przyjmuje on wstrząśnienia cząsteczek składających miąższość mózgową i nie uważa za warunek konieczny braku zmian anatomicznych. Dla niego, jak zobaczymy, istnieją zmiany, prawda iż niekiedy bardzo małe, lecz siedlisko których i sposób powstania wystarczają dla wytłumaczenia wszystkich objawów.

Klinicznie odróżniamy 3 stopnie „wstrząśnienia mózgu”: lekkie, ciężkie i bardzo ciężkie lub piorunujące. W skutek uderzenia, upadnięcia, chory doznaje zaćmienia w oczach, zawrotu, siły go opuszczają, pada; twarz blednie nagle, oddychanie wstrzymuje się na chwilę. Po pewnym czasie (kilku minutach do pół godziny) przychodzi on do siebie, nie pamiętając nic, co mu się wydarzyło. Jednem słowem, I stopień to jest, „wstrząśnienie mózgu” lekkie, polega na chwilowej utracie świadomości, intelligencji, uczucia, ruchu, z zatrzymaniem lub tylko zaburzeniem w oddychaniu i krwi krążeniu. W „wstrząśnieniu mózgu” ciężkiem, chory pada nagle, zostaje w tem położeniu bez najmniejszego poruszenia się, postradawszy zupełnie świadomość, uczucie ogólne i szczegółowe zniesione, oddycha bardzo słabo, tętno jest bardzo powolne 60—40—20. Po kilku godzinach wszystkie te objawy tracą na natężeniu i powraca chociaż bardzo powoli uczucie, ruch i intelligencyja. W II więc stopniu wstrząśnienia, mamy te same objawy, tylko więcej wyrażone i dłużej trwające. W „wstrząśnieniu mózgu” zwanem piorunującym, śmierć jest natychmiastową.

Bez względu więc na stopień, objawy „wstrząśnienia mózgu” dadzą się tak określić: wstrzymanie mniej lub więcej znaczne, lub utrata zupełna czynności mózgowia, z zaburzeniami ze strony oddychania i krwi krążenia.

DURET starał się wywołać sztucznie u zwierząt, wszystkie te 3 stopnie wstrząśnienia. Najłatwiej to było uskuteczyć, uderzając z różną gwałtownością w czaszkę zwierzęcia, lecz zaniechał tego sposobu, bo zmiany nim wywołane są bardzo liczne. Działał on bezpośrednio na masę mózgową, a mianowicie przedziurawiaczem (*perforatorem*) robił bardzo mały

otworek w czaszce i przezeń wstrzykiwał odrazu pewną ilość wody lub innej jakiej cieczy. Nie używał trepanacyi, bo powstały przy tem duży otwór w czaszce, zmienia stan fizyologiczny komórek nerwowych mózgowych, czyni odmiennymi warunki krążenia i ciśnienia cieczy mózgowo-rdzeniowej (*liquor cerebro-spinalis*). Uderzenie samego mózgu powodowało te same objawy co i uderzenie czaszki. Wstrzykując u psów mniej lub więcej szybko, pod mniejszem lub większem ciśnieniem na powierzchnię mózgu, między kość a osłonę twardą (*dura mater*), lub w jamę pajęczą, płyny, jak: wodę, oliwę, glicerynę i t. p. lub ciała prędko krzepnące: żelatynę, mięszaninę wosku i łożu, D. wywoływał różne stopnie „wstrząśnienia mózgu”, objawiające się, tak samo jak u człowieka, nagłym wstrzymaniem oddychania, zwolnieniem tętna, utratą przytomności, znieczuleniem, unieruchomieniem, — co trwało, zależnie od mocy wstrzykiwań, kilka minut, kilka godzin, kilka dni, lub kończyło się odrazu śmiercią. Nikogo zapewne, kto zastanowił się nad temi zjawiskami, nie zadowolni podawane tłomaczenie iżby tak wielkie zaburzenia czynnościowe, zależały od nieokreślonego, jakiegos wstrząśnięcia cząsteczek mózgowych. Wstrząśnienie dopuszcza wahanie się, a to, przemieszczenie. Znaczne więc przemieszczenie cząsteczek bez widocznego dla oka lub drobnowidza, przerwania włókien nerwowych, bez rozdarcia naczyń krwionośnych włosowatych, jest w sprzeczności z wiadomościami naszymi z fizjologii patologicznej i fizyki. Nie można np. powstrzymać czynności komórek wątrobowych przez proste wstrząśnienia wątroby, bez naruszenia jej całości; to samo ma miejsce z włóknami mięsnymi i t. d. Z drugiej strony, wiadomości nasze o fizjologii mózgu, nie są zdolne wytłomaczyć nagłych i znacznych zaburzeń w krążeniu krwi i oddychaniu. Możemy u zwierząt uderzać, ciąć, niszczyć istotę półkul mózgowych, a nigdy nie powstaną tak znaczne i tak nagłe te zaburzenia. U człowieka także, mózg niekiedy zostaje zniszczonym przez ciała obce, lub skutkiem uderzenia ostrem narzędziem, bez powstania objawów „wstrząśnienia mózgu”. Nie można więc go wytłomaczyć, przypuszczając cierpienie mózgu. Przeciwnie łatwo to nastąpi, przyjmując iż cierpi rdzeń przedłużony (*bulbus*). Jest on bowiem miejscem gdzie przechodzą wszystkie włókna czuciowe i ruchowe, w nim krzyżują się włókna regulujące ruchy, a więc pochodzące z mózdzku, jest on ośrodkiem (*centrum*) krążenia krwi i oddychania, wreszcie przewodniczy ruchom twarzy, warg, szczęk, gardzieli, krtań, języka, gałek ocznych, powiek, bo w nim (na podłodze 4 komórki) leżą jądra, dające początek nerwom, udającym się do tych części. Cierpienie więc rdzenia przedłużonego wytłomaczy utratę czucia, ruchu (tułowia, kończyn, oczów, twarzy i t. d.), i zaburzenia w krążeniu krwi i oddychaniu, jeśli jądro nerwu błędnego (*n. vagus*) weźmie w niem udział. Cierpienie jądra nerwu podjęzykowego (*n. hypoglossus*), wytłomaczy utratę mowy (*aphasia*). Zaburzenia intelligencyi, której siedliskiem są półkule mózgu (FLOURENS, VULPIAN, LONGET) pojmiemy łatwo, pamiętając iż przerwanie nerwów czuciowych i ruchowych znosi zupełnie stosunek półkul mózgowych do światem otaczającym. Cierpienie może być bardzo małe, bo tak samo mówi DURET, jak bardzo mała zasłona umieszczona w ognisku soczewki optycznej sprawia po za niem zupełną ciemność, tak i zmiana nawet niewielka w rdzeniu przedłużonym, który jest prawdziwym ogniskiem z którego promienieją włókna nerwowe wywoła „noc umysłową” i zawieszenie czynności mózgowych.

