

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1876 do 1 lipca 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1876 r. rsr. 178 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

**TREŚĆ:** Rozprawy naukowe. O dziedziczności epilepsyi (padaczki) i niektórych zбочeń układu nerwowego sztuką wywołanych. Podał Dr *Antoni Skorkowski* (z Medowatěj). — O uszkodzeniach oka, z szczególném uwzględnieniem orzeczeń sądowo-lekarskich. Przez Dra *Ferdynanda Arlt'a*, prof. okulistyki w Uniw. Wiedeńs. Podał Dr *Jan Buszek* (dalszy ciąg). — Korrespondencya zagraniczna. Z Poznania. Sprawozdanie z Walnego Zebrania Sekcyi Lek. Towarz. Przyjaciół Nauk w Poznaniu, z dnia 19 grudnia 1875 r. — Kronika zagraniczna. O wartości leczniczej chininy. Przez Prof. *Binz'a*. Podał Dr *A. Fabian*, lekarz górniczy w Suchedniowie (Dalszy ciąg) — Wiadomości bieżące. Waga kończyn górnych. Przeciwno wągrom. Poród w chwili przejechania. — Dodatek. Anatomii Chirurgicznej T. II, ark. 2, 3 i 4. Choroby narządu trawienia ark. 9. Choroby płuc ark. 11.

## O dziedziczności epilepsyi (padaczki) i niektórych zбочeń układu nerwowego sztuką wywołanych.

Podał Dr *Antoni Skorkowski* (z Medowatěj).

Pracom nowożytnych eksperymentatorów zawdzięczamy wyjaśnienie anatomicznych warunków epilepsyi: jest to krok naprzód w dziedzinie neuropatologii, w której brakło nam i dotąd jeszcze nie dostaje najpozytywniejszej podstawy, t. j. patologicznej anatomii. Potrączę tu tylko nawiasem o zkądinąd znanych nam poszukiwaniach *Kussmaula* i *Tennera*, jako też *Erba* i *Notbnağla*, których rezultat wskazuje, że toniczny skurecz naczyń włosowatych (krwionośnych) lub ich relaxacya w ośrodkach mózgo-rdzeniowych i powstająca ztąd ich niedokrewność (anaemia) lub przekrwienie (hyperaemia) stanowią warunki powstawania drgawek, które stosownie do przyczyny determinującej i ich klinicznej postaci noszą nazwę: eklampsyi, epilepsyi, tężca etc., podam tu w streszczeniu wyniki prac *Brown-Séquard'a* oparte na ogromnej liczbie doświadczeń, bystrych i trafnych spostrzeżeń tego znakomitego fizyologa, sprawdzonych i uzuanych w znacznej liczbie przez pierwszorzędne powagi naukowe.

Brown-Séquard przecina świnkom morskim nerw kulszowy (*n. ischiadicus*); w operowanej kończynie występują objawy mające źródło w zaburzeniu układu naczynioruchowego, podobne zakłócenia troficzne występują na odpowiedniej połowie głowy, począwszy od ucha a kończąc na skraju łopatki pod postacią podbiegnięć, wybroczyn, wysypki etc., miejsce rzezonych objawów nosi nazwę *zona epileptica* (pas epileptyczny). Po pewnym przeciągu czasu drażnienie, jako to: klócie, szczypanie etc. w powyższe miejsce wywołuje napad epileptyczny, zwierzę pada na grzbiet, występują kurecze kloniczne lub toniczne w skombinowanych gruppach mięśni, poczem następuje stan głębokiej zapaści (*col-lapsus*).

Reasumując wyniki licznych swych doświadczeń i postrzeżeń podał Brown-Séquard w czasie zjazdu Brytańskiego Towarzystwa (*British Association for the advancement of science*) następujące fakta odnoszące się do dziedziczności epilepsji i niektórych zboczeń nerwowego układu sztuką wywołanych w szeregu kilku pokoleń:

1) Wystąpienie konwulsji u zwierząt, których rodzicom takowe spowodowane były obrażeniem mlecza pacierzowego.

2) Wystąpienie padaczki u zwierząt od rodziców, u których takowa wywołaną była uszkodzeniem nerwu kulszowego (*n. ischiadicus*).

3) Porażenie narządu słuchowego u zwierząt, których przodkowie dotknięci byli tymże niedostatkim w skutek uszkodzenia szyjnej części nerwu współczulnego (*n. sympathicus*).

4) Porażenie powiek (*paresis palpebrarum*) u zwierząt, których rodzicom takowy sprowadzony był uszkodzeniem n. współczulnego (*n. sympathic*).

5) Wysadzenie gałek ocznych (*exophthalmus*) u zwierząt, których rodzicom takowe wywołane było uszkodzeniem ciała powrózkowatego (*corpus restiforme*). Objaw ten autor śledził w przeciągu dość znacznego czasu i dziedziczność jego w kilku następujących po sobie pokoleniach, przy czem kładzie nacisk na ten szczególny fakt, że u potomków spostrzegał zawsze obustronne wysadzenie gałek ocznych, gdy u ich rodziców miało miejsce wysadzenie jednostronne tylko: stosownie do obrażenia ciała powrózkowatego (*corp. restiforme*) prawej lub lewej strony.

6) Zanik lub mumifikaeya muszli usznych zwierząt, gdy u ich rodziców takowe wystąpiły w skutek uszkodzenia ciał powrózkowatych (*corpora restiformia*) lub pióra pisarskiego (*calamus scriptorius*).

7) Niedostatek palców u kończyn zwierząt, których przodkowie dotknięci byli zanikiem ich (*atrophia*) w następstwie obrażenia nerwu kulszowego (*n. ischiadicus*) lub nerwu udowego (*n. cruralis*) wraz z pierwszym. Niedostatek palców z przyczyny mechanicznych (*traumy*), zgorzeli (*gangraena*) przechodził tradycyjnie na potomstwo niekiedy, jak to autor niejednokrotnie obserwował.

8) Rozmaite choroby skóry, wypadnięcie sierści, włosów występowały u potomków, których rodzice takowym ulegały po uszkodzeniu nerwu kulszowego (*n. ischiadicus*).

9) W miejscu epilepsji rodziców sztuka wywołanej, występowały u potomków w niektórych wypadkach zanik pojedynczych narządów (uszu), palców, zmętnienie rogówek i t. p.

Brown-Séquard przekonał się, że konwulsje nie występują nigdy spontanicznie, jako choroba idiopatyczna u świnek morskich, a są tylko następstwem uszkodzenia układu nerwowego lub się dziedzicznie po takowym u potomków objawiają w szeregu kilku pokoleń.

Co do innych dziedzicznych wad ustroju, to z nich najczęściej daje się spostrzegać wysadzenie gałek ocznych (*exophthalmus*), zawiad, raczej zanik muszli usznych, rzadziej stosunkowo — zanik palców u kończyn dolnych, chociaż takowy sprawdził Brown-Séquard w przeszło trzydziestu wypadkach. Wysadzenie gałek ocznych, jak i zanik palców występują zwykle obustronnie nawet gdy u rodziców było wysadzenie gałki jednej tylko lub zanik palców u jednej kończyny. Objawy towarzyszące epilepsji po przecięciu nerwu kulszowego świnkom morskim występują w następującym porządku i przy następujących warunkach: Ból w operowanej kończynie zmniejsza się przy drażnieniu jej mechanicznem, jako to: klócie, szczypanie etc., natomiast słabe nawet bodźce wywołują kurczowe drganie mięśni, którym w początku pewne tylko grupy ich ulegają, a następnie coraz ich większa liczba przyjmuje udział w ruchach zwrotnych przy wzrastającym natężeniu, nakoniec wszystkie mięśnie po stronie operowanej kończyny, a nawet i strony przeciwnej wstawiają się do całkowitego obrazu padaczki, której napad z całkowitą utratą przytomności zakończy się głęboką śpiączką. Po złęczeniu brzegów i zbliżeniu się przeciętego nerwu zwierzę wraca stopniowo do stanu normalnego.

Ilekróć robił Brown-Séquard swe doświadczenia na świnkach morskich obrażając n. kulszowy, n. współczulny lub ciało powrózkowate, tylekróć wyliczone powyżej skutki swych doświadczeń spostrzegał i sprawdzał na potomkach rodziców w podobny sposób operowanych.

Fakta te oprócz doniosłości swój dla neuropatologii popierają też i teorię Darwina, dowodząc dziedziczności nabytych zbocezeń i anomalij ustroju.

---

### **O uszkodzeniach oka, z szczególnem uwzględnieniem orzeczeń sądowo-lekarskich.**

Przez Dra Ferdynanda Arlt'a, profesora okulistyki w Uniwersytecie Wiedeńskim.

Podał Dr Jan Buszek.

(*Dalszy ciąg*).

Badanie wziernikowe królików użytych do doświadczeń wykazało, że jeżeli uraz zadziałał na twardówkę, zaćmiewała się przedewszystkiem część siatkówki odpowiadająca bezpośrednio ugodzonemu miejscu twardówki, a prócz tego część siatkówki mniej więcej przeciwległa miejscu bezpośrednio ugodzonemu.

