

# MEDYCYNĄ.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r z e d p ł a t y :

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:** Z pracowni fizyologicznej uniwersytetu warszawskiego. Dalsze poszukiwania nad wpływem nerwów na wydzielanie potu. Przez prof. F. Nawrockiego. — Rozprawy. Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zbroczeń mózgowych. Napisał dr. Wł. Gałkiewicz. (Ciąg dalszy). — Odcinek. Korrespondencya z Paryża d-ra G. Lewandowskiego. — Streszczenia i wyciągi. Cierpienie ślinianek w błonicy. Przyczyna próchnienia zębów i zapobieganie takowemu. Kwas chryzofanowy przeciw łuszczycy. Plaster chloralowy. Ząb w języku. — Biblijografja. — Ogłoszenia.

### Z PRACOWNI FIZYOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU WARSZAWSKIEGO.

Dalsze poszukiwania nad wpływem nerwów na wydzielanie potu.

Przez prof. F. Nawrockiego.

Od czasu mej pierwszej rozprawki: „O wpływie nerwów na wydzielanie potu” (*MEDYCYNĄ* Tom V. Nr. 46 z r. 1877; *Centralblatt f. d. med. Wiss.* 1878. Nr. 1 i 2; *Medicinskoje Obożrenje*, Moskwa. *Mart* 1878 str. 386) bezprzestannie zajmowałem się zbadaniem warunków, od których zależy wydzielanie potu.

Wkrótce przekonałem się, że jedynie wielka ilość doświadczeń może nas do pewnych doprowadzić wyników; albowiem u kotów podobnie jak u ludzi wydzielanie potu podlega często dziwnym wahaniom. Zauważyłem, że raz pocą się wyłącznie przednie, drugi raz wyłącznie tylne kończyny, raz spostrzegłem wydzielenie potu li tylko po prawej stronie, w innym znów przypadku pot wydzielał się jedynie na lewej przedniej kończynie; wreszcie różnice w ilości potu wydzielanego przez pojedyncze kończyny spotykamy dość często.

Staralem się najprzód rozwiązać pytanie: przez które przednie korzenie wychodzą nerwy potowe kończyn z rdzenia kręgowego. Dla przednich kończyn znalazłem je w 4-tym przednim korzeniu grzbietowym. Po przecięciu rdzenia kręgowego na 3-cim kręgu grzbietowym możemy, drażniąc wymieniony korzeń słabymi prądami indukcyjnymi, z łatwością wywołać pojawienie się potu na odpowiedniej przedniej kończynie. Dla tylnych kończyn nerwy potowe wychodzą ze rdzenia kręgowego przez ostatni (13-ty) przedni korzeń grzbietowy, 1 i 2 przednie korzenie lędźwiowe. Drażnienie elektryczne tych nerwów, po przecięciu rdzenia kręgowego na ostatnim kręgu grzbietowym, wywołuje pocenie się odpowiedniej kończyny tylnej. Ażeby wygodnie drażnić przednie korzenie, wycinałem rdzeń kręgowy na przestrzeni kilku kręgów i jamę kręgosłupa starannie oczyszczałem zapomocą *Penghawar Jambi* i gąbek.



Następnie zająłem się rozwiązaniem pytania: czy gruczoły potowe otrzymują wyłącznie włókna nerwu współczulnego, jak LUCHSINGER (PFLÜGER'S *Archiv* 1878. Bd. XVI str. 545) i ja (MEDYCYNĄ 1877. Nr. 46) utrzymujemy, czy też prócz wymienionych dochodzą do nich włókna rdzeniowe, jak podają ADAMKIEWICZ (*Die Secretion des Schweisses. Eine bilateral-symmetrische Nervenfunction. Berlin. Hirschwald* 1878 str. 51) i VULPIAN (*Comptes rendus. Tome LXXXVI* 1878. Nr. 20, 21 i 23). Chociaż miejsce, w którym włókna potowe wychodzą z rdzenia kręgowego, a zarazem stałe wyniki doświadczeń przemawiały za zdaniem przezemnie wypowiedzianem, chciałem się jeszcze w inny sposób przekonać o prawdziwości podań ADAMKIEWICZA i VULPIAN'A. Naprzód winienem nadmienić, że tak pewne co do wyniku (wywołania potu) drażnienie 4-go przedniego korzenia grzbietowego pozostaje bez skutku, jeżeli w pierw przecięliśmy nerw współczulny grzbietowy (*p. thoracica nervi sympathici*) powyżej 4-go kręgu grzbietowego lub wycięliśmy zwój gwiazdzisty czyli piersiowy pierwszy (*ganglion stellatum s. thoracicum primum*). Dalej sądziłem, że jeżeli wszystkie włókna potowe kończyn przednich przechodzą przez zwój gwiazdzisty (*g. stellatum*), to po wycięciu tego zwoju i zachowaniu zwierzęcia przy życiu, wymienione włókna ulegną zwyrodnieniu i drażnienie nerwu pośrodkowego (*n. medianus*) i łokciowego (*ulnaris*) nie wywoła więcej potu w przedniej kończynie. W tym celu wyciąłem u małego kota dnia 9 Lipca zwój gwiazdzisty lewy, co po częściowem odjęciu 1-go żebra bez przewiązania naczyń krwionośnych łatwo się udaje, i pozostawiłem zwierzę przy życiu. Dnia 10-go i 12-go Lipca r. b. przy pomieszczeniu zwierzęcia w ogrzanej przestrzeni aż do wystąpienia silnej zadyszki (*dyspnoe*) lewa kończyna przednia pozostała suchą. Następnie odpreparowałem i przeciąłem po obydwu stronach nerwy pośrodkowe i łokciowe. Drażnienie nerwów prawej strony wywołało obfity pot, drażnienie zaś tychże nerwów lewej strony nawet bardzo silnemi prądami pozostało bez skutku. Do tego samego wyniku doprowadziło mię przecięcie lewego nerwu współczulnego brzuszego (*p. abdominalis n. sympathici*), które wykonałem 7-go Września. Dnia 14-go t. m. odpreparowałem oba nerwy kulszowe (*m. ischiadici*); tylko drażnienie obwodowego odcinka nerwu kulszowego prawego wywołało pojawienie się potu.

Ażeby drogą zwrotną wywołać wydzielenie potu, przeciąłem nerw kulszowy po jednej stronie i drażniłem jego koniec dośrodkowy słabemi prądami indukcyjnemi. Spostrzegłem, że drugostronna tylna i obie przednie kończyny wkrótce rzęsiwym pokryły się potem; doświadczenie to powtórzyłem kilka razy z jednakowym skutkiem. Następnie przeciąłem rdzeń na 1-szym kręgu szyjowym; ponieważ przy tej operacyi (z powodu mechanicznego podrażnienia rdzenia) trzy zdrowe kończyny pokryły się kroplami potu, dla tego wysuszyłem je starannie i czekałem 10—15 minut, czy pot na nich się nie pojawi. Gdy przez ten przeciąg czasu pozostały one suchemi, drażniłem powtórnie nerw kulszowy prądami indukcyjnemi; lecz nawet gdym użył tak silnych prądów, że wystąpiły silne kurecze zwrotne



w drugostronnej kończynie tylnej, nie mogłem wywołać ani kropli potu na trzech zdrowych kończynach.