Lecz trzeba okazać, iż istnieje rzeczywiście cierpienie rdzenia przedłużonego, i jakim sposobem ono powstaje po uderzeniu w czaszkę. Dowiadcznienia je okazujące, stanowią właśnie część najciekawszą pracy DURET'A.

Aby zmiany te uczynić o ile można najwidoczniejszymi, wstrzykiwał

on wodę z wielką siłą i w dużej ilości, bo 100 grm., gdy już 10—20 grm. wystarcza jej zazwyczaj aby zabić zwierzę. Śmierć przy tem następowała bardzo prędko. Przy badaniu pośmiertnem znajdował stale: ogromne rozszerzenie wodociągu SYLWIUSZA (*aqueductus Sylvii*), rozdarcie rdzenia przedłużonego na 2 połowy wzdłuż linii środkowej, niezupełne z przodu, bo tam te 2 połowy były jeszcze połączone delikatnym mostkiem istoty nerwowej. Nadto komórka 4 przedziurawiona, otwór ten leżał w połowie lewej u góry i otwierał się w części bocznej mostu VAROL'A dziurą o brzegach wyźbionych i mniejszej średnicy, niż wewnętrzną leżącą na podłodze komórki 4. Prócz tego kanał środkowy rdzenia kręgowego bardzo rozszerzony na całej długości. Na podłodze 4 komórki, i w kanale środkowym rdzenia kręgowego liczne ogniska wylewu krwi z powodu pęknięcia tętnic. Rodzaj zmian, kształt przedziurawienia i rozdarcia, dowodzą jasno, iż nastąpiły one w skutek działania z wewnątrz na zewnątrz od strony komórek mózgowych, za czem mówi rozszerzenie wodociągu SYLWIUSZA, który jak wiemy łączy komórkę 3 z 4. Odrazu mimowoli przychodzi na myśl, czy to nie nastąpiło w skutek cierpienia płynu mózgo-rdzeniowego. Doświadczenia później przytoczone, mówią iż tak rzeczywiście było. Pod wpływem mianowicie silnego i nagłego ciśnienia wywartego na powierzchnię półkuła mózgowych, płyn ten z komórek bocznych został wyparty do komórki 3, a z niej, przez wodociąg SYLWIUSZA do komórki 4. Ilość tego płynu zawarta w komórkach bocznych jest 5 — 6 razy większą niż ta którą może pomieścić komórka 4. Tem tłumaczy się łatwo rozszerzenie wodociągu SYLWIUSZA, pęknięcie rdzenia przedłużonego, bo komórka czwarta otrzymałszy nagle ilość cieczy, która nie mogła odpłynąć dostatecznie i szybko do kanału środkowego rdzenia kręgowego lub przez otwór MAGENDIE'GO w jamę podpajęczną, została tak silnie rozciągnięta iż pękła. Wreszcie łatwo pojąć rozszerzenie kanału środkowego rdzenia kręgowego i krwotoki. Że to był płyn mózgo-rdzeniowy, a nie ciecz zastrzyknięta, który wszedł do komórki czwartej, dowodzą doświadczenia z wstrzykiwaniem cieczy krzepnących. Przy badaniu pośmiertnem, wosk, żelatynę znajdowano tylko na powierzchni mózgu, lub co najwięcej w jamie pajęcznej, a zmiany w komórce czwartej były też same.