Badanie anatomiczne okazało, że zaćmienie siatkówki polegało tylko na ostrym obrzęku, którego przyczyną była rozległa wynaczynionka pomiędzy naczyniówką i twardówką, tak w miejscu pośredniego, jako też i bezpośredniego zaćmienia. „Jeżeli się ugodzi rogówkę, to prócz wynaczynionki podnaczyniówkowej w okolicy tylnego bieguna, znajduje się jako zjawisko stałe także wynaczynionki mniejsze pomiędzy mięśniem rzęskowym, a względnie przodkowym odcinkiem naczyniówki, a pomiędzy twardówką.“ Jakkolwiek nie tak stałe, to przecież często znajdujemy prócz tego wynaczynionki pomiędzy częścią rzęskową siatkówki a naczyniówką, a dalej ograniczone wynaczynionki na tylnej ścianie tęczówki i krwotoki w zatoce Schlemma. „W tych doświadczeniach mamy zatem głównie do czynienia z pęknięciem naczyń naczyniówki, niekiedy zaś, jeżeli krew wyleje się pod siatkówkę z zupełnym lubo małym pęknięciem samej naczyniówki.“

Wynaczynionka podnaczyniówkowa nie może sama przez się zrzędzać uposiedzenia wzroku, którego nie można też odnosić do zaćmienia siatkówki, ponieważ w takich przypadkach może nie być zaćmienia siatkówki, a względnie krwotoku naczyniówkowego w obrębie wziernikowego pola widzenia. Berlin spostrzegł dwa przypadki: „obrażenia oka narzędziem tępem, w których nie znalazł za pomocą wziernika żadnych zmian w siatkówce, pomimo, iż było uposiedzenie wzroku w tym samym stopniu i o takim samym przebiegu, ak w powyżej opisanym dziale przypadków. W obu przypadkach było jednak mocne nastrzykanie dookoła rogówki i wysokiego stopnia obojętność zdziergacza źrenicy na działanie atropiny, a to zadrażnienie wzmogło się w jednym przypadku aż do gwałtownego zapalenia tęczówki.“ „Natomiast jest rzeczą wielce do prawdy podobną, że wynaczynionki w najbliższym sąsiedztwie soczewki za pomocą doświadczeń, wpływają na postać, a w miarę okoliczności i na położenie soczewki, tudzież, że łącznie z kurczowem ściągnięciem się zdziergacza źrenicy, zrzędzają nieregularną niezborność i uposiedzenie wzroku. Przebieg i stopień uposiedzenia wzroku zgadzałby się bardzo dobrze z przypuszczeniem, że zmianę postaci i położenia soczewki wypadałoby odnosić do wpływu mechanicznego, jaki wywierają małe zebrania krwi. Szybkie mianowicie polepszanie się wzroku w początkach, dałoby się bez naciągania wytłumaczyć szybkim wessaniem płynnych części krwi. Również łatwym byłoby do zrozumienia, że zadrażnienie tęczówki i uposiedzenie wzroku zgadzają się z sobą dość dokładnie pod względem trwania, jeżeli tylko przypuścimy, że tak jedno jak i drugie ustępuje w zupełności dopiero po ukończonem wessaniu krwi.“

Już w § 1 powiedziałem, że co do powstawania pęknięć (pojedynczych naczyń, całych tkanin) w tylnym odcinku naczyniówki, nie mogę się zgodzić ze zdaniem Berlina. Dodam tylko, że pęknięcia jagodówki w przodkowym odcinku gałki ocznej należy wywodzić częścią wprost ze stłuczenia części naczyniówki, położonej pod ugodzonym miejscem twardówki, częścią zaś z przypłaszczenia rogówki i chwilowego rozszerzenia się pierścienia rogówkowo-twar-

dówkowego, podczas gdy pęknięcie twardówki i jagodówki równoległe do brzegu rogówki, uważać należy za następstwo nagłego rozszerzenia się gałki ocznej w owym kole czyli pierścieniu, którego małą część czyli łuk stanowi to pęknięcie.

§ 19. Dość niejasnym jest sposób powstawania porażenia zdziergacza tęczówki i mięśnia akomodacyjnego po chwilowym silnym stłuczeniu gałki ocznej. Po takich obrażeniach znajdujemy źrenicę mniej więcej mocno rozszerzoną, okrągłą albo owalną, brak oddziaływania tęczówki tak na podniecie światła, jak na wpływ zbieżności osi widzenia, jako też na bodźce drażniące spojówkę albo rogówkę, chociaż może ani w tęczówce, ani w soczewce (jej utwierdzeniu), ani w naczyniówce lub siatkówce, wykryć nie można żadnych zmian przez uraz zrzadzonych. Gdy nie można sobie prawie wyobrazić przerwania nerwów rzęskowych bez równoczesnego pęknięcia jakiegokolwiek naczynia, to nierównie łatwiej przypuścić wynaczynionki pomiędzy naczyniówką, która uciskając działa szkodliwie, aniżeli naprężenie lub przewanie nerwów rzęskowych. To ostatnie jest przecież przynajmniej podobnem do prawdy w przypadkach istniej rozpękliny naczyniówkowej, jakkolwiek nie ma na to dowodu anatomicznego.

Wyższe stopnie urazowego porażenia zdziergacza źrenicy i mięśnia rzęskowego nie są do uleczenia, niższe ustępują dość często bez śladu już po kilku dniach. Okłady wyskokowe wonne, zastosowane weześnie, mają być skuteczne w lżejszych przypadkach.

### H i s t o r y e c h o r ó b.

1. Urazowe nadwichnięcie soczewki ku środkowi ciała szklanego. — Wydobycie; wyleczenie. Pewnego szewca z Węgier, leżącego lat 54, uderzono na pół roku przed przyjęciem go do kliniki, kamieniem w oko prawe. Bezpośrednim następstwem tego był krwotok z niewielkiej rany skóry, czerwoność oka trwająca kilka dni i upośledzenie wzroku — wszystko, jak się zdaje, nieznaczne. Dopiero w trzy miesiące wzmogło się upośledzenie wzroku i stało się powodem udania się chorego do Wiednia. Mężczyzna dobrze odżywiony i silny, z oczyma głęboko osadzonemi. Oko lewe zdrowe; prawe nie okazuje krom kilku rozdętych żył spojówkowych przy zewnętrznym brzegu rogówki, żadnych objawów zapalenia albo zadrażnienia: rogówka prawidłowa, źrenica jak najbardziej rozszerzona (porażenie tęczówki): w środku tejże widać brzeg soczewki zwichniętej ku górze i wewnątrz. Zewnętrzna połowa źrenicy czysto czarna, za wewnętrzną połową soczewka lekko zaćmiona, dymno szara z wyjątkiem przybrzeżnego pasa na 1 mm. szerokiego, który jest czysty i okazuje wyraźnie zjawiska odbijania się światła, tak przy świetle wpadającym, jako też przy oświetleniu dna oka. Lekkie zaćmienie jądra stwierdzono za pomocą wziernika. Soczewka przyczepiona jeszcze ku wewnątrz (i górze) do wyrostków rzęskowych wahała się już przy lekkich ruchach bardzo wyraźnie i opadała zewnętrznym brzegiem o mniej więcej 3 do 4 mm. ku tyłowi przy przechyleniu głowy w tył. Napięcie oka

prawidłowe, wynik badania wziernikowego ujemny. Za pomocą soczewki  $+3\frac{1}{4}$  czytał chory częścią źrenicy pozbawioną soczewki Nr. 40 wzorów druku Snellena na 20 stóp, a z  $+2\frac{1}{2}$  Nr. 2 Jaegera. 27 maja 1873 r. wydobyto soczewkę za pomocą cięcia dolnego słabo łukowatego, wykonanego w położeniu na wpół siedzącym przy ustaleniu powiek za pomocą palców. Gałkę oczną znieruchomiono za pomocą szczypeczyków i wprowadzono krzywą igłę reklinacyjną nie poniżej, ale powyżej poziomego południka, a mianowicie po stronie nosa, aby soczewkę od tyłu nakłuć i ustalić. Podczas gdy następnie drugi pomocnik utrzymywał soczewkę lekko do tęczówki przypartą, zadano rogówce małym nożykiem zaémowym Beera (o 30 mm. długości a 5 mm. podstawy) cięcie na 11 mm. długie, a mające 2 do 3 mm. wysokości łukowej, wprowadzono łyżeczkę Daviela, zajęto soczewkę od tyłu i wydobyto ją usuwając równocześnie igłę. Część ciała szklanego wypadła przez ranę odcięto nożyczkami i zawiązano oczy. 16 czerwca rana już zupełnie zablizniona, oko blade i wolne od zadrażnienia, źrenica zupełnie czarna, ku dołowi nieco przeciągnięta. Bystrość wzroku z  $+3\frac{1}{2}=20/50$ , z  $+1\frac{1}{2}$  Nr. 3 Jaegera.

2. Zwichnięcie urazowe soczewki do komórki przedkowej, dawniejsze (może wrodzone) zboeczenie położenia (*ectopia*), następowe zapalenie ciała rzęskowego z podwyższeniem ucisku śródocznego. Wydobyte soczewki — wyleczenie niezupełne. Kobietę 25 letnią uderzono przed miesiącem cepami w oko prawe; z wywiadów nie można powziąć pewnej wiadomości o następstwach: uszkodzona mniema, iż dawniej widziała oboma oczyma dobrze, co jak się później okazało, nie mogło mieć miejsca. Po użyciu zimnych okładów ustąpiły bóle w oku i jego okolicy, lecz wróciły wkrótce i utrzymywały się już ciągle. Trzechkrotny z rzędu gwałtowniejszy napad bólów zniewolił chorą do szukania pomocy. Badanie 16 grudnia 1873 r. wykazało: prawe oko przymrużone, łzawi, nieco jest drażliwe na światło i okazuje nastrzykanie gęsto siatkowate dokoła rogówki, osobliwie ku dołowi. Podstawa rogówki osobliwie w dolnej połowie wyraźnie ku przodowi wysadzona, z powodu rozdęcia sąsiedniej części twardówki zrządanego przez zapalne rozmiękczenie, skutkiem czego jest też ta część twardówki fiolkowo, a miejscami łukowato zabarwiona. Dolna połowa rogówki lekko przyémiona i pozbawiona połysku, tęczówka zaledwie na 2 mm. szeroka, pomiędzy nią a rogówką leży soczewka jasno-żółta, przezroczysta, zmniejszona w wymiarze równikowym, zgrubiała w osiowym, a więc bardziej zbliżona do postaci kuli niż soczewicy, skutkiem czego pomiędzy nią a brzegiem źrenicy wejrzeć można w głąb oka i ujrzeć przy badaniu wziernikowym odbłask czerwony. Na brzegu soczewki widać wiadomy połysk. Gałka oczna nie jest twardsza, lecz wyraźnie bolesna za dotknięciem w okolicy ciała rzęskowego. Chora liczy palce na 4', blask płomieni świecy uczuwa na 10'. 17 grudnia wydobyto soczewkę po przez cięcie na 9—10 mm. długie, o wysokości łukowej 2 mm. utworzone wazkim nożykiem Beera. Za przyłożeniem łyżeczki Daviela wystąpiła szybko soczewka, a z nią nieco rozwodnionego ciała szkla-

nego, dla tego założono zaraz opaskę. Soczewka miała  $4\frac{1}{2}$  mm. w wymiarze równikowym, 3 mm. w wymiarze osiowym, torebka była nienaruszona. 18 i 19 była ranka dobrze zamknięta; 20 był płat nieco wysadzony, tęczęwka przylegała do blizny rogówkowej, blizna była nieco wydęta, a skutkiem tego wznosiła się dolna połowa rogówki kalenicowato ku bliźnie. Stan ten tak mało zmienił się aż do dnia wypuszczenia chorej 7 stycznia, że chora tylko za pomocą poziomej szpary stenopeicznej mogła liczyć palce najdalej na 12 stóp, czemu po części winno było zaćmienie rogówki w miejscu, do którego przylegała dawniej soczewka. Dokładniejsze zbadanie dna oka utrudnione było częścią przez zaćmienie, częścią przez zmianę krzywizny rogówki, tak iż na pewne można było stwierdzić tylko wydrażenie tarczy n. wzrokowego. Przypadek ten przytoczyłem głównie dla tego, że niezadowoleni z podań chorej co do powstania wypadnięcia soczewki do komórki, rozszerzyliśmy w ostatnich dniach żrenię oka lewego rzekomo zdrowego za pomocą atropiny i stwierdziliśmy z wszelką łatwością i pewnością zwichnięcie soczewki ku górze. U osoby tej było zatem z pewnością od młodości (wrodzone) zboczenie w położeniu soczewki (*ectopia*) na obu oczach. Bez zbadania oka lewego osądzonoby uszkodzenie oka prawego niezawodnie błędnie.