Nakoniec starałem się nowemi doświadczeniami bliżej oznaczyć miejsce, w którym się znajduje ośrodek nerwów potowych. Ja (MEDYCYNA 1877. Nr. 46) i MARMÉ (*Nachrichten der Königlichen Gesellschaft der Wissenschaften zu Göttingen* 1878. Nr. 3 str. 110) utrzymujemy, że wspólny ośrodek nerwów potowych znajduje się w rdzeniu przedłużonym (*medulla oblongata*). LUCHSINGER (*PFLÜGER'S Archiv*. 1878. Bd. XVI str. 541. *Nachschrift*) broni swe ośrodki potowe dla tylnych kończyn, mające się znajdować w dolnej części rdzenia grzbietowego i górnej części rdzenia lędźwiowego. ADAMKIEWICZ (*l. c.* str. 50 i 51) wykazuje obecność ośrodków potowych w rdzeniu kręgowym, lecz dodaje (*l. c.* str. 55), że w rdzeniu przedłużonym musi się znajdować punkt zborny (*Sammelpunkt*) przyrządów nerwowych służących do wydzielenia potu. VULPIAN (*l. c.* Nr. 20) wyraża się mniej więcej w ten sposób, że zarówno LUCHSINGER jak i ja mamy racyją. Ponieważ i LUCHSINGER w swej ostatniej pracy (*l. c.* *Nachschrift* str. 543) mówił o ośrodku w rdzeniu przedłużonym, łączącym w jedną całość ośrodki rdzeniowe (*zusammenfassendes Centrum in der medulla oblongata*), to uważałem za mój obowiązek nanowo zająć się tem pytaniem. Po wielu bezskutecznych doświadczeniach udało mi się wreszcie w Sierpniu r. b. kilka razy spostrzegać zjawiska przez LUCHSINGER'A opisane. Osiągnąłem słabe wydzielenie potu u 3 kotów, którym przeciąłem rdzeń kręgowy na 1-szym kręgu szyjowym i u jednego kota, któremu przed 3-ma dniami przeciąłem rdzeń na 5-tym kręgu grzbietowym. Na zwierzętach w ten sposób operowanych udało mi się wywołać słabe wydzielenie potu w ten sposób, że cewkę wstawioną w tchawicę zatkałem przynajmniej na 3 minuty czyli doprowadziłem duszenie do tego stopnia, że bicie serca ustało, źrenice *ad maximum* były rozszerzone i silne drgawki kończyn wystąpiły. Cieszę się, że wreszcie zdołałem spostrzegać zjawiska podane przez LUCHSINGER'A, lecz nie mogę sobie wytłumaczyć, dla czego w setkach doświadczeń, które dotychczas wykonałem w celu rozjaśnienia sprawy wydzielenia potu, li tylko w kilku razach zdołałem zauważyć zjawisko, które wedle LUCHSINGER'A ma stale występować. Winienem dodać, że, zachęcony dodatnim wynikiem, tego samego dnia kilka innych zwierząt, które się znajdowały w tychże samych warunkach, poddawałem doświadczeniu, lecz mimo wszelkich starań otrzymywałem li tylko ujemne wyniki.

Opisane doświadczenia udają się zarówno na starych jak na młodych kotach; lecz przed doświadczeniem trzeba się o tem przekonać, czy zwierzę w ogóle łatwo się poci. Najodpowiedniej wykonywamy te doświadczenia na zwierzętach słabo zatrutych kuracją.

Warszawa d. 18 Września 1878 r.



## OBECNY STAN WIEDZY

## O umiejscowieniach czynności i zbroczeń mózgowych.

Napisał Władysław Gajkiewicz.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 15, 16, 17, 19—25, 34—37).

52 przytoczonych przypadki, (liczbę których moglibyśmy znacznie zwiększyć, gdybyśmy chcieli zużytkować i przypadki ze zmianami więcej złożonemi a nie ograniczonemi, jak w 52 przytoczonych, powiększej części do *zona motorica corticalis*) aż nadto, zdaje się nam, wystarczają, aby przekonać iż pewna część istoty szarej korowej u człowieka bierze udział w wykonywaniu prawidłowem ruchów i ilekroć ulegnie ona zniszczeniu, występują objawy porażenia ruchu; inne wnioski jakie można wyprowadzić z tychże przypadków, przytoczymy niżej. Obecnie przejdziemy do okazania, iż ilekroć razy ta sama część istoty szarej korowej u człowieka, zostanie w jakikolwiek sposób podrażnioną, objawia się to za życia drgawkami; opiszemy więc przypadki drgawek pochodzenia korowego (*convulsiones corticales*). Drgawki zależne od cierpienia istoty szarej korowej półkul mózgowych, bywają albo ograniczone tylko do pewnych mięśni lub grup mięśniowych (*epilepsia partialis*), albo zajmują całą połowę ciała (*epilepsia hemiplegica*), lub też mogą być ogólne, przypominając padaczkę prawdziwą (*epilepsia vera v. essentialis*). I w ostatnim jednak razie, drgawki bardzo często zaczynają się w pojedynczych mięśniach, zajmując powoli inne mięśnie. Utrata przytomności nie jest stałym objawem padaczki pochodzenia korowego (*epilepsia corticalis*), jak to ma miejsce w padaczce prawdziwej. Często chory opowiada najmniejsze szczegóły napadu, którego siłą woli nie mógł powstrzymać i ani na chwilę nie stracił przytomności. Innym razem, chory jest przytomny, gdy drgawki są tylko ograniczone, a gdy takowe zaczną się uogólniać, utracą świadomość wszystkiego. Drgawki spowodowane cierpieniem istoty szarej korowej półkul mózgowych, oddawna już były znane. Znajdujemy ich opis w dziełach: ODIER'A <sup>1)</sup>, LALLEMAND'A <sup>2)</sup> i ABERCROMBIE'GO. <sup>3)</sup> BRAVAIS <sup>4)</sup> pierwszy opisał padaczkę połowiczną (*epilepsia hemiplegica*), chociaż przytacza iż już przed nim, różni badacze jak: HOLLIER, JENSUS, MOULIN, PORTAL spostrzegali podobne przypadki. BRAVAIS mówi o różnicy padaczki połowicznej od zwykłej prawdziwej padaczki, ze względu na objawy i rokowanie; podaje opisy przypadków, w których drgawki zaczynały się w mięśniach twarzy lub w mięśniach jednej z kończyn. Na nieszczęście tylko, strona anatomiczno-patologiczna jest zaniedbana.

<sup>1)</sup> ODIER. *Manuel de médecine clinique* 1811.

<sup>2)</sup> LALLEMAND. *Recherches anatomo-pathologiques sur l'encéphale* 1830. t. III.

<sup>3)</sup> ABERCROMBIE. *Des maladies de l'encéphale et de la moëlle épinière. Trad. de GENDRIN* Paris. 1835.

<sup>4)</sup> BRAVAIS. *Recherches sur les symptômes et le traitement de l'épilepsie hémiplegique. Thèse de Paris.* 1827. Nr. 118.



Dalej widzieli i opisali drgawki przy cierpieniu istoty szarej korowej w przebiegu *meningitis*: DEMONGEOT de CONFREVON <sup>1)</sup>, PARENT-DUCHÂTELET i MARTINET <sup>2)</sup>. Przy *meningo-encephalitis tuberculosa*: PAPA VOINE <sup>3)</sup>, CHARPENTIER <sup>4)</sup>, BECQUEREL, <sup>5)</sup> BERTON <sup>6)</sup>, LEGENDRE <sup>7)</sup>, LIOUVILLE <sup>8)</sup>. Przy nowotworach powierzchnowych: LALLEMAND <sup>9)</sup>, CHARCOT i VULPIAN <sup>10)</sup>, BAUDOT <sup>11)</sup>, CRUVEILHIER <sup>12)</sup>, BROCA <sup>13)</sup>, VILLARD <sup>14)</sup>. Przy obumarciu (*ramollitio*) kory mózgowej: ANDRAL <sup>15)</sup>, RENDU <sup>16)</sup>. Żaden jednak z wymienionych autorów nie starał się rozwiązać pytania: czy umiejscowienie drgawek w pewnych mięśniach nie zależy od umiejscowienia cierpienia w pewnym miejscu mózgu. W nowszych dopiero czasach, na kilka lat przed odkryciem przez HITZIG'A pobudliwości pewnych okolic istoty szarej korowej, prof. H. JACKSON <sup>17)</sup> z Londynu zwrócił uwagę badaczy na zależność padaczki częściowej (*epilepsia partialis*) od cierpienia kory mózgowej. Na jego to cześć, CHARCOT taką padaczkę zowie „*épilepsie jacksonienne*”. Doświadczenia czynione na zwierzętach przez HITZIG'A <sup>18)</sup>, FERRIER'A (*l. c.*) NOTHNAGEL'A <sup>19)</sup>, ECKHARDT'A (*l. c.*), ALBERTONI'EGO <sup>20)</sup> i innych, potwierdziły najzupełniej pojęcia JACKSON'A. Przekonali się oni wszyscy iż elektryzując nawet bardzo słabym prądem część pobudliwą istoty szarej korowej (*zona motorica corticalis*) u wyższych zwierząt, doświadczenie zostaje często przerwane powstaniem drgawek klonicznych lub tonicznych. Zawoje drażnione przepęniają się krwią, przybierają barwę fioletową, źrenice

<sup>1)</sup> DEMONGEOT de CONFREVON. *Essai sur la méningo-encéphalite, ou inflammation du cerveau et de ses membranes, spécialement considérée dans l'enfance. Thèse de Paris. 1827.* Nr. 276. Obs. III str. 19. Obs. V. str. 31.