Tę zależność zmian przytoczonych od ciśnienia płynu mózgo-rdzeniowego, pojmujemy łatwiej, przypomniawszy sobie iż płyny są nieściśliwe i wedle prawa PASCAL'A przenoszą we wszystkie kierunki ciśnienie wywarne w jednym punkcie ich massy. Że prawu temu podlega i płyn mózgo-rdzeniowy, dowodzi, iż jeżeli zrobimy 2 otwory w czaszce trepanem, jeden na prawo, drugi na lewo, i będziemy uciskać palcem mózg w jednym z tych otworów, to palec umieszczony w drugim czuje podniesienie się mózgu. Nie zależy to od prostego przemieszczenia istoty mózgowej, bo nie mówiąc o innych przeszkodach, sierp osłony twardej (*falx*) nie pozwala na to, lecz od wypchnięcia płynu mózgo-rdzeniowego z jednej komórki bocznej do drugiej skutkiem czego podnosi się spoidło wielkie mózgu (*corpus callosum*) i półkula mózgowa. Po ustaniu ucisku, poziom znów się obniża. Dalej wiemy iż ciśnienie płynu mózgo-rdzeniowego jest większe, niż ciśnienie powietrzni (atmosfery), a mianowicie podług LEYDEN'A i PAGENCHER'A o 10—11 ctm. wody, a więc 0,769—0,846 rtęci, ztąd po otwarciu osłon mózgowych następuje wypływ tej cieczy na zewnątrz, a nadto wystawanie mózgu w otworach czaszki (po trepanacji lub zranieniu). Ciśnienie płynu mózgo-rdzeniowego w stanie prawidłowym zależy i od ciśnienia wewnątrz tętniczego, a więc i od ruchów oddychania i krążenia, które jak wiemy mają wpływ na ciśnienie wewnątrz tętnicze. Dla tego to obnażywszy u psa wiązadło potylicy-atlasowe przez przecięcie mięśni karku, wiązadło to

ulega ruchom rytmicznym, będącym w związku z oddechaniem i krążeniem. Płyn mózgo-rdzeniowy może być wyparty nie tylko z jednej komórki bocznej do drugiej, lecz także z nich do komórki 3, 4, do kanału środkowego rdzenia kręgowego i przez otwór MAGENDIE'GO pod błonę pajęczą (*membrana arachnoidea*), uciskając bowiem palcem, lub uderzając półkulę przez otwór zrobiony trepanem. Wiązadło potylicno-atlasowe zostaje natychmiast wypchane. Przy bardzo silnym ucisku lub uderzeniu, lub też wstrzyknięciu z wielką siłą, jakiej cieczy krzepnącej, wiązadło zostaje rozciągniętem do *maximum* i unieruchomionem to jest, znikają w nim wahania oddechowe i sercowe. Nadto jednocześnie przez cały ten czas, oddychanie jest zawieszono, serce bije bardzo wolno (40—10 razy na minutę). Skoro napięcie wiązadła zacznie się po pewnym czasie zmniejszać, pojawiają się ruchy oddechowe, serce kurczy się częściej. Że to zwiększenie ciśnienia wewnątrz komórki 4 powstrzymuje ruchy oddechowe i sercowe, to najlepiej przekonywa to, iż u psa ustępowały tak one jak i inne zaburzenia powstające przy „wstrząśnieniu mózgu” (utrata przytomności, uczucia i ruchu), skoro DURET zrobił przekłócie wiązadła potylicno-atlasowego silnie wyciągniętego, przyczem odplynęło dużo cieczy mózgo-rdzeniowej. DURET tym sposobem wskrzeszał psy, które bez tego przekłócia ulegały zawsze śmierci w krótkim czasie.

U człowieka, gdzie przekłócie to jest niemożliwem, upust krwi (*venaesection*) zmniejszając ciśnienie krwi, a więc i płynu mózgo-rdzeniowego, powinno być skutecznem; dalej i sztuczne oddychanie, które i u psów ułatwiało odpływ cieczy mózgo-rdzeniowej i wracało im życie.

Zupełnie ten sam skutek co i uderzenie samego mózgu, wywołują i uderzenia czaszki. We wszystkich doświadczeniach w tym celu dokonywanych, znajdował DURET wylewy krwi (*haemorrhagiae*) na podłodze komórki 4-ej, szczególnie często na wysokości jąder nerwu błędnego i w pobliżu naturalnych zwojów, jak około wodociągu SYLWIUSZ'A, przy początku kanału środkowego rdzenia kręgowego, około otworu MAGENDIE'GO; bywają one także we wnętrzu rdzenia przedłużonego. Skutkiem raptownego zwiększenia ciśnienia płynu mózgo-rdzeniowego w czwartej komórce, następują zaburzenia w krążeniu krwi i pęknięcia małych tętniczek. Nie zawsze jednak cierpienie ogranicza się tylko do komórki czwartej. Wszędzie, gdzie krąży płyn mózgo-rdzeniowy, można znaleźć ślady gwałtu wywołanego przez jego przemieszczenie; wylew krwi może więc nastąpić i we wszystkich miejscach jamy pajęczej i podpajęczej, tak mózgowej jak i rdzeniowej. Wedle doświadczeń DURET'A, siedlisko zmian zależy od miejsca które uległo uderzeniu. Mimoto iż wedle prawa PASCAL'A ciśnienie przenosi się we wszystkich kierunkach, niemniej pewnem jest, iż skutki jego dają się czuć przedewszystkiem na wysokości naturalnych zwojów.