3. Urazowe rozciągnięcie obwódki Zinna, zmiana postaci i położenia soczewki, krótkowidzenie. Kowal, 42 letni, wznosząc młot poślizgnął się i uderzył pięścią w lewe oko. Spostrzegłszy wkrótce potem upośledzenie wzroku, które nieustępowało, udał się w 19 dni później do szpitala. Prawe oko było prawidłowe, spojówka lewego oka w dolnym obwodzie żółta, skutkiem dawniejszej wynaczynionki, rogówka nienaruszona, komórka przodkowa uderzająco płytsza, niż na oku prawem, a to skutkiem jednostajnego wyparcia całej tęczęwki ku przodowi; tęczęwka oddziaływa leniwo, jest zielonkawo zabarwiona, nie okazuje ani śladu zapalenia, żrenica lewa nieco większa, niż prawa, nie całkiem okrągła. Na torebce kilka plamek barwikowych, drgania ani soczewki, ani tęczęwki nie spostrzeżono. Chory liczył palce na 18', z—6S=20/XL, gołem okiem czytał Nr. 2 Jaegera na 6 cali. Za pomocą—8 można było dno oka widzieć wyraźnie. Prawego oka S=20/XX z—36. Nie mając powodu wątpić, że chory widział dawniej lewem okiem tak dobrze, jak prawem, tłumaczyliśmy sobie wynik badania jako następstwo naciągnięcia obwódki, posunięcia się soczewki ku przodowi i mocniejszego tego wypuklenia się. Dłużej nie mogliśmy niestety spostrzegać chorego.

4. Pęknięcie naczyń i siatkówki w biegunie tylnym, krwotok do ciała szklanego i porażenie tęczęwki, prawdopodobnie także nadwichnięcie soczewki po uderzeniu kamieniem w oko prawe; zapalenie odczynowe; trwała przerwa w polu widzenia. S. J. wieku lat 35, uderzono w dniu 7 października 1873 kamieniem w prawe oko tak silnie, że  $\frac{1}{4}$  godziny leżał bez przytomności i mocno krwawił. Gdy po zimnych okładach skłęsło ebrzmienie (całej prawej stro-

ny twarzy) i można było otworzyć oko, spostrzegł uszkodzony, że t $\acute{e}$ m okiem nie widzi. Badanie w dniu 24 października wykazało: na g $\acute{o$ rnej powiece bliżna skóry powierzchowna, liniowa, blisko na cal długa, sięgająca od zewnętrznego spojenia powiek aż do połowy powieki; na zewnętrznym brzegu rogówki płytki wrzód sierpowaty, któremu odpowiada mocniejsze zaczerwienienie spojówki, prócz tego dokoła rogówki dość mocne nastrzykanie r $\acute{e}$ szkowe. Ciecz wodna czysta, źrenica szersza niż lewa, nie oddziaływa na światło, rozszerza się po zapuszczeniu atropiny mocniej ku nosowi niż ku skroni. Tęczówka drga przy poruszeniu oka, czy i soczewka, tego nie stwierdzono; na torebce kilka plamek barwikowych. W ciałku szklanem dostrzeżono za pomocą wziernika ruchome zaćmienia w postaci licznych kropek, płatków i błon, bez wyraźnej domieszki krwi; nie znaleziono nigdzie oderwania siatkówki; około tarczy zdawała się krew w większej ilości nagromadzoną. Chory widział tylko ruchy r $\acute{e}$ ki, palców nie liczył. Zalecono zachowanie się spokojne w pokoju miernie zaciemnionym i okłady lodowe 3.XI. Ciało szklane wyjaśniało się o tyle, że można było widzieć dno oka. Tarcza była lekko zamglona, blada, jej naczynia mniej nastrzykane, cieńsze. Gł $\acute{o$ wne zmiany były po stronie skroniowej tarczy i otaczały prawie  $\frac{2}{3}$  jej obwodu lekko pogiętymi wypustkami przebiegającymi na dół i ku g $\acute{o$ rze. Od tarczy aż za plamkę żółtą rozpościerała się sinawo-biała połyskująca siatka z okami owalnymi, w których częścią krew, częścią barwik dostrzeżono. Siatka ta rozpięta wyraźnie w ciałku szklanem przed siatkówką, a utworzona zapewne z tkanki łącznej, zajmowała obszar równy mniej więcej czterem tarczom, wypuszczając z głównego gniazda (okolicy plamki żółtej) odnogi osobliwie ku g $\acute{o$ rze wewnątrz. Te beleczki pokrywały wyraźnie niektóre naczynka siatkówki, a jedną z nich można było śledzić od dołu i zewnątrz do bramy naczynnej przed tarczą n. wzrokowego, podczas gdy druga znacznie szersza i dłuższa pokrywała naczynia siatkówki biegnące ku g $\acute{o$ rze. Około połowy średnicy tarczy, poniżej tejże widać było smugę jasno-żółtą, stożkową, wynurzającą się z pod dolnego brzegu nowo utworzonej tkanki łącznej pokrytą w przebiegu ku wewnątrz, a więc poniżej tarczy żyłą siatkówkową a kończącą się ostro dopiero daleko za tarczą n. wz. Sądząc podług barwy, postaci i położenia, nie można było tej smugi uważać za nic innego, jak za odnogę rozpekliny naczyńiówkowej; jej brzegi były krwią podbiegnięte. Druga zupełnie podobna jasna smuga wychodziła tuż obok tamtej, także z pod dolnego brzegu siatki łącznotkankowej, dążyła wprost na dół, a skrzyżowawszy się w p $\acute{o$ ł drogi z żyłą siatkówkową kończyła się cienkim, jakby rozszczepionym końcem. Środek i g $\acute{o$ rną część rozpekliny naczyńiówkowej pokrywały widocznie wspomniane powyżej pasma tkanki łącznej. W ciałku szklanem widać było teraz wyraźnie płatki krwi.

## ROZDZIAŁ II.

### R a n y g a ł k i o c z n é j.

A. B e z p o z o s t a w i e n i a c i a ł a o b c e g o w o k u. Stwierdzenie obecności rany nie uwalnia lekarza od badania, czy oprócz tego nie ma ciała obcego na gałce ocznej, w jej wnętrzu, około niej lub za nią.



§ 20. Rany spojówki, jeżeli nie są w załamku, łatwo w ogólności poznać; nie mają one nigdy wielkiego znaczenia bez względu na to, czy są jedynem, czy tylko dodatkowem następstwem obrażenia.

Początkowo objawiają się krwawieniem, podbiegnięciem krwawem i obrzmieniem brzegów, a w razie mocniejszego rozdziawienia, obnażeniem twardówki. Po mocnem rozstąpieniu się brzegów, albo po rzeczywistej utracie istoty, wytwarza się następnie jasno szara powłoczka, pokrywająca powierzchnię ranną, a pod nią wytwarza się ziarnina, która albo pośredniczy w zetknięciu się brzegów rany, albo wyrasta mniej więcej po nad sąsiedztwo, cieńsze u swojej podstawy, a w końcu trzyma się tylko za pomocą szypułki bardzo cienkiej. Wtedy można ją snadnie odciąć jednym cięciem nożyczek, podczas gdy ziarnina o szerokiej podstawie, wymaga częstego przyżegania kamieniem piekielnym. Blizna, która pozostaje, może być nie widoczną, liniową albo gwiazdkowatą, a w ostatnim przypadku przyczepiona bywa ściśle do twardówki. Tylko w takim razie, gdy utrata istoty była znaczną, a wynagrodzenie jej wymagało mocnego przyciągnięcia spojówki sąsiedniej, uciepieć może ruchomość oka i odpływanie łez (skutkiem zmiany postaci jeziorka łzowego).

Rokowanie i leczenie wpływa z tego co się powiedziało i z ogólnych zasad lekarskich. Rany spojówki powiekowej i gałkowej zarazem zagrażać mogą wzrostem obu blaszek spojówki (*symblepharon*), któremu zapobiegać należy. Porównaj §§ 36 i 37. Wypada mi dodać nadto, że w nowszych czasach zszywamy z wielką korzyścią rany spojówki mocno rozdziawione.

§ 21. Rany spojówki połączone z całkowitem lub częściowem przecięciem jednego z mięśni prostych nie trudne do rozpoznania, mogą łatwo sprowadzić upośledzenie ruchomości i następowe zбочenie oka z widzeniem zdwojonem, a więc trwałe oszpecenie i upośledzenie czynności oka.

W przypadkach świeżych należałoby zapobiegać tym następstwom, zakładając szew spojówkowy głębiej sięgający: w dawniejszych można mieć nadzieję skutecznej pomocy oddzielając i przesywając dalej ku przodowi mięsień przyrośnięty zbyt daleko ku tyłowi (do twardówki, do pochwy gałki ocznej).

§ 22. Rany spojówki połączone z ranami przesywającemi twardówkę nabierają z powodu tych ostatnich wielkiego znaczenia, o ile albo ciało rzeskowe nadwreżone zostało (porów. rany na granicy rogówkowo twardówkowej, stron. 66), albo o ile odpłynęła mniej więcej znaczna część ciała szklanego (porów. § 4 rozpekłina twardówki).

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KORRESPONDENCYA ZAGRANICZNA.

Poznań, dnia 3 grudnia 1875 r.

### Sprawozdanie z Walnego Zebrania Sekcyi Lekarskiej Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu, z dnia 19 grudnia 1875 r.