<sup>2)</sup> PARENT-DUCHÂTELET et MARTINET. *Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde cérébrale et spinale. Paris. 1821.* str. 319. Obs. LXV. str. 327.

<sup>3)</sup> *Journal hebdomadaire. 1830, t. VI.* Obs. I str. 113.

<sup>4)</sup> CHARPENTIER. *Nature et traitement de la maladie dite hydrocéphalie aiguë (méningo-encéphalite) des enfants. Paris 1837.* Obs. II str. 38.

<sup>5)</sup> *Thèse de Paris. 1840.* Nr. 389. Obs. III str. 26.

<sup>6)</sup> BERTON. *Traité pratique des maladies des enfants. 2-e édit. 1842.* Ob. XIII. st. 85.

<sup>7)</sup> LEGENDRE. *Recherches sur quelques maladies de l'enfance. 1846.* Obs. XIV str. 104.

<sup>8)</sup> LIOUVILLE. *Bulletins de la Société Anatomique 1869.* str. 246.

<sup>9)</sup> *l. c. t. III* str. 42.

<sup>10)</sup> *Bulletins de la Société de Biologie 1855.* str. 76.

<sup>11)</sup> *Bulletins de la Société Anatomique. 1859.* str. 98.

<sup>12)</sup> *Traité d'Anatomie pathologique, 8-e livr. pl. III. fig. 3. 4. 5.* str. 21.

<sup>13)</sup> *Bulletins de la Société de Chirurgie 1867.* str. 508.

<sup>14)</sup> *Bulletins de la Société Anatomique. 1870.* str. 117.

<sup>15)</sup> *l. c. t. V.* str. 477, 392, 399.

<sup>16)</sup> RENDU. *Des paralysies dans la méningite tuberculeuse. Thèse de Paris 1873* st. 100.

<sup>17)</sup> *A study of convulsions. Transactions of the St. Andrews Medic. Grad. Associat. Vol. III 1870, dalej The West Riding Lunatic Asylum Med. Reports. Vol. III 1873* it. d.

<sup>18)</sup> HITZIG. *Ueber die Production von Epilepsie durch experimentelle Verletzung der Hirnrinde. Untersuchungen über das Gehirn.* Berlin. 1874.

<sup>19)</sup> NOTHNAGEL. *Krampfhaftige Bewegungen bei Verletzung der Hirnrinde. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1873.*

<sup>20)</sup> ALBERTONI. *Influenza del cervello nella produzione dell' epilessia. Rendi conto delle ricerche sperimentale, eseguiti nel gabinetto di fisiologia della Università di Siena 1876.*



rozszerzają się. Drgawki są czasami umiejscowione w mięśniach jednej z kończyn lub twarzy strony przeciwnej ciała, innym razem są połowiczne, najrzadziej są ogólne i przypominają wtedy napad padaczki prawdziwej. I tu, jak w padaczce prawdziwej, drgawki z początku są toniczne a następnie kloniczne. BARTHOŁOW (*l. c.*) zagłębiwszy u kobiety elektrody w mózg, widział drgawki pojedynczych mięśni, a zwiększając siłę prądu wywołał napad gwałtowny padaczki ogólnej z utratą przytomności, po którym przez 20 minut trwała śpiączka (*coma*). Drgawki mięśni powstają nie tylko przy drażnieniu bezpośrednim. Że mogą wystąpić i wtedy gdy zniszczenie zawojów jest dawne, trwałe, dowodzą 4 przypadki HITZIG'A (*l. c.* str. 271) w których w kilka dni po wycięciu jakiegokolwiek ośrodka psycho-ruchowego, bez żadnego powodu, u zwierząt nie cierpiących poprzednio na padaczkę, powstawały napady padaczki miejscowej. Doświadczenia więc uczą iż u zwierząt, padaczka pochodzenia korowego może powstać przy bezpośrednim drażnieniu istoty szarej korowej lub pod wpływem stałych, trwałych jej zniszczeń. Jak zobaczymy i u człowieka bywają 2 te rodzaje padaczki korowej (*epilepsia corticalis*). Drgawki u ludzi pokazują się już to w początku cierpienia, pod wpływem obrażenia (*traumatismus*) lub jakiegokolwiek bądź drażnienia, już też bywają przy cierpieniu oddawna powstałym. Napad padaczki miejscowej (*epilepsia localis, partialis*) może się zacząć w kończynie górnej lub dolnej lub w twarzy. Inny początek jak: w mięśniach tułowia, karku, szyi i t. d. jest możliwy, lecz brak opisów podobnych przypadków.

A) Padaczka pochodzenia korowego (*epilepsia corticalis*), zaczynająca się w kończynie górnej jest najczęstszą. Drgawki tu zaczynają się zwykle w paluchu lub palcu wskazującym. Częstość padaczki poczynającej się w kończynie górnej JACKSON<sup>1)</sup> tłumaczy tem, iż im jaka część ciała liczniejsze i rozmaitsze wykonywa ruchy dowolne, tem łatwiej w niej o zaburzenie takowych. CHARCOT zaś i PITRES<sup>2)</sup>, przypuszczają iż lepiejby może było tłumaczyć tę częstość tem, iż ośrodek mięśni kończyny górnej zajmuje większą przestrzeń, a więc i częściej ulegać może cierpieniu, niż inne ośrodki psycho-ruchowe, mniejszą rozciągłość istoty szarej korowej zajmujące. W napadzie takiej padaczki miejscowej, palec (jak powiedzieliśmy najczęściej paluch i wskazujący) nagle naprzemian się zginają i zostają nadmiernie wyprostowane. Ruchy te zginania i wyprostowywania powtarzają się szybko kilka lub kilkanaście razy, poczem kuczenie się mięśni przechodzi na napiętek, przedramię i inne części kończyny górnej. Trwa to czasem tylko kilka minut i na tem się kończy cały napad. Innym razem drgawki zająwszy całą kończynę górną, przechodzą na twarz i kończynę dolną tejże samej strony. Chory przytem albo nie traci zupełnie przytomności (a mimo to siłą woli nie może powstrzymać drga-

<sup>1)</sup> H. JACKSON. *On the anatomical investigation of epilepsy and epileptiform convulsions-in British med. journal.* 1873.

<sup>2)</sup> CHARCOT et PITRES. *Contribution à l'étude des localisations dans l'écorce des hémisphères du cerveau Revue Mensuelle* 1877, Nr. 5. str. 362.



wek), albo też gdy drgawki uogólnią się, zajmą całe ciało, staje się nieprzytomnym tak, iż wie wszystko co się działo w pierwszym akcie napadu a o dalszym przebiegu nie ma najmniejszego pojęcia. Drgawki trwają rzadko dłużej nad 1—5 minut, zostawiają po sobie ogromne zmęczenie mięśni kończyny cierpiącej, rodzaj *paresis*. Napad bywa często poprzedzony zwiastunami (*aura*), zwykle uczuciem mrowienia, klucia, zimna, bólu, poczynającego się w części w której najpierw mają wystąpić drgawki, a potem stopniowo w innych. Częstość napadów bywa rozmaita. U jednych chorych powtarzają się one co kilka miesięcy lub co miesiąc, u innych co tydzień, co dzień lub kilka razy na dzień, u niektórych wreszcie powtarzają się co pewien czas raz na raz, przez kilka lub kilkanaście godzin, stanowiąc to, co Francuzi nazywają *état de mal*, przy czem rokowanie zazwyczaj jest bardzo złe. Przytoczymy kilka przykładów padaczki, mającej początek w kończynie górnej.

I. JACKSON (*l. c.*). Chora cierpiała na napady padaczki poczynającej się w paluchu lewym, przy badaniu pośmiertnem znaleziono niewielki nowotwór w części górnej zawoju czołowego wstępującego prawego.