Zmiany pośmiertne znajduwane przez DURET'A przy badaniu pośmiertnem u zwierząt, tłoczyły zawsze objawy istniejące za życia. Przy zaburzeniach ruchu (mięśni oczów, twarzy, szczęk, kończyn) lub uczucia, znajdował zawsze cierpienia w odpowiednich nerwach. Częstość cierpień jąder nerwu błędnego, tłoczyły zabarzenia oddychania i krążenia krwi, a nadto jak w doświadczeniach FLOURENS'A, LONGET'A, Cl. BERNARD'A, VULPIAN'A, przez ukłócie pewnego miejsca czwartej komórki, tak samo i w przypadkach „wstrząśnienia mózgu” DURET znajdował białko i cukier w moczu.

DURET wywoływał dalej wedle życzenia każdy z głównych objawów „wstrząśnienia mózgu”, uderzając w ograniczone miejsca komórki czwartej. W tym celu w wiązadle potylicno-atlasowem robił małeńki otworek i wprowadzał przezeń zgłębnik rowkowany, końcem którego uderzał to lub owo

miejsce komórki czwartej. Zapisywał objawy występujące za życia, a po śmierci badał miejsce zranione. Kierując koniec zgłębnika w górę i na linii środkowej, za każdym dotknięciem otrzymywał ruchy gałek ocznych, prawdziwy *nystagmus*. Dotknięcie odpowiadało jak okazało badanie postmiertne, końcowi dolnemu wodociągu SYLWIUSZ'A, pod wzgórkami czworaczeni, a więc tam gdzie leżą komórki, dające początek nerwom ruchowym oczu. Uderzając w tenże sam sposób, w część środkową podłogi czwartej komórki, na wysokości nerwu okoruchowego zewnętrznego i twarzowego (3 i 7 para) następowały ruchy powiek i mięśni spojenia ust. Więcej na zewnątrz, na wysokości części ruchowej piątej pary, po każdym uderzeniu następowało podnoszenie i opuszczanie zuchwy. Kierując koniec zgłębnika na zewnątrz ku pęczkom oddechowym (*corpora restiformia*), przez które jak wiadomo przebiegają włókna czuciowe, natychmiast zwierzę wydawało krzyki bólu i następował sposobem zwrotnym (*reflex*) skurcz wszystkich kończyn i *opisthotonos*. Uderzając niżej, na wysokości jąder nerwu błędnego, następowało powstrzymanie oddechania (*syncope respiratoria*) i zwolnienie ruchów serca. Uderzając jeszcze niżej ku rdzeniowi szyjowemu, powstrzymanie nagle bicia serca. Dalej w jednym przypadku widział DURET ruchy języka (wysuwanie i wsuwanie go do jamy ust) uderzając w jądra nerwu XII pary. Zważywszy iż płyn mózgo-rdzeniowy, wpełniany z siłą do komórki czwartej, uderza jednocześnie wszystkie te miejsca, to muszą powstać i wszystkie objawy wymienione, które są właśnie objawami „wstrząśnienia mózgu”. Działanie płynu szczególnie silne na jądra nerwu błędnego, zależy od położenia ich blisko miejsca zwężonego, to jest, blisko wejścia do kanału środkowego rdzenia kręgowego. Skutki podobne były u psów, królików i u wołów; u tych ostatnich przekonano się DURET w bydłobójni (szlachtuz) *de la Villette*, gdzie na prośbę jego użyto kilka razy starego sposobu zabijania bydła przez uderzenie pałką w łeb. O ile dotychczasowe poszukiwania upoważniają, DURET twierdzi, iż i u człowieka w wielu razach, jako jedyny wynik rozczłonkowania postmiertnego, znajdowano w przypadkach „wstrząśnienia mózgu” wylewy krwi w rdzeniu przedłużonym, w jamach pajęczkiej i podpajęczkującej. Zmiany w rdzeniu przedłużonym tłumaczą nam, dla czego niekiedy przeszły wszystkie objawy wstrząśnienia, a tylko zostawały pewne zaburzenia czuciowe lub ruchowe (zez oczny, porażenia, kurecze ograniczone do pewnych mięśni), wtedy bowiem nastąpiło zniszczenie komórek nerwowych dających początek nerwom lub włókien przechodzących przez rdzeń przedłużony (czuciowych i ruchowych). W wielu razach nastąpiła *aphasia*, chociaż nie znaleziono cierpienia trzeciego zawoju czołowego lewego; zależała ona od cierpienia jąder nerwu podjęzykowego, lub była to *paralysis labio-glossolaryngea traumatica*.