Grudniowe Walne Zebranie Sekcyi Lekarskiej odbyło się przy tak licznych współudziale członków, jakiego już od dawna nie widziano na tego rodzaju zjazdach. Przez członków miejscowych przybyło z zamiejscowych: Dr Preibisz i Dr Szemie z Pleszewa, Dr Karzewski z Rowanówka, Dr Górski z Sęszewa, Dr Koehler z Kościana, Dr Wlazłowski z Zbąszynia, Dr Kapuściński z Środy, Dr Szrant z Lwówka, Dr Krzyżagórski z Grabowa, Dr Głabisz z Kórniku, Dr Cieślewicz z Strzelna, Dr Chłapowski z Bytomiu, Dr Zaremba z Pierzchna, Dr Pernaczyński z Wrześni.

Stosownie do zapowiedzianego porządku dziennego, odbyła się o godzinie 12 z południa wizyta w zakładzie Sióstr Miłosierdzia. Dr Sęcki w oddziale zewnętrznie chorych pokazywał zebranym kilka operacyj, dokonanych w ostatnim czasie, między któremi zasługuje na uwagę odcięcie uda w górnej teoż połowie, z powodu tak znacznych owrzodzeń, poczynszy od stopy aż do powyżej kolana, iż operacya była jedynym ratunkiem dla chorego, który gorączkował dość mocno i widocznie zapadł na siłach, tak iż mu zagrażała śmierć przez posocznicę. Operacya udała się pomyślnie, chory odzyskuje dawne siły i niebawem opuści lazaret. Również zajmującym był wypadek zmiążdżenia stopy w maszynie, przyczem powyrywane zostały ścięgna, chory nie miał żadnego czucia w stopie i cały wygląd rany zdawał się zapowiadać zgorzel. Postanowiono tedy odjąć kończynę powyżej stawu stopowego, na co jednakże chory, jakby wiedziouy jakim przeczuciem, żadną miarą zezwolić nie chciał; zwolna bowiem zaczął odzyskiwać czucie, zgorzeliuowy wygląd stopy zaczął ustępować coraz więcej i obecnie po 5-ciotygodniowym pobycie w lazarecie chory ma się bardzo dobrze. W końcu Dr S. pokazywał zgromadzonym urządzenia szpitalowe i aptekę lazaretową; wszędzie podziwiano wzrorową czystość i porządek.

Następnie Dr Kaczorowski, dyrygent oddziału wewnętrznie chorych, przedstawił zgromadzonym kolegom: 1) chłopca 14-letniego z zapaleniem prawego stawu kolanowego od 7-miu lat trwającego, którego li tylko w tym celu przyjął na oddział wewnętrznych chorób, ażeby i na tym zastarzałym przypadku doświadczać oddziaływania zastrzykiwań kwasu karbolowego do stawu, podług Hüttera. I kolano podczas przyjęcia chorego było w trójnasób obrzmiałe, najbardziej sterczała przednia górna część stawu, gdzie kaletka (*bursa*) przedrzepkowa zamieniła się w ropień zajmujący całą przednią powierzchnią. Sam staw poniżej rzepki wypukłał się po obydwóch stronach znaczną wypociną. Chory znacznie wychudzony nie może wcale poruszać nader bolesnem kolaniem i gorączkuje wieczorem. Przez ropień przeprowadzono sączek, który po 4 tygodniach o tyle osuszył ognisko ropne, że tylko trochę surowicy zeń się dobywa, obrzęk i ból wraz z gorączką zupełnie ustał.

Do jamy stawowej wstrzykiwano co drugi dzień za pomocą dużej strzykawki (weterynaryjnej) po 2 gramy dwuprocentowego rozezynu kwasu karbolowego, poczem ból i obrzmienie stopniowo się zmniejszyło, tak że obecnie wszelki ból ustał, a obrzękłość o połowę zredukowaną została.

Dla przekonania, że podobne wstrzykiwania kwasu karbolowego prawie żadnego bólu nie wywołują, wykonał referent ów rękoczyn w obec zgromadzonych kolegów.

2) Mężczyznę 25 lat mającego, który od 7-miu miesięcy okazywał porażenie poprzeczne dolnych kończyn. Wstępując przed 2 miesiącami do szpitala z trudnością parę kroków zdołał postąpić, przytem stojąc drgał cały, nie mogąc się nad kilka sekund na nogach utrzymać. Moez z trudnością i bardzo często oddawał. Czucie we wszystkich kierunkach nie upośledzone.

Przeciw temuż, pod postacią t. z. *paralysis agitans* występującemu zapaleniu przednich części (rogów), zapaleniu rdzenia pacierzowego stosował referent trzy razy

dziennie w okolicy łódzkiej wykonywane podskórne zastrzykiwania morfiny, kąpiele parowe, a ostatecznie galwanizowanie prądem stałym. Referent przypisuje w tym przypadku, jak w ogóle w wszystkich formach przewlecznego zapalenia rdzenia pachyżowego, bardzo dobroczynny skutek zastrzykiwania morfiny.

Chory bowiem już w parę tygodni pozbył się kurezliwości i niemocy pęcherza. Chodzi dobrze, choć jeszcze trochę zamasztyłm krokiem. Drganie dolnych kończyn, mianowicie po stosowaniu galwanizmu także znacznie się zmniejszyło, ustępuje skoro chorego ukłęknie.

3) Zwrócił mimochodem uwagę na dwóch chorych mężczyzn, przedstawiających wszelkie objawy hysteryzmu, wyrażające się w ogólnej nadczułości, bólach w krzyżu, w kończynach tak wzdłuż nerwów, jako też w okolicach stawów z piętnem niedokrewności i właściwą hysteryczkom o cierpieniach swoich gadatliwości. Cierpienie to u obydwóch chorych podobno wytworzyło się po stłumiających wrażeniach moralnych. Środki skrzepiające oraz obniżające nadczułość, jak żelazo, zimne zmywania, bromek potażowy znaczne już sprowadziły polepszenie.

4) Chorego, 50 lat wieku, który wstąpił do szpitala z rozlanym nieżyłym oskrzeli płucnym i rzedmą, skutkiem czego cierpiał na ogromną zadusznicość i cały zsiniał był. Pojemność żywotna płuc zaledwie do 1500 cm. dochodziła. Wdechowanie w rozrzedzone powietrze za pomocą przyrządu inhalacyjnego Waldenburga obok środków przeciwnieżytowych tak korzystnie na stan płuc chorego wpłynęło, że po upływie 4 tygodni kaszel, duszność i sinica ustały, a ozdrowienie w przytomności zebranych lekarzy wydechom swoim spirometr do blisko 3000 cm. napełnił.

5) 5 chorych tyfusem jelitowym dotkniętych, chorobą po kilkuletniej przerwie znów epidemicznie tutaj występującą. Chorzy ci o tyle budzili zajęcie, że reprezentowali skalę rozmaitych stopni zarażenia tyfusowego, począwszy od lekkiej formy kilkodniowej gorączki gastrycznej.

Referent zwrócił przytem uwagę kolegów na korzystne wyniki, jakie w leczeniu tyfusu jelitowego osiąga systematycznym wypróżnianiem za pomocą małych, co drugi dzień powtarzanych dawek oleju rybcynowego; nie mniej na wybitny wpływ salicylanu sodowego, jaki ten nowy środek wywiera na obniżenie gorączki, o czem w osobnej rozprawie rozwodzić się obiecuje na popołudniowym zebraniu Sekcyi Lekarskiej.

Posiedzenie o godz. 5 po południu zagał prezes Towarzystwa Dr Matecki, który dziękując kolegom za tak liczne zebranie się, zaważwał do obioru przewodniczącego dla Walnego Zebrania; wybór padł jednomyślny na Dra Preibisza z Pleszowa. Po odczytaniu protokołu z ostatniego Walnego Zebrania i przyjęciu tegoż przez zdromadzonych, Dr Krzyżagórski z Grabowa referuje o wypadku, w którym chore najadłszy się mięsa od wieprza, zdechłego nagle z nieznaney przyczyny, dostał na ręce krostę czerwono-siną, dość znacznej objętości; gruczoly pachowe nie były nabrzmięte, chore nie gorączkował weale i czuł się w ogóle dobrze. Dr K. podejrzewając wąglik stojący w związku z spożyciem owego mięsa, przeciął guz na krzyż i ranę wypalił saletranem srebra. Na drugi dzień odwiedzając chorego znalazł go bez gorączki i w ogóle w dobrym stanie; gdy tymczasem wkrótce otrzymał wiadomość, że chore w dwie godziny po jego wyjeździe, a trzeciego dnia po wystąpieniu krosty, umarł nagle; jeszcze chwilę przed śmiercią miał rozmawiać z wszelką przytomnością. Zebrani dziwiący się bardzo nad tak szybkim przebiegiem choroby bez gorączki i bez wszelkich ważniejszych objawów zapalnych, wyrażają przekonanie, że objawy miejscowe bez wątpienia były następstwem zetknięcia się z owym mięsem, że prawdopodobnie zaszło otrucie wąglikowe, i że śmierć nagła nastąpiła nie przez ropnicę, lecz przez zatornik wytworzony w okolicy rany.

Dr Chłapowski z Bytomia przedstawił nowy przyrząd do elektryzowania prądami stałymi. Był to przyrząd z fabryki Trouve'go w Paryżu, którego różne wynalazki mechaniczne i ulepszenia aparatów elektroterapeutycznych w naukowym świecie są już dość powszechnie znane. Według zdania Dra Ch. przyrząd Trouve'go z wszystkich dotąd dla praktyki prywatnej sporządzonych aparatów do prądów stałych jest najstosowniejszym, daje się przenosić i jest tak łatwym do użytku, że go można powierzyć choremu po jego jednorazowym objaśnieniu; nadto nie psuje się, nie wała weale i odznacza się wielką stałością prądów; w ogóle nie posiada tych licznych niedogodno-

ści, które dotychczas utrudniały rozpowszechnienie użytku prądów stałych, podczas gdy faradyzacja dla dogodności i taniości narzędzi w tak krótkim czasie stała się popularną.

Przyrząd okazywany składa się 1) z baterji o 80 elementach bardzo małych, umieszczonej w dwóch ebonitowych puszkach, jedna na drugiej postawionych i zawierających każda po 40 elementów; 2) z przyrządu zwierzechnego, w którym za pomocą małej rękojeści można do woli mniejszą lub większą ilość elementów w jedno ogniwo połączyć, z tak zwanego zbieracza (*collecteur*), który służy do stopniowania napięcia baterji; z pomocą zaś innego poruszenia można zmienić kierunek strumienia (*comutator*); 3) z galwanometra (czyli prądomierza), służącego do kontrolowania siły i kierunku strumienia. Wszysko zaś razem wzięwszy nie waży nawet 5-ciu kilogramów.