II. JACKSON <sup>1)</sup>. U mężczyzny bywały napady padaczki zaczynającej się w prawym barku i objawiające się przez podnoszenie łopatki i kurczenie się mięśni piersiowych, potem drgawki zstępowały wzdłuż całej kończyny aż do palców. W czasie wolnym od napadów, porażenie kończyny górnej prawej. Przy badaniu pośmiertnem: glejak (*glioma*) cal w średnicy mający w podstawie zawoju czołowego górnego lewego.

III. LÉPINE. <sup>2)</sup> 69-letnia kobieta z oddziału prof. CHARCOT dostała po napadzie apoplektycznym porażenia lewej połowy ciała (*hemiplegia sinistra*). Potem od czasu do czasu pojawiały się drgawki w kończynie górnej. Przy badaniu pośmiertnem: ognisko wylewu krwi wielkości orzecha, przy połączeniu zawoju czołowego górnego z czołowym wstępującym prawej półkuli.

IV. LÉPINE. <sup>3)</sup> 44-letnia kobieta z oddziału CHARCOT'A dostała porażenia połowicznego lewego (*hemiplegia sinistra*) i utraty mowy (*aphasia*). Mowa powoli wróciła, lecz porażenie połowiczne zostało. Po 3 miesiącach, drgawki w kończynie górnej porażonej, powtarzające się co 8—15 dni, poprzedzane za każdym razem mrowieniem w kończynie górnej lewej i w wargach i uczuciem gorąca wstępującego w ręce lewej. Po tem powstawały napady drgawek ogólnych z utratą przytomności, zaczynające się w kończynie górnej lewej porażonej. Przy badaniu pośmiertnem znaleziono obumarcie (*ramollitio*) podstawy zawojów czołowych górnego i średniego, tuż przy połączeniu się ich z czołowym wstępującym; obumarcie dotknęło i istotę białą pod tymiż zawojami leżącą.

V. H. HENROT <sup>1)</sup>. M. F. 28-letni mężczyzna, dostał nagle w Listopadzie 1876 r. napadu drgawek zaczynających się w palcach lewej ręki, które to drgawki posuwały się coraz wyżej i wtedy chory tracił przytomność. W 2 dni podobny napad, po którym nastąpiła *paresis* obu kończyn lewych bez zajęcia twarzy. Czucie niezmienione. W ciągu kilku następných dni, chory miał takich samych napadów jeszcze 4, wszystkie zaczynały

<sup>1)</sup> *Med. Times and Gazette*. 1875. str. 686.

<sup>2)</sup> *l. c.* str. 33 i *Revue Mensuelle* 1877. Nr. 5 str. 365.

<sup>3)</sup> *l. c.* str. 36 i *Revue Mensuelle* 1877. Nr. 5. str. 366.

<sup>4)</sup> *Union médicale et scientifique du Nord-Est*. 1877. Nr. 3 str. 94.



się i w razie uogólniania się, były silniejszymi w kończynie górnej lewej. Śmierć w styczniu 1877 r. Przy badaniu pośmiertnem znaleziono w istocie szarej korowej na wysokości  $\frac{1}{3}$  średniej zawoju czołowego wstępującego prawego, masę z gruzelków.

B) Padaczka korowa (*epilepsia corticalis*) zaczynająca się w kończynie dolnej, jest rzadszą od poprzedniej. Objawy są tu zupełnie takie same, jak w dopiero co opisanej. Zwiastuny (*aura*) wychodzą tu najczęściej od stopy lub łydki (ból silny, uczucie wiatru chłodnego, darcie występujące w górę i t. d.). Tak jak w padaczce poczynającej się w kończynie górnej, drgawki i tutaj mogą być ograniczone tylko do mięśni kończyny dolnej lub uogólniać się, chociaż w tym razie zwykle są silniejsze w pierwotnie cierpiącej kończynie dolnej. Gdy drgawki są ogólne, towarzyszy im najczęściej utrata przytomności.

VI. BROCA <sup>1)</sup>. Chłopiec 14-letni zraniony został spadającą w czasie pożaru belką w okolicę czołowo-ciemieniową lewą, w skutek czego powstała śpiączka (*coma*), porażenie połowiczne prawe (*hemiplegia dextra*) z wyjściem masy mózgowej przez ranę. W miesiąc potem, nagle drgawki bardzo bolesne w kończynie dolnej prawej. W kilka dni podobny napad zaczynający się jak i poprzedni w prawej nodze, później drgawki ogólne z utratą przytomności. Powtórzyły się one jeszcze kilka razy. BROCA zrobił trepanację, przy czem wyjął kawałek kości 3 ctm. długi, a 15  $\mu$ . szeroki. W 3 miesiące chłopiec był zupełnie zdrow i drgawki więcej się nie powtarzały.

VII. GRIESINGER. <sup>2)</sup> 41-letni mężczyzna dostał nagle drgawek klonicznych w prawej nodze, które trwały kilka minut i powtarzały się z początku codziennie, potem kilka razy dziennie. W miesiąc po pierwszym napadzie, drgawki i w kończynie górnej prawej, a więc padaczka połowiczna, z utratą przytomności. W czasie wolnym od drgawek, obie kończyny prawe porażone, twarz prawa zdrowa. Przy badaniu pośmiertnem: *cysta hydatica* 4 ctm. szeroka, a 4,3 ctm. długa w półkuli lewej, na wysokości linii przeprowadzonej prostopadle przez wylot słuchowy zewnętrzny, 5 innych małych torbieli w innych miejscach zrazu czołowo-ciemieniowego.

Widzimy, iż tak samo jak brak dostatecznej liczby przypadków porażenia ograniczonego li tylko do dolnej kończyny, tak samo ma to miejsce z drgawkami zaczynającymi się w tej kończynie, spowodowanemi cierpieniem istoty szarej korowej.

C) Padaczka korowa zaczynająca się w twarzy. Początek drgawek i siedlisko zwiastunów może być w oczach, powiekach, policzkach, wargach. Najczęściej drgawki zaczynają się w mięśniach warg, w skutek czego usta zostają przeciągnięte w stronę drgającą, wargi i powieki drgają, czasami także i język. Głowa i oczy w początku są zwykle zwrócone w stronę drgającą, potem w stronę przeciwną. Drgawki mogą być umiejscowione w jednej połowie twarzy, lub też zająć całą połowę ciała lub być ogólnemi.

VIII. HITZIG <sup>3)</sup>. Pomiędzy żołnierzami z ranami głowy podczas ostatniej wojny

<sup>1)</sup> FOVILLE ( *fils*) w art. *Convulsions*. *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*.

<sup>2)</sup> GRIESINGER. *Gesammelte Abhandlungen*. Berlin 1872.

<sup>3)</sup> HITZIG. *Ueber einen interessanten Abscess der Hirnrinde*. *Archiv f. Psychiatric u. Nervenkrankh.* 1872. III. 2. str. 231— i l. c. str. 115.