Jeżeli przyczyna działa mniej lub więcej gwałtownie, to i zmiany w rdzeniu przedłużonym nastąpią mniej lub więcej znaczne, a więc klinicznie różny stopień wstrząśnienia. Śmierć następuje natychmiast, gdy włókna nerwowe, lub same jądra nerwu błędnego są siedliskiem krwotoku.

Z tego więc wszystkiego, cośmy powiedzieli, wynika, iż „wstrząśnienie mózgu” można uważać za następstwo zmian wywołanych płynem mózgo-rdzeniowym, przemieszczonym w skutek uderzenia czaszki i przenoszącym ciśnienie, — zmian, które dotykają różnych punktów ośrodków nerwowych, lecz szczególnie często podłogi komórki czwartej, zawieszają na pewien czas, lub znoszą zupełnie czynność mózgowia.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

0 tętnie na dnie oka. Powstawanie tętna, jakie daje się czasami spostrzec w naczyniach dna ocznego, rozmaicie było objaśniane. Wedle ogólnie przyjętej teorii COCCIUS'A i DONDERS'A owo tętno ma powstawać w następujący sposób: w chwili skurczu komórek serca, a więc rozkurczu tętnic, fala krwi, wnikając do gałki ocznej, zwiększa ciśnienie w ciele szklistem, w następstwie czego wielkie naczynia żyłne tarczy nerwu wzrokowego, w których parcie krwi jest najsłabsze, najwcześniej ulegają naciskowi, opróżniają się i krew w nich zawarta odpływa ku naczyniom włosowatym. Teorię tę, zdaniem JACOBI'EGO (*Studien über Circulation im Auge. Archiv für Ophthalmologic. Bd. XXII, H. 1, p. III*), można licznie postawić zarzuty. I tak, gdyby rzeczowe przypuszczenie było prawdziwe, to tętno żyłne ukazywać się by powinno zarówno i w żyłach naczyniówki; co atoli miejsca nie ma. Dalej, jeżeli badać będziemy oczy zwierząt białaczych (albinotycznych), jak to czynił WALLER, to zobaczymy, że przy lekkim uciskaniu gałki ocznej, strumień krwi stopniowo się zwalnia, na koniec w danej chwili zatrzymuje, a jednak w tem doświadczeniu tętna żyłnego wywołać nie możemy. Nakoniec JACOBI zwraca uwagę, że żyły opróżniają się jedynie na samej tarczy nerwu wzrokowego, po za nią zachowują swe rozmiary prawidłowe; trudno więc przypuścić, aby objawy ucisku umiejscowiły się tylko na tak ograniczonej przestrzeni przebiegu żyłnego.

Niezadowolony teorią COCCIUS—DONDERS'A, JACOBI daje następujące objaśnienie tętna na dnie oka:

Ostateczne zakończenie nerwu wzrokowego nie stanowi prawidłowej tarczy; przedstawia ono wyniosłości i zagłębienia, różne u rozmaitych osób. Zwykle w samym środku tarczy znajduje się wklęslenie lejkwate od 0,2 do 0,5 milimetrów, po ścianie wewnętrznej którego przebiegają naczynia pośrodkowe siatkówki (*vasa centralia retinae*). W miejscu, gdzie nerw wzrokowy opony oka przedziurawia, odporność jest najmniejszą: ztąd też, gdy w następstwie wnikięcia fali krwi wzmoże się ciśnienie środoczne, i wgłębienie tarczy koniecznie zwiększyć się musi. Ta zmiana w postaci wgłębienia tarczy nie wywiera żadnego wpływu na tętnice, których ściany są mniej podatne i parcie zawartości większe; ale za to żyły są napierane ku ścianie wgłębienia, światło ich zwięża się, powstaje zawada w krążeniu.

Zwykle opisują dwie odmiany tętna w tętnicy pośrodkowej siatkówki. Pierwsza stanowią prawdziwe tętno, odpowiadające rozszerzeniu skurczowemu tętnicy, zdarza się przy niedostateczności aorty, chorobie BASEDOW'A, oddzieleniu siatkówki i t. p. Tętno drugiej odmiany, spowodowane przeciwnie zwolnieniem rozkurczowem tętnicy, zdradzające zawadę w przyplwywie fali krwi, bywa spostrzegane przy jaskrze, w omdleniu, w cholercie, i t. p. Takie odróżnienie dwóch postaci tętna tętniczego, zdaniem JACOBI'EGO, nie jest słuszne. W chorobach drugiej grupy przeszkoda w krążeniu tętniczym środocznem może dać się uczuć i w głębi nerwu wzrokowego po za gałką i wywołać tam prawdziwe rozszerzenie skurczowe tętnicy pośrodkowej, które rozprzestrzenia się aż do tarczy. S. K.