Każden element baterji składa się z dwóch okrągłych blaszek wielkości złotychki: z jednej cieńszej miedzianej, leżącej na spodzie, i z drugiej grubszej nieco, cynkowej leżącej na wierzchu słupa albo cylindra cał wysokiego, przez którego oś przechodzi drut miedziany, łączący blaszkę miedzianą (dodatnią) z guzikiem mosiężnym, na wierzchu ebonitowej tabliczki utwierdzonym. Drucik ten jest powleczoney kauczukową rurką odosobniającą, a naokoło tegoż gęsto natkane bibułowe płatki tejże formy i wielkości, co blaszki metalowe, wypełniają całą przestrzeń między ostatniemi. W dolnej swej części ów stosik bibułowy jest niebieskim, bo napojony zgęszczonym roztworem siarczanu miedzi, u góry zaś biały nasiąkły kwasem siarczanym i lekkim roztworem cynkowego siarczanu. Ponieważ od cynkowej (ujemnej) blaszki idący drut jest również zakończony guzikiem (tak samo jak drut idący od dodatniej blaszki), przeto przez proste założenie konduktorowych drutów o te guziki na wierzchniej stronie ebonitowej blaszki można i bez zbieracza najdokładniej i najdogodniej stopniować ilość elementów, a więc i napięcie baterji.

Ażeby zaś przyrząd mógł zastosować, wystarcza zwilżyć bibułowe słupki przez chwilowe zanurzenie w wodzie; a ponieważ następuje takowe w zamknięciu wyschnąć nie mogą tak prędko, przeto przez całe miesiące nie potrzeba już potem odnawiać zwilżenia.

Elektromotoryczna siła pojedynczego elementu w niniejszym przyrządzie jest wprawdzie bardzo drobną; a ilość elektryczności, jaką daje chemiczne działanie miedzianego roztworu na cynk w jednym elemencie, nie zwiększa się z pomnożeniem liczby tychże, boć z każdym nowym elementem wzmaga się w różnym stopniu i opór, jaki mają do zwalzenia obie przy biegunach (blaszkach) nagromadzające się elektryczności, aby się połączyć. Ale im większy ten opór wewnątrz elementów, im większa liczba tychże w połączeniu, tem też silniejsze jest napięcie. Ponieważ zaś w elektroterapii trzeba przeprowadzać prądy stałe przez przewodniki nader uporeczywe, jak up. ciało ludzkie, ponieważ nadto zależy na tem, ażeby owe prądy działały jak najgłębiej przez skórę, przeto potrzeba przedewszystkiem silnego napięcia. Takie zaś napięcie daje nam mały przyrząd Trouve'go mimo względnej słabości swoich elementów, przez nagromadzenie ich w wielkiej liczbie w jak najdogodniejszej formie. Jego lekkość i łatwość stosowania dają mu wyższość nad te, których do galwanoterapii dotąd w tej mierze używano, mianowicie w Niemczech, i gdyby nie wygórowana jeszcze stosunkowo cena, bez wątpienia należałoby mu się przyznać pierwszeństwo nad wszelkiemi innemi w tym rodzaju przyrządami. Trouve żąda za przyrząd prosty o 40 elementach 75 fr., za baterją o 80 elementach dwa razy tyle, a za przyrząd cały z galwanometrem, zmieniającem etc. 200 franków.

Następnie Dr K a c z o r o w s k i odczytał pracę swą p. t. „u w a g i o t e r a p i i t y f u s u j e l i t o w e g o“. Prelegent przechodząc po krotce rozważa od powstawania szkoły anatomiczno-fizyologicznej praktykowane metody leczenia tejże choroby, wytknął, że w zapatrywaniach lekarzy dwa różne uwydatniły się zasadnicze kierunki terapeutyczne, z których jeden występował przeciwko ogólnemu w sprawie tyfusowej zachodzącej zakażeniu krwi, drugi starał się oddziaływać na głównie zajęty narząd, czyli lokalizacją choroby w jelicie biodrowem. Pierwszy prąd znalazł ostateczny swój i prawie powszechnie dziś aprobowany wyraz w metodzie przeciwgorączkowej (*antipyretica*), która raz stosowaniem zimna za pomocą kąpieli i natrysków, to znów lekami przeciwgorączkowemi (chininą, kwasem karbolowym i salicylowym), albo też skombinowaniem obu środków zdąża do zwalzenia najgroźniejszego niby objawu choroby,

gorączki. Drugi prąd uwzględniający przeważnie zajęty przewód pokarmowy, mianowicie jelito biodrowe, zasadzał się już to na ustawicznem wypróżnianiu onegoż (metoda niegdyś pielęgnowana przez szkołę francuską), już to na zatykaniu za pomocą środków szczybiących (Skoda); obecnie jest prawie zapomniany. Autor stara się uzasadnić, upatrując punkt ciężkości całej sprawy tyfusowej w zajęciu jelita, mianowicie w owrzodzeniach, czego wszystkie objawy chorobowe, a głównie gorączka, są odczynem w prostym stosunku do natężenia miejscowej sprawy występującym, że samo działanie przeciw gorączce, jakkolwiek nader ważne, jednostronnością grzeszy, nieraz fatalną, to środki przeciwgorączkowe nie zawsze zdołają zapobiedz najgroźniejszemu przypadkowi tyfusu jelitowego, t. j. przedziurawieniu jelita, które nieraz zaskoczy lekarza w chwili, gdy spadek ciepłoty wszelkie jego o los chorego ukolysał był obawy.

Radzi więc obok korzystania z dobrodziejstw fizyologicznie dziś doświadczonych środków przeciwgorączkowych, nawrócić się choć w części do zapatrywań dawnych lekarzy, usiłujących wydaląc chorobliwą materję z dotkniętego przewodu pokarmowego za pomocą środków wypróżniających.

Oświadczając się za teorią grzybkową powstania tyfusu jelitowego, wykazuje, jak zrozumiałą jest rzeczą, że w czasie wylęgania i w pierwszym okresie choroby (przytacza paralelę włośnicy) leki wypróżniające zdolne być winne istotnie przerwać lub skrócić całą chorobę, co dawniejsi lekarze szczególnie po kalomelu nieraz uważać chcieli. Ponieważ jednak kalomel z powodu rychło występujących objawów otrucia rtęciowego i własności rozkładania czerwonych ciałek krwi nie nadaje się do dłuższego używania w tyfusie jelitowym, przeto referent przemawia za najłagodniejszym środkiem przeczyszczającym, olejem rycynowym, i to w małych dawkach, wystarczających do lekkiego pobudzenia ruchu robaczkowego jelit.

Referent dając co drugi dzień po łyżeczce od kawy, najwyżej pół łyżki stołowej oleju rycynowego (obok zimnych okładów i pęcherza z lodem in regione coecali), uważał przy takim traktowaniu bardzo umiarkowane objawy brzuszne, jako to uregulowanie wypróżnień stołcowych, najpewniejsze usuwanie zbytnej biegunki, mierne wzdęcia i dolegliwości brzucha, i wśród licznej kazuistyki n i g d y przedziurawienie jelita, gdzie rychło zaczęto tym trybem postępować z chorym. Obok oględnego wypróżniania nie zaniedbuje używać środków przeciwgorączkowych, z pomiędzy których w ostatnim czasie z wielką korzyścią doświadczał poleconego przez Thierfeldera salicylanu sodowego. Nowy ten lek zdaje się zasługiwać na pierwszeństwo nawet przed chininą, która w wielkich dawkach, szczególnie w późniejszych okresach tyfusu jelitowego nieraz groźny sprowadza zapad.

Salicylan sodowy w 5—6 gramach nad wieczorem zadany, sprowadza regularny spadek ciepłoty o 2 stopnie blisko, trwający prawie przez 24 godzin, nie sprawiając prócz lekkiego ogłuszenia nieprzyjemnych następstw.

Autor przytacza kilka przypadków tyfusu jelitowego, w których dając jednego dnia olej rycynowy, drugiego salicylan sodowy, widywał całą sprawę chorobową zakończoną najdalej w dwóch tygodniach bez żadnych ważniejszych powikłań; przyznaje wszakże, że charakter obecnej epidemii w ogóle odznacza się łagodnością. Kilka wypadków zakończyło się prawie jeszcze w pierwszym choroby tygodniu.

Co do zimnych kąpiei, przyznaje najwięcej zasługi zimnym oblewaniom ciała w kąpiei tak na uspokojenie podrażnionego mózgowia, jak na zapobieganie skutkiem silnych odruchów wdechowych szerzeniu się nieżyty i zatkaniu się oskrzeli płucnych, nie mniej na okrzepianie mięśnia sercowego. Ostrzega jednak przed używaniem zimnych kąpiei u chorych niedokrwistych i nerwowych, u których łatwo wywołują niebezpieczny upadek serca.

Przekłada więc w ogóle kąpiele temperowane na 18—22 stopni R., w których chorego przez cały ciąg kąpiei zlewa się wodą od 10—15 stopni ogrzaną.

W końcu nadmieniam, że pomnąc niedomagające coraz bardziej w tyfusie jelitowym serce, od samego początku choroby podaje chorym wino węgierskie, później mianowicie w obec zwykłego powikłania z nieżytwem zapaleniem płuca dodając jeszcze kamforę z kwasem będzwinowym i ostrzega nie ociążać się z środkami podniecającymi tak długo, aż upadające pod wpływem gorączki serce, cały szereg zastojów w najważniejszych dla ustroju narządach sprowadzi.