Francuzko-Pruskiej, jakie zarząd wojskowy w Nancy za wstawieniem się FRERICHS'A dostarczył HITZIG'owi dla spostrzegania, był jeden J. MASSEAU 20-letni żołnierz francuzki, raniony w Grudniu 1870 r. pod Orleanem w prawą stronę głowy. Rana, która była postrzałową powoli goiła się, gdy w tem 4 Lutego 1871 o godzinie 10 rano, po poprzednim uczuciu bólu głowy w prawej stronie powstał nagle napad drgawek klonicznych, bez utraty przytomności, głównie w obrębie lewego nerwu twarzowego, a mianowicie w mięśniach: okrężnym ust, okrężnym powiek i w mięśniach nosa. Za chwilę potem, przyjęły udział w drgawkach, chociaż w mniejszym stopniu, mięśnie języka i oddechowe (objawiające się pod postacią czkawki występującej jednocześnie z drgawkami) i jeden z mięśni przednich szyi, prawdopodobnie m. mostko-obojęczyko-sutkowy (*m. sternocleidomastoideus*) prawy. Napad trwał 5 minut. Po nim nastąpiło przechodnie, ale prawie zupełne porażenie mięśni twarzy i języka strony lewej. Porażenie to przyszło po kilku minutach i najpierw w części górnej twarzy. W 10 minut po ustaniu opisanego napadu, powstały drgawki kloniczne mniejszego natężenia i krócej trwające we wszystkich zginaczach palców i palucha ręki lewej. Język drgał cały dzień, silniej po stronie lewej. Nadto podczas napadu drgawek bladeść twarzy, tętno na stronie prawej daleko mniejsze niż na lewej; przeciwnie było po napadzie. Zrenice niezmienione. O godzinie 12 tegoż dnia drugi napad, zupełnie podobny do pierwszego, tylko nieco silniejszy i bez udziału zginaczy; 7 Lutego lekka *paresis*, szczególnie dolnych mięśni twarzy i lekkie drgawki w mięśniach: obniżającym lewy kąt ust, w okrężnym ust i lewych mięśniach nosa, nadające twarzy wyraz płaczący. Język przy wyciągnięciu go na zewnątrz, zbaczał na lewo. Po południu tegoż dnia, silny napad drgawek w obrębie nerwa twarzowego: w mięśniach ocznych. W pół godziny, drugi napad w którym brał udział m. piersiowy wielki i mięśnie brzucha obu stron. Wkrótce trzeci napad, w czasie którego znaleziono: 1) co do woli: chory mógł podczas napadu chodzić, wyciągać prawą rękę i silnie nią ścisnąć, gdy lewą wykonywał ruchy bardzo ograniczone, 2) co do drgawek: rozciągały się one na pojedyncze włókna mięśnia czołowego, na całe przyczepienie mostkowe mięśnia mostko-obojęczyko-sutkowego prawego i mięśnie położone między szczęką dolną, krtanią a mostkiem, 3) co do *sensorium*: chory pojmował i pamiętał co się doń mówiło. Podobne napady powtarzały się dni następnych. Śmierć 10 Lutego. Po otwarciu czaszki, z otworu osłony twardej leżącego na wysokości rany, wypłynęło z pół łyżki ropy, osłona twarda prawą półkulę pokrywająca zgrubiała, na powierzchni wewnętrznej pokryta ropą, tak samo i osłona miękka. W miejscu odpowiadającym utracie tkanki osłony twardej, ropień (*abscessus*) leżący przy końcu przednim rowka ROLANDA, niedaleko od części średniej rowka SYLWIUSZA, między rowkiem ROLANDA a rowkiem czołowym równoległym (*sulcus praecentralis*); zniszczył on miejsce połączenia zawoju czołowego dolnego z zawojem ozolowym wstępującym prawym, a więc to, co nazywają *operculum* (*Klappdeckel*).

IX. WERNHER. <sup>1)</sup> 19-letni robotnik kolejowy został przewrócony przez parochód i padając na szyny zranił sobie lewą połowę głowy w 2 miejscach: w okolicy skroniowej gdzie kość została zagłębioną i w okolicy potylicowej rana powierzchowna skóry. Podniósł się i sam doszedł do domu. Nazajutrz, lekka *paresis* mięśni zamykających szczękę dolną, mięśnia unoszącego powiekę górną, a w nocy lekka utrata mowy (*aphasia*). 3-go dnia, po-

<sup>1)</sup> WERNHER. *Verletzung des lobus frontalis der linken Grosshirnhälfte. Ein Beitrag zur Pathologie der Gehirnverletzungen und zur Localisation der Gehirnfunktionen.* VIRCHOW'S *Archiv f. pathol. Anat. u. Physiol.* Bd. LVI. Hf. 3. 1872. str. 289.



rażenie twarzy prawej wyraźniejsze, sztywność mięśni karku i drgawki w prawej twarzy rozszerzające się stopniowo na język, szyję i kończynę górną prawą. Śmierć 5-go dnia. Przy badaniu pośmiertnem znaleziono osłonę twardą w miejscu zranienia przedartą i oba zawoje ograniczające rowek SYLWIUSZA lewy, naprzeciw końca dolnego rowka ROLANDA, zniszczone. Nadto na zawojach sąsiednich (czołowych, ciemieniowych i skroniowych) wylew krwi pomieszanej z ropą.

X. VERNEUIL <sup>1)</sup> widział zagłębienie obrażeniowe kości czaszki, które wywoływało drgawki języka i szczęki. Zranienie dotyczyło rowka SYLWIUSZA od zrazu skronio-klinoowego aż do zawoju czołowego dolnego.

Drgawki padaczki miejscowej mogą zaczynać się jednocześnie w twarzy i kończynach, gdy cierpi nietylko część dolna ale i wyższe zawojów wstępujących, jak to dowodzą następujące przypadki:

XI. LÉPINE <sup>2)</sup>. R. 61-letnia kobieta z oddziału CHARCOT'A miała w Lipcu 1866 r. napad lekki apoplektyczny, po którym osłabienie strony prawej ciała. W Grudniu t. r. napad drgawek w twarzy pod postacią *tic* i w kończynie górnej, prawych. Po wejściu do szpitala znaleziono: przeciągnięcie twarzy na lewo, rowek noso-wargowy lewy wyraźniejszy niż prawy, spojenie warg lewe stoi wyżej niż lewe. Kończyna górna prawa nieco sztywna i chora słabiej nią ścisła niż lewą. Mogła nią, jak i kończyną dolną prawą, wykonywać ruchy dowolne, tylko powolniej. Drgawki powtarzały się potem, były niekiedy więcej ogólne ale i wtedy po stronie prawej silniejsze. Przy badaniu pośmiertnem znaleziono iż powodem napadu apoplektycznego był wylew we wnętrzu mózgu. Drgawki zaś były wywołane ogniskiem obumarcia części górnej zawoju ciemieniowego wstępującego.

XII. BYRON BRAMWELL <sup>3)</sup>. Drgawki umiejscowione zrazu w kończynie górnej, potem ogarniające twarz i kończynę dolną; przy badaniu pośmiertnem cierpienie ograniczone do części średniej zawoju ciemieniowego wstępującego, który w tem miejscu uległ zniszczeniu.

XIII. BERNHARDT. <sup>4)</sup> U kobiety 41-letniej, suchotnicy, napady drgawek zaczynających się w mięśniach okrężnych, zginaczach ręki prawej i mostko-sutkowym tejże strony. Powoli drgawki uogólniają się, tak że przychodzi do napadu padaczki ogólnej 2—3 minut trwającego. Przy badaniu pośmiertnem: gruzelki w grubości zrazu ciemieniowego, a szczególnie w zawoju ciemieniowym wstępującym lewym.

XIV. DAWID <sup>5)</sup>. B. 46-letni mężczyzna w szpitalu w Genewie, miewał napady drgawek klonicznych w całej połowie lewej ciała, lub tylko w kończynie górnej lewej lub ogólne. Przy badaniu pośmiertnem ropień na wysokości zawojów ciemieniowych prawych, sięgający i w istotę białą korową. Wnętrze mózgu zdrowe.

Istnienie padaczki miejscowej, zwłaszcza gdy ona jest jednocześnie z objawami porażenia połączoną, wskazuje prawie napewno, cierpienie ograniczone *zonae motoricae corticalis* lub części bezpośrednio przyległych. Lecz nie dowodzi ona nic odnośnie przyrody cierpienia, bo może być zarówno następstwem ropnia, gruzelków, zapalenia osłony twardej, nowotworów, paso-

1) RENDU et GOMBAULT. *Revue de sciences médicales*. tom VII str. 350.

2) *l. c.* str. 39.

3) *British med. Journal* 1875. str. 275.

4) *Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.* IV. str. 698.

5) *Gazette médicale de Paris* 1874. str. 609.



rzytów, obumarcia i t. d. Aby cierpienie zdolnem było wywołać padaczkę miejscową, dość by ono powodowało ciągle drażnienie *zonae motoricae corticalis*, a drażnienie to, jak łatwo pojąć, może być następstwem przeróżnych cierpień. Co więcej, siedliskiem tych cierpień mogą być: osłona twarda, istota szara lub biała korowa.

XV. CRUVEILHIER <sup>1)</sup> 66-letnia kobieta dostała nagle porażenia połowicznego lewego (*hemiplegia sinistra*). W 2 miesiące wystąpiły drgawki, ograniczone do części porażonych, bez utraty przytomności. W 2 1/2 miesiącu, śmierć. Przy badaniu pośmiertnem: nowotwór wielkości orzecha, który wyżłobił istotę mózgową obok szczeliny między półkulowej, w miejscu połączenia zrazu przedniego mózgowego ze średnim. Punktem wyjścia jęgo była osłona twarda mózgowia.