Morfina jako środek pomocniczy przy chloroformowaniu. Znany jest powszechnie fakt, że okres pobudzenia u niektórych osób chloroformowanych bywa bardzo burzliwy, lub przeciąga się bardzo długo. Przeciw tej niedogodności skierowały się usiłowania chirurgów. W tym celu NUSSBAUM jeszcze w r. 1863 zastrzykiwał morfinę chorym, ku końcowi snu chloroformowego, aby w ten sposób go przedłużyć. Asystent kl. chir. w Rostoku UTERHARDT zaczął pierwszy robić wstrzykiwania przed uspieniem chorego, celem wzmocnienia działania chlороformu. Niezależnie od niego CL. BERNARD, zaleca morfinę w tymże celu, opierając się na swoich badaniach, z których wypływa, że morfina zmniejsza pobudzalność ośrodków nerwowych, a przez to toruje drogę działaniu chloroformu. W obecnym czasie sposób ten zyskał zupełne prawo obywatelstwa i prof. KOENIG następujące stawia w tym względzie wskazania: 1) Należy wstrzykiwać morfinę u pijaków; 2) We wszystkich przypadkach, gdzie pod wpływem chloroformu przechodzić ma do niezwykle silnych objawów pobudzenia, utrudniających uspienie chorego, i przeciągających się zbyt długo. 3) Morfina stosowną będzie tam, gdzie

zabieramy się do operacyi, która wymaga należytego spokoju chorego, aż do samego końca, nap. operacyje na oczach, wypilowaniu szczyki, operacyje plastyczne na twarzy. W tym celu wystarcza jedna strzykawka PRAVAT'A od $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{3}$ grana morfiny zawierająca. Gdzie zaś chodzi o przedłużenie snu, jak to ma miejsce przy 3-m wskazaniami, można zrobić 2 lub nawet 3 zastrzyknięcia. Sposób ten jest zupełnie nie winny, a KOENIG na 7000 chloroformowanych nie stracił ani jednego, co daje zupełną rękojmnię bezpieczeństwa.

(*Centrablatt f. Chirurgie. N. 39 i 43 — 1877*). *Wł. Mt.*

Przeciw oparzeniu jako sposób szybko ból uśmierający, zaleca WATERS zanurzenie oparzonej części ciała w stężony roztwór dwuwęglanu sodowego (*natrum bicarbonicum*); wszelkie dalsze następstwa oparzenia, powstawanie bąblów i t. p. mają być przezto powstrzymane.

(*Aerztliches Intell. igblatt, z 13 Listopada 1877*).

Tlenek cynku przeciw uporczywej bieguncie zadaje BONAMY (*Bullet. d. Therap.*) z prędkiem i pomyślnym skutkiem podług następującego przepisu GUBLERA. *Rp. Zinci oxydati gr. 56* (3,5 grm.). *Natri bicarbonici gr. 8* (0,5 grm.). *M. divide in part eq. N. IV.* D. S. co 3 godziny 1 proszek.

(*Ref. w Allg. Wiener med. Ztg. N. 52—1857*).

KRONIKA MIEJSCOWA.

Wybory urzędników i nowych członków Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego odbyły się na posiedzeniu d. 8 Stycznia r. b. Wybrano tychże samych co w roku ubiegłym, a mianowicie: prezesa HOYERA, vice-prezesa PŁASKOWSKIEGO i sekretarza KLINKA. Nowo-wybrani sprawować będą te urzędy jak wiadomo, aż do końca roku bieżącego. Następnie przystąpiono do głosowania o przyjęciu na członka rzeczywistego naszego Towarzystwa: Władysława GAJKIEWICZA, z którego prac odczytano swojego czasu sprawozdanie; GAJKIEWICZ jednogłośnie na takowego członka przyjęty został. Na samym końcu posiedzenia, kiedy już część obecnych członków oddaliła się (a zebranie było liczniejsze niż kiedykolwiek) prezes poddał pod głosowanie kandydaturę panny Anny TOMASZEWICZ, która uzyskała dyplom doktora medycyny w uniwersytecie Żyrychskim i zapragnęła zostać członkiem korespondentem naszego Towarzystwa. Panna TOMASZEWICZ złożyła, jak wiadomo, Towarzystwu lekarskiemu przed paru miesiącami dwie prace swoje; oświadczając o tem na jednym z poprzednich posiedzeń prezes zapytywał się „prywatnie” obecnych członków, czy w razie gdyby autorka pragnęła należeć do grona członków Towarzystwa lekarskiego, nie na przeszkodzie do urzeczywistnienia jej zamiarów by nie stanęło; pojedyncze głosy dosyć przychylnie o tem się odzywały, ale rozprawy o tym przedmiocie, a zatem i ewentualne głosowanie o tem: czy należy przyjmować kobiety do grona Towarzystwa lekarskiego odłożono na później. Dnia 4 Grudnia r. z. prezes odczytał sprawozdanie z wspomnianych prac panny TOMASZEWICZ, bardzo pochlebnie o nich się wyrażając i uwytadniając wielkie uzdolnienie autorki i obznajmienie jej z celami i kierunkiem obecnej nauki. Po takich przygotowaniach przystąpiono na ostatniem posiedzeniu do głosowania, ale nie nad tem: czy zgadzają się członkowie na przyjmowanie kobiet-lekarek do Towarzystwa, jak być powinno, lecz wprost nad kandydaturą panny TOMASZEWICZ. Głosujących było 30-tu, z tych 19-tu głosowało za przyjęciem, a 11-tu przeciwko przyjęciu, a ponieważ według ustawy, kandydat przyjęty bywa do Towarzystwa tylko wtedy, jeżeli dwie trzecie głosów ma za sobą, więc kandydatura panny T. upadła. Wybory te jednak ogłoszono za nieważne, z powodu iż głosujących było tylko 30-tu, kiedy zapisało się, jako obecnych na posiedzeniu trzydziestu sześciu czy ośmiu. Powód ten unieważnienia wyborów był niesłuszny, bo z tych, którzy na początku posiedzenia zapisali swą obecność do księgi na ten cel przeznaczonej, kilku wyjść mogło (co rzeczywiscie miało miejsce) albo też kilku mogło się zupełnie wstrzymać od głosowania. Ustawa wymaga, żeby głosujących na kandydata było niemniej jak jedna trzecia ilości członków czynnych Towarzystwa, a liczba 30 odpowiadała temu wymaganiu. Głosowano tedy drugi raz, przyczem każdego z podpisanych w księdze pojedynczo do rzucenia galki wywoływano; pokazało się: iż obecnych w sali