Po odczycie tym dość zwawa wywiązała się dysputa. Dr Ś w i d e r s k i referuje o najnowszej pod tym względem pracy R i e s s a, zamieszczonej w ostatnich numerach Berl. Klin. Woch., która potwierdza zapatrywania prelegenta; według doświadczeń R i e s s a także temperatura opadała znacznie i niżenie to trwało nieraz dłużej jak 24 godzin; podawał zaś acid. salicyl. z natr. carbon. aa 5,0 na 50,0 wody. Co do kąpiei zimnych, to Dr S. nie zaleca temperatury 14°, lecz wyższą, ponieważ mogą nastąpić opady płuc lub śmierć w kąpiei; z nie tak bowiem dawnej przeszłości znane są dwa wypadki duru, w których przy stosowaniu kąpiei o 14° nastąpiła nagle śmierć. Dr O s o w i c k i nadmienia, że gdy po chininie temperatura opada szybko, niżenie to po natr. salicyl. następuje bardzo wolno. Dr Ch ł a p o w s k i zapytuje się kolegów czy przypadkowo nie podawali kiedy olejku terpentynowego w tyfusie, i zaleca zimne okłady na krzyż (à la S c h a c h m a n) oraz kalomel, który nie tylko działa wypróżniająco, ale nadto wywiera pomyślny wpływ na objawy mózgowe. Dr W ł a z ł o w s k i z Z bąszynia zaleca do odbytnicy wlewać zimną wodę za pomocą przyrządu lejkowego, przeciwko czemu występuje Dr J e r z y k o w s k i, powątpiewając czy się woda przedostaje przez zastawkę Bauchina; w dwóch bowiem, nie tak dawno temu spotrzeganych wypadkach zgłoby jelit (*ileus*) mimo dobrego i silnego przyrządu niepodobna było wody przeprowadzić poza rzeczoną zastawkę.

Następuje odczyt Dra O s o w i c k i e g o p. t. „z dzie dz i n y p o ł o ż n i c t w a d o ś w i a d c z e n i a w ł a s n e“. Prelegent uniewiniając się na wstępie, iż w ostatnim czasie zaskoczony nagłą chorobą wykładu swego nie mógł wypracować w tej myśli, w jakiej go pierwotnie dokonać zamierzał, mówi tylko o dwóch w położnictwie nader ważnych rozdziałach, t. j. o wymierzaniu miednicy u ciężarnych, oraz o porodzie przedwczesnym. Co do pierwszego punktu, to prelegent opisując po krótko i demonstrując na osobie swój sposób mierzenia miednicy, zwraca uwagę jak ważną jest ta okoliczność przy zwięzieniu miednicy i na dowód przedstawia dwudziestokilkoltnią niewiastę, u której już z zewnętrznych wymiarów rozpoznano znaczne zwięzienie miednicy; badanie wewnętrzne stwierdziło takowe, i dla uratowania matki trzeba było dokonać wymóżdżenia główki z następczem nałożeniem kefelotryba. Następnie autor opisuje kilka wypadków, w których dla nagłych wskazań trzeba było wywołać poród przedwczesny, i nadmienia, że za najstosowniejszy i najmniej niebezpieczeństwa za sobą pociągający sposób leczenia uważa założenie cewnika lub świeczki elastycznej; ostatnia ma to jeszcze za sobą, że nie dopuszczając powietrza do wnętrza macicy jest tem pewniejszą.

Po zakończeniu odczytów i załatwieniu kilku drobnych spraw bieżących, sekretarz odczytuje list Prof. Dra J a n i k o w s k i e g o i Dra G r a b o w s k i e g o zawiadamiający o wydawnictwie „Dwutygodnika higienicznego“, i wykazując pożytek oraz potrzebę takiego pisma, zachęca kolegów do poparcia tego przedsięwzięcia przez liczny abonament, jako też przez zasilenie go współpracownictwem.

Do Towarzystwa wstąpili Dr Ch ł a p o w s k i z Bytomia, Dr G ł a b i s z z Kórniką, Dr G ó r s k i z Staszewa i Dr W a r m i ń s k i z Bydgoszczy.

W końcu przewodniczący odczytując telegram Dra K u b e g o z Kostrzyna i Dra G ó l s k i e g o z Buku, w których koledzy ci uniewinniając się, iż dla ważnych powodów nie mogąc przybyć na posiedzenie, przesyłają zgromadzonemu serdeczne pozdrowienie, zamyka posiedzenie o godzinie 8½ wieczorem.

## K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

### O wartości leczniczej chininy.

Przez Prof. Binz'a.

Podał Dr A. Fabian, lekarz górniczy w Suchedniowie.

(Dalszy ciąg).

Na szczególniejszą uwagę zasługuje dalej sięgające przypuszczenie Ch a p e r o n a, że tamujące odruchy działanie chininy polega wyłącznie na podwyższonem pobu-

dzeniu ośrodków tamujących. Wywodzi on swe zdanie z następujących danych: Zupełnie nieuszkodzoną żabę zbadano metodą Türka na jej pobudliwość, potem przecięto rdzeń między potylicą i pierwszym kręgiem, t e r a z d o p i e r o zastrzyknięto podskórnie od 0,0075—0,02 kwaśnego siarczanu chininy i powtarzano badanie pobudliwości często przez 1½ godziny. Wynik badania: zupełnie też sama siła, a nawet nieco podniesiona odruchów, mimo wprowadzania tamującej odruchy truciźny. Ztąd więc wniosek, że w innym razie (przy całości rdzenia) działanie polega na pobudzeniu ośrodków tamujących leżących w mózgowiu. Razem z p. H. Heubachem powtarzałem te doświadczenia ściśle podług opisu Chaperona, z tym jedynie dodatkiem, że do porównania braliśmy nietkniętą żabę, ale otrzymywaliśmy wprost przeciwne wyniki. I gdy po przecięciu górnej części rdzenia wstrzyknięto chininę, takowa—naprzód w skutek wywołanego przez nią porażenia serca—energicznie obniża siłę odruchową. Owego stosunku do mózgowia dopatrzeć się nie mogliśmy. Z powodu zasadniczej ważności tej rzeczy dla teorii działania chininy tymczasowo podaję tu jedno z ogólnie zgodnych doświadczeń. Obszerniejszy rozbiór tej rzeczy i prawdopodobnego źródła błędów Chaperona p. Heubach na innym podmiejsu.

**Doświadczenie.** Dwie świeżo złowione żaby (*Rana esculenta* \*) każda mająca 40 grm wagi. Badanie metodą Türka za pomocą kwasu siarczanego 1:666 wody.

Czas	Żaba I oddziaływa po sekundach	Żaba II oddziaływa po sekundach
10 <sub>20</sub>	6—8	7—9
10 <sub>25</sub>	obustronnie przecięcie przez <i>Calamus scriptorius</i> . Krwawienie nieznaczne.	
10 <sub>35</sub>	2—4 uderzeń serca 76	5—5 uderzeń serca 68
10 <sub>45</sub>	I. otrzymuje podskórnie na krzyżu 0,01 bezkształtnego chlorku chininy w 0,1 wody	
11	4—5 oddziaływanie migawki równe zeru	3—5 pobudliwość błony zupełnie dobra
11 <sub>15</sub>	6—7 uderzeń serca 28	5—8 uderzeń serca 68
11 <sub>30</sub>	zupełnie bez odruchów. Do 120 sek. w kwasie niema najmniejszych drgań. uderzeń serca 24, okazują się po otworeniu piersi bardzo powolne i słabe	6—8 serce 68
11 <sub>45</sub>	—	6—7
12	—	7—7
12	—	6—7
12 <sub>15</sub>	nie	6—7
12 <sub>30</sub>	—	7—8
1 godz.	—	7—8

Późniejsze oględziny u obydwóch zwierząt wykazują gładkie przecięcie rdzenia zupełne.

Co się tycze dwóch innych ważnych dróg nerwowych, nerwu błędnego i współczulnego, to już 1861 Schlokow pod kierunkiem Heidenhaina uczynił wpływ chininy na takowe nieprawdopodobnym. Tylko rdzeń przedłużony przez pewne dawki ma być tak dotkniętym, że utracą pewną część swego regulującego działania na zwoje sercowe, ztąd nie ma przyspieszenia tętna po tych dawkach po uprzednim przecięciu nerwów błędnych; i dalej niemożność wywołania, kiedy indziej dość skutecznymi, słabymi strumieniami na nerw błędny stosowanemi, ustania ruchów serca.

Należy uważać, że w tych doświadczeniach chodzi o trujące dawki, które, jak to Heubach wykazał, istotnie rdzeń przedłużony porażać mogą,—1 do 5 gran = 0,06 do 0,3 gramm dla małych resp. średniej wielkości zwierząt. Dla nietrujących ilości chininy w takich doświadczeniach o wspomnianych stosunkach do ośrodka nerwów błę-

\*) Rano temporaria daje też same wypadki.

duych nie wiadomo. Dalej wykazały Wroclawskie doświadczenia, że zwolnienie tętna i wtedy po wielkich dawkach następuje, gdy takowe zastosowano po przecięciu nerwów błędnych; że dalej nie powstaje już przyspieszenie tętna, gdy po jego zwolnieniu za pomocą chininy, nerwy błędne przecięte zostaną.

W tym samym kierunku pracował Lewicki. Przecinał on u królików nerwy błędne i nerw współczulny na szyi, a współcześnie przy sztucznem oddechaniu górną część rdzenia kręgowego. W działaniu chininy na serce nie było po tem żadnej różnicy. I przy elektrycznem drażnieniu obwodowych końców serce oddziaływało jak przed działaniem chininy; przy drażnieniu nerwu błędnego z pewnem zmniejszeniem częstości uderzeń, przy drażnieniu nerwu współczulnego z przyspieszeniem. Lewicki wnosi ztąd, że ani ośrodki mózgowy, ani konce obudwoch nerwów w tem działaniu nie przyjmują udziału.

Podług nowych poszukiwań Kuhna chinina i po przecięciu obudwoch nerwów depressorów, obniża ciśnienie krwi, zupełnie tak jak bez przecięcia. Żadnym więc sposobem, powiada on, fakt obniżenia ciśnienia przez chininę nie może zależeć od podrażnienia nn. depressorów.

Że inne nerwy obwodowe zupełnie na chininę nie oddziałują, dowiódł już Schloekow, a później Eulenbarg. Łatwo jest na zwyczajnym mięśnioczerwym preparacie stwierdzić słuszność tego poglądu \*).

(Dalszy ciąg nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

**Waga kończyn górnych** (Dr A. Poncelet. Gaz. hebdom. 1875. Nr. 36). Ponieważ pod względem sądowym wiele może zależeć od rozstrzygnięcia, czy dane zmarłe indywiduum było za życia mańkutem, przeto Dr Poncelet starał się przez porównawcze ważenie oznaczyć różnicę w ciężarze prawej i lewej kończyny górnej. U 18 trupów, o których z pewnością było wiadomo, że za życia używali przeważnie prawej kończyny górnej, kość ramieniowa, promieniowa i łokciowa wzięte razem ważyły przecięciowo o 17 gramów więcej niż jednoimienne kości lewe. U mańkutów zachodził stosunek odwrotny. Pomienione różnice najwybitniej występują w wieku średnim.