XVI. CHARCOT i PITRES. <sup>2)</sup> 60-letnia kobieta z oddziału CHARCOT'A, od r. 1872 porażona po stronie ciała lewej (*hemiplegia sinistra*). W kilka miesięcy po nastąpieniu porażenia, sztywność powoli rosnąca kończyn porażonych. Od czasu do czasu, drgawki, bez utraty przytomności, poprzedzane uczuciem mrowienia w ręce i nodze lewej, blednięciem twarzy i zawrotem głowy. Śmierć w r. 1875. Na półkuli prawej obumarcie (*ramollitio*) całego zrazika przysrodkowego i 1/3 średnicy zawoju cieniowiego wstępującego na głębokości kilku  $\mu$ , zajmujące tylko istotę szarą korową. Inne części mózgowia i rdzenia, zdrowe.

Pomiędzy 52 przytoczonymi przypadkami porażenia ruchu pochodzenia korowego, jest kilka takich, w których za życia występowały i drgawki. Gdy padaczka miejscowa zależy od cierpienia, które wciąż wzrasta, np. od nowotworu ciągle rosnącego, to i drgawki stopniowo ogarniają coraz większą przestrzeń jak np. w przypadku GLIKY'EGO. Niekiedy nietylko drgawki, ale i zwiastuny (*aura*) są ściśle ograniczone i zawsze do jednego miejsca, sprawdzając słowa AXENFELD'A <sup>3)</sup> iż „*aura* nie jest i nie może być, w większości przypadków, jak tylko wyrażeniem cierpienia osrodkowego, cierpienia mózgowego; jest objawem a nie zapowiedzią cierpienia mózgowia”.

(d. c. n.)

## ODCINEK.

### Korespondencyje Medycyny.

Paryż, dnia 1 Września 1878 r.

Cheąc pisać z Paryża w tym czasie, niepodobna inaczej, jak rozpocząć od Wystawy powszechnej. Aby jednak zdać sprawę z tego tylko, co dokonano w zakresie wynalazków mających związek z naukami lekarskimi, to samo zajęłoby zawiele szpalt szanownego Waszego pisma. Pozwólcie zatem, że zwrócę uwagę tylko na przedmioty, które mnie jako lekarza i turystę więcej zainteresowały.

Na obecnej Wystawie bardzo uwydatnia się dążność dla zaradzenia

<sup>1)</sup> *Anatomie pathologique du corps humain. livr. VIII, pl. 3. fig. 8.*

<sup>2)</sup> *Revue Mensuelle. Nr. 6 str. 441.*

<sup>3)</sup> AXENFELD. *Des névroses. 1863. str. 574.*



wielu niedogodnościom i wadom w dotychczasowej budowie szpitali, a nowe pomysły w tym względzie zwracają uwagę nie tylko lekarza, lecz i budowniczego.

W oddziale francuzkim p. TALLET przedstawił modele w przecięciu różnych zakładów publicznych, a mianowicie szpitali podług systemu przez niego obmyślanego. Całe budowle składają się z filarów i wiązań żelaznych, których ściany przedstawiają dwa szeregi przegród, niewiele odległych jedna od drugiej, a między którymi powietrze przepływa swobodnie. Łatwo pojąć korzyści higieniczne takiej budowli. Model przedstawia szpital parterowy, składający się z wielu pawilonów dosyć odległych od siebie, a sale pojedyncze takowych łączą się za pomocą galerij zewnętrznych.

W tym także oddziale znajduje się namiot szpitalny, zbudowany podług pomysłu prof. LE FORT, a którego wyborne urządzenie nic nie pozostawia do życzenia. Pierwszym do tego wzorem był ambulans amerykański zastosowany w praktyce podczas oblężenia Paryża, a lekarze uderzeni licznymi dogodnościami zapragnęli zastosować go w szpitalach, co prof. LE FORT urzeczywistnił w szpitalu paryżkim *Beaujon*.

Zasługuje na wzmiankę namiot ambulansowy bardzo lekki, w skład którego nie wchodzi najmniejsza cząstka żelaza, chociaż nie przez to nie traci na trwałości i sile.

W oddziale Niderlandzkim spotykamy plan szczegółowy szpitala Amalia, przedstawiony przez Towarzystwo Krzyża Czerwonego z Utrechtu.

Oddział Belgijski zawiera dwa modele szpitali: jeden Krzyża Czerwonego i drugi: mały szpital barakowy dla górników, zbudowany podług wskazówek d-ra HARZÉ. W pierwszym zwraca uwagę szczególnie system odwietrzania. Powietrze wchodzi przez podłogę pomiędzy łózkami, a wychodzi w górę przez rodzaj otworów bocznych. Pomysł ten teoretycznie bardzo szczęśliwy, ponieważ odświeża stale powietrze z każdej strony łóżka, nasuwa tylko pytanie: czy w zastosowaniu nie przedstawi niedogodności, a mianowicie jakiej będzie ciepłoty powietrze wchodzące w zimie; jeżli ma być ogrzane, to w jaki sposób. Oprócz tego pomysł ten według którego kolumny wznoszącego się ciągle powietrza około każdego łóżka posłużą do oddzielenia chorych pomiędzy sobą, nie zdaje się zupełnie praktycznym, gdyż najmniejszy ciąg powietrza w odmiennym kierunku najzupełniej naruszy te stosunki. W każdym razie model ten dla oryginalności w swoich pomysłach zasługuje na uwagę specjalistów i wszystkich, których zajmuje higijena publiczna.

Szpital barakowy zbudowany podług planu d-ra HARZÉ składa się z długiego budynku drewnianego, w którym system odwietrzania różny jest stosownie do pory roku: w zimie za pomocą prądów stałych powietrza wchodzących przez otwory, umieszczone pomiędzy każdym piecem i jego obwodową osłoną; powietrze zepsute wychodzi przez dwa wielkie kominy, a prąd wstępujący utrzymuje się ciepłem rur piecowych, albo wprost lampami gazowymi, które można tam zapalić. W lecie odwietrzanie odbywa się zupełnie inaczej i jest w ten sposób urządzone, że można je stopniować i modyfikować podług potrzeby. Każde łóżko otaczają trzy ścianki ruchome około swej osi pionowej: jedna w głowach, dwie po bokach, przez co bardzo łatwo można powiększać lub zmniejszać prąd powietrza lub skierować go w oznaczonym kierunku. Należałoby zaznaczyć jeszcze wiele innych szczegółów pomysłanych szczęśliwie w planie d-ra HARZÉ, lecz zanadto rozszerzyłyby to ramy niniejszej korespondencji; kogo zaś z czytelników MEDYCYNY specjalnie interesuje budowa higieniczna szpitali, temu nie wystarczy nawet najdokładniejszy opis, lecz winien w całości model badać osobiście.



W oddziale Rossyjskim znajduje się plan i model szpitala Ś-go Włodzimierza na jednym z przedmieść Moskwy zbudowanego. Szpital ten przeznaczony dla dzieci podzielonym jest na wiele pawilonów, niekomunikujących zupełnie pomiędzy sobą, co jedynie tylko zabezpiecza od szerzenia się zaraźliwych chorób w obrębie samego szpitala, ofiarą których padają często dzieci szukające ratunku w szpitalu z powodu innych chorób. Ciało lekarskie paryżkie już od wielu lat domaga się, dotąd napróżno, podobnego urządzenia w swoich szpitalach.

Wystawa narzędzi lekarsko-chirurgicznych bardzo bogata, tylko w oddziale francuzkim zwróciła bliżej uwagę moją, a mianowicie dział jej odnoszący się do Położnictwa i Gyniekologii.

Z nowości w tym względzie na pierwszym miejscu postawić należy kleszcze porodowe d-ra TARNIER'A. Do kleszczy silniej wygiętych niżeli zwyczajne, dodał on rękojeści ruchome, które przyczepiają się w tem miejscu, gdzie łyżka właściwa przechodzi w rękojeść. Po założeniu kleszczy ciągnie się za dodatkowe rękojeści w jednym tylko poziomym kierunku, rękojesciowe zaś końce łyżek pozostawione swobodnie kierują się ku górze w miarę tego, jak główka zstępuje ku dołowi. Modyfikacja ta ułatwia niezmiernie użycie kleszczy i robi je bezpiecznym narzędziem nawet w niedoświadczonych rękach, lecz upowszechnieniu ich obecnie staje na przeszkodzie wygórowana cena, jaką p. COLLIN, jedyny uprzywilijowany fabrykant każe sobie za te kleszcze płacić.