było w rzeczy samej tylko 30-tu, a wynik tego głosowania był zupełnie taki sam jak i pierwszego (19 białych, 11 czarnych).

Myliby się, kto by przypuszczał że ci którzy czarne rzucali gałki, czynili to przez jakąś niechęć przeciwko kandydatce, którą prezes i kilku członków Towarzystwa zna i gorąco kolegom swoim polecało. Postanowienie to Towarzystwa, uważać należy jako potępienie tego niedorzecznego ruchu, tego niewłaściwego kierunku, w jakim niektóre zbłąkałe owieczki z rodu niewieściego postępować zaczęły. Niefortunne tylko okoliczności tak się złożyły, iż zdania tego objawić ono inaczej nie mogło, jak tylko przez odrzucenie kandydatury panny TOMASZEWICZ.

Zbadawszy dokładnie sprawę kobiet-lekarek, przychodzimy do przekonania, przede wszystkim, iż nie odpowiada ona żadnej naglącej potrzebie, gdyż lekarze mężczyźni najzupełniej celowi odpowiadają. Powtóre, iż studyjowanie medycyny i wykonywanie praktyki lekarskiej jest w wysokim stopniu nieodpowiednie ani usposobieniu, ani uzdolnieniu, ani charakterowi kobiet. Potrzebie, iż z małym wyjątkiem, wszystkie dzisiejsze lekarki lub kandydatki na takowe popychane są na tę fałszywą drogę, nie przez zamiłowanie do nauki lub chęć poświęcenia się dla ludzkości, lecz przez jakieś awanturnicze usposobienie, przez chęć zabłyśnięcia czemś oryginalnem. Nareszcie po czwarte, że zakres działalności kobiety tak jest szczytny i tak rozległy, że nie należy odrywać jej od niego i zachęcać do gonienia za jakimś urojonym celem, którego nigdy osiągnąć nie zdołają.

Towarzystwo lekarskie Warsz. potępiając ruch cały, nie mogło mieć i nie miało na celu zniechęcenia do dalszej pracy tych wyjątkowych jednostek, które jak panna TOMASZEWICZ do tak świetnych wyników już doszły; pragnęło tylko ujawnić swoje zdanie przeciwko zasadzie, która na rozległą skalę stosowana, pojedynczym osobom tylko szkodę przynieśćby mogła i narażałaby je na smutne rozczarowanie.

G. Fritsche.

WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

† Dworzaczek Karol Ferdynand. Medycyna polska straciła znowu dzielnego w swoim czasie pracownika pióra i zdolnego praktyka. Ś. p. DWORZACZEK, zmarł d. 15 Grudnia r. z. w Sierpowie pod Łęczycą. Nieboszyk długo i ohlubnie znany w Warszawie, urodził się w Szluchowie w Prussach Zachodnich, początkowo nauki pobierał w Złotawie, zkąd przybył do naszego miasta, gdzie skończył szkoły u ks. Pijarów, potem zapisał się najprzód do uniwersytetu Warszaw. na wydział filologiczny, a następnie na lekarski, po skończeniu którego kształcił się w Paryżu. W r. 1830 wyjechał do Wilna, gdzie po napisaniu i obronie rozprawy p. n. *De morbis cutis syphilitica etc.* (Vilvae 1830 str. 36) otrzymał dyplom doktora medycyny i chirurgii. W r. 1831 podczas pojawienia się u nas cholery, on pierwszy, na mocy zdobytego doświadczenia, wygłosił że cholera nie jest przez zetknięcie się z chorym zaraźliwa. W tymże roku w jesieni wyjechał znowu za granicę, zkąd dopiero w r. 1835 na stałe już powrócił do kraju. W r. 1837 mianowany naczelnym lekarzem szpitala Ewangelicko-Augsburgskiego w Warszawie, pierwszy upowszechnił u nas badanie chorych za pomocą opukiwania i osłuchiwania. W tym też czasie aż do roku 1847, w którym bezpowrotnie wzrok utracił, był jednym z najczynniejszych członków naszego Towarzystwa lekarskiego jak o tem świadczą liczne jego prace w „PAMIĘTNIKU”, z tych lat pomieszczone, z których rzecz: „O gorączce tyfoidalnej w ogólności i o tegorocznej epidemii tej gorączki w szczególności (Pamięt. T. XVI poszyt 1 str. 1—59 z r. 1846) pozostanie na zawsze ozdobą naszego piśmiennictwa. Wziętość jego jako zdolnego praktyka była tak wielką, że jeszcze przez wiele lat swego kalectwa udzielał porady doń zgłaszającym się chorym, o ile na to utrata wzroku pozwalała. Za ten charakter ś. p. DWORZACZKA jedna mu powszechną zycielność. Pokój wieczny jego ceniom!