**Przeciwko wągom (comedones)** prof. Hebra (w Wiedniu) zaleca po wyciśnięciu takowych kluczykiem od zegarka, przemywać następującym roztworem: Rp. Kali carbonici dr. j, Aq. destill. lb. j. W wypadkach uporczywych przemywanie następującym płynem: Lac. sulphuris, Glycerini, Spir. vini rect., Kali carbon. Aeth. sulphur. aa dr. j.

**Poród w chwili przejechania.** Na jednej ze stacyj kolei żelaznej Warszawsko-Petersburskiej znajdowała się w charakterze drożniczki kobieta, będąca w ostatnim okresie ciąży. Gdy 24 listop. z. r. o godz. 5 rano zbliżał się pociąg, kobieta wyszła ze swego domku dla okazania chorągiewki. Prawdopodobnie w tejże chwili napadły ją bóle porodowe, albowiem w kilka godzin potem ciało nieszczęśliwej znaleziono na szynach literalnie rozcięte na dwoje, i w górnej połowie całkiem zmiążdżone. Z boku zaś plan-tu na piasku leżało żywe, mocno krzyczące lecz całkiem nieuszkodzone niemowlę. Badanie lekarskie okazało, że poród nastąpił po śmierci lub podczas konania matki, a więc w chwili przejechania pociągiem.

\*) Należy przytem baczyć, aby obojętny plyn z chininą przez włosowate wessanie w neurilemmie nie wchodzil do samej istoty miesniowej.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

---

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 31 Декабря (12 Января) 1875/6



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1876 do 1 lipca 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1876 r. rsr. 178 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

**TREŚĆ:** Rozprawy naukowe. O dziedziczności epilepsyi (padaczki) i niektórych zбочeń układu nerwowego sztuką wywołanych. Podał Dr *Antoni Skorkowski* (z Medowatěj). — O uszkodzeniach oka, z szczególném uwzględnieniem orzeczeń sądowo-lekarskich. Przez Dra *Ferdynanda Arlt'a*, prof. okulistyki w Uniw. Wiedeńs. Podał Dr *Jan Buszek* (dalszy ciąg). — Korrespondencya zagraniczna. Z Poznania. Sprawozdanie z Walnego Zebrania Sekcyi Lek. Towarz. Przyjaciół Nauk w Poznaniu, z dnia 19 grudnia 1875 r. — Kronika zagraniczna. O wartości leczniczej chininy. Przez Prof. *Binz'a*. Podał Dr *A. Fabian*, lekarz górniczy w Suchedniowie (Dalszy ciąg) — Wiadomości bieżące. Waga kończyn górnych. Przeciwno wągrom. Poród w chwili przejechania. — Dodatek. Anatomii Chirurgicznej T. II, ark. 2, 3 i 4. Choroby narządu trawienia ark. 9. Choroby płuc ark. 11.

## O dziedziczności epilepsyi (padaczki) i niektórych zбочeń układu nerwowego sztuką wywołanych.

Podał Dr *Antoni Skorkowski* (z Medowatěj).

Pracom nowożytnych eksperymentatorów zawdzięczamy wyjaśnienie anatomicznych warunków epilepsyi: jest to krok naprzód w dziedzinie neuropatologii, w której brakło nam i dotąd jeszcze nie dostaje najpozytywniejszej podstawy, t. j. patologicznej anatomii. Potrączę tu tylko nawiasem o zkądinąd znanych nam poszukiwaniach *Kussmaula* i *Tennera*, jako też *Erba* i *Notbnağla*, których rezultat wskazuje, że toniczny skurecz naczyń włosowatych (krwionośnych) lub ich relaxacya w ośrodkach mózgo-rdzeniowych i powstająca ztąd ich niedokrewność (anaemia) lub przekrwienie (hyperaemia) stanowią warunki powstawania drgawek, które stosownie do przyczyny determinującej i ich klinicznej postaci noszą nazwę: eklampsyi, epilepsyi, tężca etc., podam tu w streszczeniu wyniki prac *Brown-Séquard'a* oparte na ogromnej liczbie doświadczeń, bystrych i trafnych spostrzeżeń tego znakomitego fizyologa, sprawdzonych i uzuanych w znacznej liczbie przez pierwszorzędne powagi naukowe.

Brown-Séquard przecina świnkom morskim nerw kulszowy (*n. ischiadicus*); w operowanej kończynie występują objawy mające źródło w zaburzeniu układu naczynioruchowego, podobne zakłócenia troficzne występują na odpowiedniej połowie głowy, począwszy od ucha a kończąc na skraju łopatki pod postacią podbiegnięć, wybroczyn, wysypki etc., miejsce rzezonych objawów nosi nazwę *zona epileptica* (pas epileptyczny). Po pewnym przeciągu czasu drażnienie, jako to: klócie, szczypanie etc. w powyższe miejsce wywołuje napad epileptyczny, zwierzę pada na grzbiet, występują kurecze kloniczne lub toniczne w skombinowanych gruppach mięśni, poczem następuje stan głębokiej zapaści (*collapsus*).

Reasumując wyniki licznych swych doświadczeń i postrzeżeń podał Brown-Séquard w czasie zjazdu Brytańskiego Towarzystwa (*British Association for the advancement of science*) następujące fakta odnoszące się do dziedziczności epilepsji i niektórych zboczeń nerwowego układu sztuką wywołanych w szeregu kilku pokoleń:

1) Wystąpienie konwulsji u zwierząt, których rodzicom takowe spowodowane były obrażeniem mlecza pacierzowego.

2) Wystąpienie padaczki u zwierząt od rodziców, u których takowa wywołaną była uszkodzeniem nerwu kulszowego (*n. ischiadicus*).

3) Porażenie narządu słuchowego u zwierząt, których przodkowie dotknięci byli tymże niedostatkiem w skutek uszkodzenia szyjnej części nerwu współczulnego (*n. sympathicus*).

4) Porażenie powiek (*paresis palpebrarum*) u zwierząt, których rodzicom takowy sprowadzony był uszkodzeniem n. współczulnego (*n. sympathic*).

5) Wysadzenie gałek ocznych (*exophthalmus*) u zwierząt, których rodzicom takowe wywołane było uszkodzeniem ciała powrózkowatego (*corpus restiforme*). Objaw ten autor śledził w przeciągu dość znacznego czasu i dziedziczność jego w kilku następujących po sobie pokoleniach, przy czem kładzie nacisk na ten szczególny fakt, że u potomków spostrzegał zawsze obustronne wysadzenie gałek ocznych, gdy u ich rodziców miało miejsce wysadzenie jednostronne tylko: stosownie do obrażenia ciała powrózkowatego (*corp. restiforme*) prawej lub lewej strony.

6) Zanik lub mumifikaeya muszli usznych zwierząt, gdy u ich rodziców takowe wystąpiły w skutek uszkodzenia ciał powrózkowatych (*corpora restiformia*) lub pióra pisarskiego (*calamus scriptorius*).

7) Niedostatek palców u kończyn zwierząt, których przodkowie dotknięci byli zanikiem ich (*atrophia*) w następstwie obrażenia nerwu kulszowego (*n. ischiadicus*) lub nerwu udowego (*n. cruralis*) wraz z pierwszym. Niedostatek palców z przyczyny mechanicznych (*traumy*), zgorzeli (*gangraena*) przechodził tradycyjnie na potomstwo niekiedy, jak to autor niejednokrotnie obserwował.

8) Rozmaite choroby skóry, wypadnięcie sierści, włosów występowały u potomków, których rodzice takowym ulegały po uszkodzeniu nerwu kulszowego (*n. ischiadicus*).

9) W miejscu epilepsji rodziców sztuka wywołanej, występowały u potomków w niektórych wypadkach zanik pojedynczych narządów (uszu), palców, zmętnienie rogówek i t. p.

Brown-Séquard przekonał się, że konwulsje nie występują nigdy spontanicznie, jako choroba idiopatyczna u świnek morskich, a są tylko następstwem uszkodzenia układu nerwowego lub się dziedzicznie po takowym u potomków objawiają w szeregu kilku pokoleń.

Co do innych dziedzicznych wad ustroju, to z nich najczęściej daje się spostrzegać wysadzenie gałek ocznych (*exophthalmus*), zawiąd, raczej zanik muszli usznych, rzadziej stosunkowo — zanik palców u kończyn dolnych, chociaż takowy sprawdził Brown-Séquard w przeszło trzydziestu wypadkach. Wysadzenie gałek ocznych, jak i zanik palców występują zwykle obustronnie nawet gdy u rodziców było wysadzenie gałki jednej tylko lub zanik palców u jednej kończyny. Objawy towarzyszące epilepsji po przecięciu nerwu kulszowego świnkom morskim występują w następującym porządku i przy następujących warunkach: Ból w operowanej kończynie zmniejsza się przy drażnieniu jej mechanicznem, jako to: klócie, szczypanie etc., natomiast słabe nawet bodźce wywołują kurczowe drganie mięśni, którym w początku pewne tylko grupy ich ulegają, a następnie coraz ich większa liczba przyjmuje udział w ruchach zwrotnych przy wzrastającym natężeniu, nakoniec wszystkie mięśnie po stronie operowanej kończyny, a nawet i strony przeciwnej wstawiają się do całkowitego obrazu padaczki, której napad z całkowitą utratą przytomności zakończy się głęboką śpiączką. Po złączeniu brzegów i zbliżeniu się przeciętego nerwu zwierzę wraca stopniowo do stanu normalnego.

Ilekróć robił Brown-Séquard swe doświadczenia na świnkach morskich obrażając n. kulszowy, n. współczulny lub ciało powrózkowate, tylekróć wyliczone powyżej skutki swych doświadczeń spostrzegał i sprawdzał na potomkach rodziców w podobny sposób operowanych.

Fakta te oprócz doniosłości swój dla neuropatologii popierają też i teorię Darwina, dowodząc dziedziczności nabytych zbocezeń i anomalij ustroju.

---

### **O uszkodzeniach oka, z szczególnem uwzględnieniem orzeczeń sądowo-lekarskich.**

Przez Dra Ferdynanda Arlt'a, profesora okulistyki w Uniwersytecie Wiedeńskim.

Podał Dr Jan Buszek.

(*Dalszy ciąg*).

Badanie wziernikowe królików użytych do doświadczeń wykazało, że jeżeli uraz zadziałał na twardówkę, zaćmiewała się przedewszystkiem część siatkówki odpowiadająca bezpośrednio ugodzonemu miejscu twardówki, a prócz tego część siatkówki mniej więcej przeciwległa miejscu bezpośrednio ugodzonemu.