Prof. SIMS przywiózł z Ameryki do Paryża kilka nowo pomyslnych przez niego narzędzi gynecologicznych; MATHIEU takowe wykonał i na Wystawie przedstawił, a mianowicie: *uterotom* z ostrzem ruchomem, któremu wszelkie dowolne kierunki nadawać można; *urette* odmienną od wszelkich dotąd znanych; *redresseur* z końcem ruchomym, który dopiero po zaprowadzeniu do macicy ustala się za pomocą właściwego przyrządu; *dilatateur uterin* i podwójny haczyk ukryty. Praktyczna jednak wartość wszystkich tych narzędzi musi być stwierdzoną jeszcze w rękach innych gynecologów oprócz samego wynalazcy, nim zostanie im przyznane prawo obywatelstwa w nauce.

Miesiąc Sierpień obfitował w Paryżu w różnego rodzaju konferencyje i zjazdy naukowe. Do mających związek z naukami lekarskimi i biologią w ogóle należały: zjazd psychiatrów, zjazd higieniczny, zjazd medycyny sądowej, towarzystwa wstrzemięźliwości, zjazd antropologiczny i medycyny wojennej.

Pomimo całej ważności tych naukowych zjazdów, tylko sposobem kronikarskim mogę o nich wspomnieć, gdyż nie biorąc w nich rzeczywistego udziału, brak mi odpowiednich materyjałów dla właściwego sprawozdania. Będąc obecnym na kilku posiedzeniach zjazdu higienicznego, który zgromadził przeszło 1000 członków, wyniosłem tylko to pomyslnie przekonanie, że higijena przestała być już nauką dodatkową, że przeciwnie świat uczony przyznał jej jedno z najważniejszych miejsc z powodu znaczenia jej dla ludzkości, na co tem więcej zasługuje, że ma za zadanie nie tylko zapobieganie złemu, ale i udoskonalanie dobrego. Anglicy powzięli nawet myśl utworzenia oddzielnego ministerium zdrowia publicznego, co wkrótce ma być w czyn wprowadzone, a pożądanem jest bardzo, aby i inne narody w ślad za nimi poszły. Między kwestyjami, które szczególnie zjazd zajmowały, była higijena noworodków. Francuzi dostarczyli w tym przedmiocie ogromną ilość memoryjałów i rozpraw, gdyż niezmiernie mały przyrost ich ludności, stosunkowo do innych krajów, nakazuje im bardzo zajmować się ochroną już urodzonych.

Naukowa działalność zjazdu Towarzystwa wstrzemięźliwości wykryła



ogromną ilość nowych faktów w dziedzinie fizjologicznego i trującego działania wysokoku na ustrój ludzki i zwierzęcy. Przekonano się doświadczalnie, że każdy wyskok stosownie do materyjału z jakiego został otrzymany, odmienne ma działanie na ustrój ludzki i zwierzęcy, a im niższe jest jego pochodzenie w królestwie roślinnem, tem bardziej trujące posiada własności, to jest: wyskok kartoflany najlepiej oczyszczony bardziej szkodzi niżeli żytni, żytni bardziej niżeli winogronowy i t. d.

Lecz zanadto przekroczyłem rozmiary niniejszej korespondencyi, a podałem jednak tylko słaby szkic ruchu umysłowego i naukowego, jaki się tutaj dostrzega we wszystkich kierunkach; żal tylko, że Polacy w tem wszystkim biorą niezmiernie mały udział.

Dr. Gustaw Lewandowski.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**Cierpienie ślinianek** (*gland. salivares*) w błonicy (*diphtheritis*) zdaniem BALZER'A i TALAMON'A (*Revue Mensuelle* 1878. Nr. 7) należy uważać za prawidło. Już pierwszy autor który dokładnie opisał błonicę, Samuel BARD (*Recherches sur la nature, les causes et le traitement de l'angine suffocante*. New-York 1771, tłumaczenie BRETONNEAU 1826) mówi o cierpieniu ślinianek, jako o częstym objawie w opisanej przezeń chorobie. Później jednak, nie wyłączając nawet samego BRETONNEAU obrzmienie szyi przychodzące w przebiegu błonicy przypisywano cierpieniu samych gruczołów chłonnych lub tkanki je otaczającej (*adenitis et periaedenitis*). Na mocy badań w podwójnym (klinicznym i anatomicznym) kierunku dokonywanych, BALZER i TALAMON starają się powrócić całą wagę zdaniu BARD'A. U bardzo wielkiej liczby dzieci w szpitalu S-te Eugenie, w każdym bez wyjątku przypadku znaleźli okolice ślinianek: przyusznej a zwłaszcza podszczękowej obrzmiałe, a przy dotykaniu odporne. Obrzmienia jednak tego ograniczonego do wymienionych ślinianek nie mogli przypisać, jak to powszechnie dotychczas czyniono, cierpieniu gruczołów chłonnych tych okolic, badania bowiem czysto anatomiczne uczą, iż naczynia chłonne wychodzące z miejsc błonicą dotkniętych (łuki podniebienne, jęczyzek, migdały, gardziel) kończą się nie w gruczołach chłonnych podszczękowych lub przyusznych, lecz w gruczołach leżących wzdłuż tętnicy domózgowej (*gl. prae—et intercarotidae*) z tyłu kąta żuchwy, wzdłuż brzegu przedniego mięśnia mostko-obojęczyko-sutkowego na wysokości rogów kości gnykowej. Gruczoły te w błonicy rzeczywiście są zajęte, wyczuwamy je jako guziki twarde, bolesne przy dotknięciu, przesuwane się z początku pod palec, później jednak nieruchome w skutek cierpienia tkanki je otaczającej. Gruczoły zaś chłonne podszczękowe i okolicy przyusznej, przyjmują naczynia chłonne z miejsc nie cierpiących zazwyczaj w błonicy, a mianowicie: pierwsze ze skóry dolnej i środkowej części czoła, skóry nosa, policzków i wargi z błony śluzowej ust i dolnych dziąseł; drugie z przedniej połowy skóry głowy włosami porośniętej, części zewnętrznej powieki, brwi, przyległej policzków, ze skóry okolicy przyusznej i wylotu ucha. Z drugiej znów strony we wszystkich przypadkach badań pośmiertnych robionych w różnych okresach błonicy, autorowie znajdowali zawsze ślinianki zmienione. Były one powiększone, niekiedy nawet w dwójnasób, z półmiękkich stały się twarde, a na rozkroju zamiast białawych lub lekko czerwonych były żółtawe. Pod drobnowidzem, zależnie od stopnia natężenia znajdowali albo zmiany niewielkie: rozszerzenie i przepelnienie krwią naczyń krwionośnych, a limfą chłonnych, nabrzmienie nabłonka pęcherzyków, komórki którego były wypełnione istotą śluzową, jednorodną, przezrystą, lub gdy cierpienie było większego natężenia, B. i T. stwierdzili: mnożenie się komórek nabłonka, wypełnienie nimi pęcherzyków i udział tkanki łącznej między zrazikami gruczołu leżącej, czasami nawet tego stopnia iż przychodziło do ropienia. Na mocy tych danych, autorowie przyszli do przekonania iż w błonicy spotykają się zmiany ślinianek, identyczne z napotykanemi i w innych cierpieniach zakaźnych (ospa, płonica, durzycia, cholera, gorączka połogowa i t. d.). W jaki sposób zmiany te wpływają na czynność ślinianek, nie mogą jeszcze powiedzieć, w nielicznych bowiem tylko przypadkach rozbierali ślinę, a powiększenie jej ilości, można położyć i na karb utrudnionego polykania.