J. R.

Korespondeneyja Redakcyi.

W-mu d-rowi. N. B. w Charkowie. Z powodu wysokiej ceny franków w stosunku do rubla, za przesłane dzieło ALLINGHAM'A księgarnia policzyła nam rs. 2 kop. 70; koszta przesłania k. 20 razem rs. 2 k. 90; że zaś otrzymaliśmy rs. 2, należy nam się k. 90.

W-mu d-rowi. K. M. w P o s t a w a c h. Otrzymałmsy rs. 10. „Przewodnik” zaprenumerowaliśmy (rs. 3). Kalendarz (rs. 1) został już wysłany; na Medycynę zapisałmsy pozostałe rs. 6 za cały rok bieżący.

W-mu d-rowi. Z. W. w Chelmie. Z nadesłanych rs. 12-tu 6 wnieśliśmy do kassy wsparcia; 3 rs. zapisałmsy na I pół. Medycyny, a pozostałe 3 rs. na „Przewodnik”.

W-mu d-rowi. J. W. w Piotrowsku. Chirurgia ogólna BILLROTH'A wyszła w tłumaczeniu polskiem jako nierozdzielna całość z chirurgią szczegółową KOENIG'A tom I, co razem stanowi tom I, którego cena wynosi rs. 10.

W-mu d-rowi. J. J. w Janiewiczach. Wszystko załatwione oprócz wysłania dzieła STEINER'A, którego dotąd księgarnia nam nie dostarczyła, spodziewamy się jednak że to niezdługo nastąpi; pozostaje u nas rs. 3 kop. 50.

W-mu d-rowi. K. F. w Tambowie. Z otrzymanych rs. 9 zapisałmsy 3 rs. na Medycynę, 5 rs. na „Przewodnik”, a pozostałe 3 rs. wypłaciłmsy według życzenia na pomnik grobowy dla ś. p. GIRSZTOWTA.

W-mu d-rowi. J. O. w Mozyrzu. Wszystko załatwione; „Przewodnik” wysłemy zaraz po wyjściu z druku, co za kilka tygodni ma nastąpić.

W-mu d-rowi. J. N. w Ostrowcu. Żądane 15-ście N-rów z r. z. zostały wysłane; należy nam się zań rs. 1 kop. 80.

Sprostowanie. W N-rze poprzednim mylnie podano imię autora artykułu wstępnego: zamiast Michał, winno być Marcin.

O G Ł O S Z E N I A.

Z powodu nieprzewidzianego powiększenia kosztów druku, wydawanego przezemnie **Przewodnika do klimatycznego leczenia**, widzę się zmuszonym zawiadomić Szan. kolegów, że tylko ci dzieło to za cenę rs. t r z e c h otrzymają; którzy **bezpośrednio** do Redakcyi Medycyny, Pamiętnika Tow. Lekarskiego, lub **Gazety Lekarskiej, do dnia 1 Lutego r. b.** przedpłatę nadesłają. Po oznaczonym terminie dzieło to nabyć będzie można tylko za rs. 4 (cztery).
Dr. Dobieszewski.

DWUTYGODNIK MEDYCYN Y P U B L I C Z N E J.

Organ Towarzystwa lekarzy galicyjskich,

poświęcony sprawom zawodu lekarskiego i organizacyi służby zdrowia, Higijenie publicznej i prywatnej oraz Medycynie sądowej, wychodzić będzie dwa razy na miesiąc w objętości arkusza w r. 1878 w Krakowie pod Redakcyją Doc. D-ra K. GRABOWSKIEGO i prof. D-ra St. JANIKOWSKIEGO w Krakowie, oraz Prymar. D-ra J. RÓŻAŃSKIEGO we Lwowie, podobnie jak w roku bieżącym.

Prenumerata wynosi w Warszawie rocznie rs. 2 kop. 50, półrocznie rs. 1 kop. 25,
na prowincyi „ „ 3 „ „ 1 „ 50.

Prenumeratę przyjmuje redakcyja oraz księgarnia *Gebethnera i Wolfa* w Warszawie.

Do tego Nru dołącza się bezpłatny **Dodatek**, z 8-iu stronic z 5-ciu drzeworytami, zawierający ciąg dalszy pracy d-ra St. MARKIEWICZA, p. n. **A s s e n i z a c y j a m i a s t.**

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.