W. Gajkiewicz.



**Przyczyna częstoci próchnienia zębów i zapobieganie takowemu.** STEWART utrzymuje, że jedyną i bezpośrednią przyczyną próchnienia zębów jest rozpuszczenie się ich soli wapiennych w kwasach, które już to w pokarmach, napojach lub lekarstwach się znajdują, już też z pozostających resztek pożywienia w jamie ustnej, podczas choroby lub ciąży się wytwarzają. Według TOMES'A i SEWILL'A można zęby w winie jabłeczanem całkiem rozpuszczać. W roztworze kwasu mlecznego (1 na 100 wody) i kwasu cytrynowego (1 na 1000) pogrążony ząb traci zupełnie po 2-ach latach swoje szkliwo (*emalia*), które w kształcie proszku zeń się oddziela. Takie same oznaki próchnienia jakie spotykamy na zębach żywych (w ustach) występują również na zębach martwych, pogrążonych w płynie zawierającym zwykle pokarmy, jeżeli w nim wytwarza się ocet lub inne kwasy; w wodzie z dodatkiem nieco śliny i miękkiego chleba, zęby miękkną w ciągu dni 20; w roztworze cukru oddziaływującym kwaśno zmieniają się tak jak w ustach przy poczynającym się próchnieniu. Z tego wypada, że czysto zewnętrzne wpływy, kwasy, a nie zbroczenia w odżywianiu całego ustroju, są główną przyczyną psucia się zębów; prędse lub powolniejsze szkodliwe działanie kwasów na zęby, jest zależnem wyłącznie od grubości i od mniej lub więcej jednostajnego pokrycia zębów szkliwem i od rodzaju działających nań kwasów. Przytoczone doświadczenia są wielce pouczające, a zarazem wskazały STEWART'OWI sposób zapobiegania próchnieniu zębów, który zdaniem jego polega na tem, aby po każdym jedzeniu wypłukać starannie wodą usta, a szczególnie po każdym użyciu kwaśnego lekarstwa. Dla zobojętnienia kwasów poleca autor wodę do płukania ust, składającą się z łyżeczki od kawy dwuwęglanu sodowego (*natrum bicarbonicum*), łyżki stołowej wódki kolońskiej i kwarty wody zwyczajnej; z tak przygotowanej mieszanki bierze się niewielką ilość (łyżkę stołową na filiżankę wody ciepłej) do każdego wypłukania ust po jedzeniu. Dla ludzi biednych można wódkę kolońską zastąpić odrobiną kamfory.

(*Aerztl. Intell. Blatt. Ref. w Allg. Wiener. med. Ztg.* Nr. 35—1878).

**Kwas chryzofanowy przeciw łuszczycy (*psoriasis*)** RUSSEL STULE opisuje przypadek (*Med. Times* z 4 Maja r. b.) ośm lat trwającej łuszczycy, na obydwóch przedramionach i zgłęczach łokciowych, którą wyleczył w ciągu 3 miesięcy zadawaniem fosforu ( $\frac{1}{3}$  gr. 3 razy dziennie) i maścią z 2 dr. kw. chryzofanowego na uncją tłuszczu. O takimże samym pomyslnym wyniku donosi HUTCHINSON (*Med. Times* tejże samej daty) u chorego, którego całe ciało było zajęte łuszczycą; jedną połowę ciała leczył kw. chryzofanowym a drugą przetworami smołowemi; na pierwszej łuszczycy została usunięta, a na drugiej pozostała.

(*Ref. w Deut. med. Wchft.* Nr. 31—1878.)

**Plaster chloralowy**, jako środek ból uśmierzający i odciągający, zaleca SOLARI przeciw nerwobólom. Rzeczony plaster przygotowuje się ze smoły (*pix burgundica*), której tyle się bierze ile potrzeba plastru dla pokrycia miejsca bolącego, a na każde 4 cale (1 decimetr) kwadratowe posypuje się 15 gr. do  $\frac{1}{2}$  drachmy sproszkowanego wodanu chloralu. Plaster taki pozostawia się na ciele przez 24—48 godzin; po oddaleniu go widać drobne pęcherzyki, które poprzekłówać należy i miejsce to opatrzyć maścią woskową (*ceratum spl.*). Zranienie skóry szybko się goi, jednakże nie tak szybko, jak ustąpienie bólu następuje.

(*„Il Raccoglitore med. Ref. w Allg. Wien. med. Ztg.”* Nr. 33—1878). J. R.

**Ząb w języku.** Pewien żołnierz otrzymał postrzał pod Plewną d. 18 Czerwca r. z. w prawy kąt żuchwy z wybiem 5-ciu zębów; kula wyleciała przez usta. W Kwietniu r. b. żołnierz ten aczkolwiek już oddawna był wyzdrowiał, zgłosił się do d-ra BRONSTEIN'A z powodu bólu jakiego od pewnego czasu doznawał w języku, w którym wycyzo na prawym brzegu jego blisko końca ciało twarde; po nacięciu tego miejsca wydobyto jeden z górnych zębów siecznych, pozbawiony swego korzenia; cały on był wrosnięty w tkaninę języka.

(*Moskowskaja Med. Gazeta.* Nr. 26—1878).



## BIBLIJOGRAFIJA.

E. MAGITOT. *Traité des anomalies du système dentaire chez l'homme et les mammifères*. Dzieło uwieńczone nagrodą. Paris 1877 in 4-o str. VI—303 i atlas z 20 tablic.

BONNEFOY. *Guide pratique d'électrothérapie*. Podług prac i lekcyj prof. ONIMUS'A str. XVI—234 w 12-ce. Paris 1877.

L. COLIN, prof. w Val-de-Grâce. *De la fièvre typhoïde dans l'armée*. Paris 1878.

PROUST. *Traité d'hygiène publique et privée*. Paris 1878. Cena rs. 7 kop. 50.

GOUBERT. *Des vers chez les enfants et des maladies vermineuses*, 60 rysunków w tekście. Paris 1878. Cena rs. 2 (4 fr.). Dzieło nagrodzone medalem złotym przez Towarzystwo opieki nad niemowlętami.

WITKOWSKI G. J. *Anatomie iconoclastique. Atlas complémentaire de tous les ouvrages traitant de l'anatomie et de la physiologie humaine* (mózgowie i ośrodki ruchowe). Wydanie 3-ie. Paris 1878, cena rs. 3.

SPIEGELBERG prof. *Lehrbuch der Geburtshülfe für Aerzte u. Studierende*. Lahr 1878 str. 854 z 144 drzeworytami. Cena rs. 10. Dzieło zwięzłe i jasno napisane, wydanie bardzo piękne, nawet zbyt kowne.

A. JURASZ. *Laryngoskopia*. Najnowsze dzieło wydane staraniem i nakładem Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie. Cena rs. 2.

## OGŁOSZENIA.

Rekomendują się:

1. **Termometry maksymalne systemu TALGA, GAISSLERA i ERICKSONA.**
2. **Laktoskop** czyli **mlekomierz FESERA**, do oznaczenia wartości użytkowej mleka, bez pomocy analizy chemicznej. (Nieoceniony przy rozpoznawaniu stopnia pożywności pokarmu mamek).
3. **Bawełna Tymolowana.**
4. **Gaza Antyseptyczna Tymolowana.**
5. **Psychrofor Wenternitza**, w śluzotokach moczowych zadawnionych skuteczny.
6. **Ulepszona Mameczka** z mechanizmem działającym jak pierś naturalna.
7. **Najnowszy Irygator Esmarcha**, ze skalą i wodowskazem.
8. **Trzepakczki męskulowe.**
9. **Komplety kieszonkowe szkieł Tichomirowa** do dobierania szkieł ocznych.
10. **Dilatator trójramięny nowy, SIEWSA.**
11. **Cażki nowe, SIEMSA**, do utrzymywania ostrzy skaryfikatorów.
12. **Tanie i uproszczone Termokauteryzatory PAQUELINA.**
13. **Uproszczony pulweryzator Richardsona.**
14. **Baseny z wierzchem odejmowalnym** nader praktyczne.
15. **Komplety narzędzi Ginekologicznych**, dające się zastosować do jednej rękojeści.
16. **Uniwersalne uośniki maciczne d-ra STEFANA.**
17. **Termometry kieszonkowe**, do badania temperatury powierzchni ciała.
18. **Tablice do rozpoznawania barw w Daltonizmie** (nieodzowne przy kwalifikacji urzędników ruchu i oficyalistów kolei żelaznych).
19. **Bandaże rupturowe d-ra Edla**, o sprężynach ogniwkowych nader podatnych.

**Zakład Fizyczno-Mechaniczny Jakóba Pik, Optyka i Mechanika m. Warszawy i Dostawcy Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu. Warszawa, ulica Miodowa, Nr. 497A.**

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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