Badanie anatomiczne okazało, że zaćmienie siatkówki polegało tylko na ostrym obrzęku, którego przyczyną była rozległa wynaczynionka pomiędzy naczyniówką i twardówką, tak w miejscu pośredniego, jako też i bezpośredniego zaćmienia. „Jeżeli się ugodzi rogówkę, to prócz wynaczynionki podnaczyniówkowej w okolicy tylnego bieguna, znajduje się jako zjawisko stałe także wynaczynionki mniejsze pomiędzy mięśniem rzęskowym, a względnie przodkowym odcinkiem naczyniówki, a pomiędzy twardówką.“ Jakkolwiek nie tak stałe, to przecież często znajdujemy prócz tego wynaczynionki pomiędzy częścią rzęskową siatkówki a naczyniówką, a dalej ograniczone wynaczynionki na tylnej ścianie tęczówki i krwotoki w zatoce Schlemma. „W tych doświadczeniach mamy zatem głównie do czynienia z pęknięciem naczyń naczyniówki, niekiedy zaś, jeżeli krew wyleje się pod siatkówkę z zupełnym lubo małym pęknięciem samej naczyniówki.“

Wynaczynionka podnaczyniówkowa nie może sama przez się zrzędzać uposledzenia wzroku, którego nie można też odnosić do zaćmienia siatkówki, ponieważ w takich przypadkach może nie być zaćmienia siatkówki, a względnie krwotoku naczyniówkowego w obrębie wziernikowego pola widzenia. Berlin spostrzegł dwa przypadki: „obrażenia oka narzędziem tępem, w których nie znalazł za pomocą wziernika żadnych zmian w siatkówce, pomimo, iż było uposledzenie wzroku w tym samym stopniu i o takim samym przebiegu, ak w powyżej opisanym dziale przypadków. W obu przypadkach było jednak mocne nastrzykanie dookoła rogówki i wysokiego stopnia obojętność zdziergacza źrenicy na działanie atropiny, a to zadrażnienie wzmogło się w jednym przypadku aż do gwałtownego zapalenia tęczówki.“ „Natomiast jest rzeczą wielce do prawdy podobną, że wynaczynionki w najbliższym sąsiedztwie soczewki za pomocą doświadczeń, wpływają na postać, a w miarę okoliczności i na położenie soczewki, tudzież, że łącznie z kurczowem ściągnięciem się zdziergacza źrenicy, zrzędzają nieregularną niezborność i uposledzenie wzroku. Przebieg i stopień uposledzenia wzroku zgadzałby się bardzo dobrze z przypuszczeniem, że zmianę postaci i położenia soczewki wypadałoby odnosić do wpływu mechanicznego, jaki wywierają małe zebrania krwi. Szybkie mianowicie polepszanie się wzroku w początkach, dałoby się bez naciągania wytłumaczyć szybkim wessaniem płynnych części krwi. Również łatwym byłoby do zrozumienia, że zadrażnienie tęczówki i uposledzenie wzroku zgadzają się z sobą dość dokładnie pod względem trwania, jeżeli tylko przypuścimy, że tak jedno jak i drugie ustępuje w zupełności dopiero po ukończonem wessaniu krwi.“

Już w § 1 powiedziałem, że co do powstawania pęknięć (pojedynczych naczyń, całych tkanin) w tylnym odcinku naczyniówki, nie mogę się zgodzić ze zdaniem Berlina. Dodam tylko, że pęknięcia jagodówki w przodkowym odcinku gałki ocznej należy wywodzić częścią wprost ze stłuczenia części naczyniówki, położonej pod ugodzonym miejscem twardówki, częścią zaś z przypłaszczenia rogówki i chwilowego rozszerzenia się pierścienia rogówkowo-twar-

dówkowego, podczas gdy pęknięcie twardówki i jagodówki równoległe do brzegu rogówki, uważać należy za następstwo nagłego rozszerzenia się gałki ocznej w owym kole czyli pierścieniu, którego małą część czyli łuk stanowi to pęknięcie.

§ 19. Dość niejasnym jest sposób powstawania porażenia zdziergacza tęczówki i mięśnia akomodacyjnego po chwilowym silnym stłuczeniu gałki ocznej. Po takich obrażeniach znajdujemy źrenicę mniej więcej mocno rozszerzoną, okrągłą albo owalną, brak oddziaływania tęczówki tak na podniecie światła, jak na wpływ zbieżności osi widzenia, jako też na bodźce drażniące spojówkę albo rogówkę, chociaż może ani w tęczówce, ani w soczewce (jej utwierdzeniu), ani w naczyniówce lub siatkówce, wykryć nie można żadnych zmian przez uraz zrzadzonych. Gdy nie można sobie prawie wyobrazić przerwania nerwów rząskowych bez równoczesnego pęknięcia jakiegokolwiek naczynia, to nierównie łatwiej przypuścić wynaczynionki pomiędzy naczyniówką, która uciskając działa szkodliwie, aniżeli naprężenie lub przewanie nerwów rząskowych. To ostatnie jest przecież przynajmniej podobnem do prawdy w przypadkach istniej rozpękliny naczyniówkowej, jakkolwiek nie ma na to dowodu anatomicznego.

Wyższe stopnie urazowego porażenia zdziergacza źrenicy i mięśnia rząskowego nie są do uleczenia, niższe ustępują dość często bez śladu już po kilku dniach. Okłady wyskokowe wonne, zastosowane wcześniej, mają być skuteczne w lżejszych przypadkach.

### H i s t o r y e c h o r ó b.

1. Urazowe nadwichnięcie soczewki ku środkowi ciała szklanego. — Wydobycie; wyleczenie. Pewnego szewca z Węgier, leżącego lat 54, uderzono na pół roku przed przyjęciem go do kliniki, kamieniem w oko prawe. Bezpośrednim następstwem tego był krwotok z niewielkiej rany skóry, czerwoność oka trwająca kilka dni i upośledzenie wzroku — wszystko, jak się zdaje, nieznaczne. Dopiero w trzy miesiące wzmogło się upośledzenie wzroku i stało się powodem udania się chorego do Wiednia. Mężczyzna dobrze odżywiony i silny, z oczyma głęboko osadzonemi. Oko lewe zdrowe; prawe nie okazuje krom kilku rozdętych żył spojówkowych przy zewnętrznym brzegu rogówki, żadnych objawów zapalenia albo zadrażnienia: rogówka prawidłowa, źrenica jak najbardziej rozszerzona (porażenie tęczówki): w środku tejże widać brzeg soczewki zwichniętej ku górze i wewnątrz. Zewnętrzna połowa źrenicy czysto czarna, za wewnętrzną połową soczewka lekko zaćmiona, dymno szara z wyjątkiem przybrzeżnego pasa na 1 mm. szerokiego, który jest czysty i okazuje wyraźnie zjawiska odbijania się światła, tak przy świetle wpadającym, jako też przy oświetleniu dna oka. Lekkie zaćmienie jądra stwierdzono za pomocą wziernika. Soczewka przyczepiona jeszcze ku wewnątrz (i górze) do wyrostków rząskowych wahała się już przy lekkich ruchach bardzo wyraźnie i opadała zewnętrznym brzegiem o mniej więcej 3 do 4 mm. ku tyłowi przy przechyleniu głowy w tył. Napięcie oka

prawidłowe, wynik badania wziernikowego ujemny. Za pomocą soczewki  $+3\frac{1}{4}$  czytał chory częścią źrenicy pozbawioną soczewki Nr. 40 wzorów druku Snellena na 20 stóp, a z  $+2\frac{1}{2}$  Nr. 2 Jaegera. 27 maja 1873 r. wydobyto soczewkę za pomocą cięcia dolnego słabo łukowatego, wykonanego w położeniu na wpół siedzącym przy ustaleniu powiek za pomocą palców. Gałkę oczną znieruchomiono za pomocą szczypeczyków i wprowadzono krzywą igłę reklinacyjną nie poniżej, ale powyżej poziomego południka, a mianowicie po stronie nosa, aby soczewkę od tyłu nakłuć i ustalić. Podczas gdy następnie drugi pomocnik utrzymywał soczewkę lekko do tęczówki przypartą, zadano rogówce małym nożykiem zaémowym Beera (o 30 mm. długości a 5 mm. podstawy) cięcie na 11 mm. długie, a mające 2 do 3 mm. wysokości łukowej, wprowadzono łyżeczkę Daviela, zajęto soczewkę od tyłu i wydobyto ją usuwając równocześnie igłę. Część ciała szklanego wypadła przez ranę odcięto nożyczkami i zawiązano oczy. 16 czerwca rana już zupełnie zablizniona, oko blade i wolne od zadrażnienia, źrenica zupełnie czarna, ku dołowi nieco przeciągnięta. Bystrość wzroku z  $+3\frac{1}{2}=20/50$ , z  $+1\frac{1}{2}$  Nr. 3 Jaegera.

2. Zwichnięcie urazowe soczewki do komórki przedkowej, dawniejsze (może wrodzone) zboeczenie położenia (*ectopia*), następowe zapalenie ciała rzęskowego z podwyższeniem ucisku śródocznego. Wydobyte soczewki — wyleczenie niezupełne. Kobietę 25 letnią uderzono przed miesiącem cepami w oko prawe; z wywiadów nie można powziąć pewnej wiadomości o następstwach: uszkodzona mniema, iż dawniej widziała oboma oczyma dobrze, co jak się później okazało, nie mogło mieć miejsca. Po użyciu zimnych okładów ustąpiły bóle w oku i jego okolicy, lecz wróciły wkrótce i utrzymywały się już ciągle. Trzechkrotny z rzędu gwałtowniejszy napad bólów zniewolił chorą do szukania pomocy. Badanie 16 grudnia 1873 r. wykazało: prawe oko przymrużone, łzawi, nieco jest drażliwe na światło i okazuje nastrzykanie gęsto siatkowate dookoła rogówki, osobliwie ku dołowi. Podstawa rogówki osobliwie w dolnej połowie wyraźnie ku przodowi wysadzona, z powodu rozdęcia sąsiedniej części twardówki zrządanego przez zapalne rozmiękczenie, skutkiem czego jest też ta część twardówki fiolkowo, a miejscami łukowato zabarwiona. Dolna połowa rogówki lekko przyémiona i pozbawiona połysku, tęczówka zaledwie na 2 mm. szeroka, pomiędzy nią a rogówką leży soczewka jasno-żółta, przezroczysta, zmniejszona w wymiarze równikowym, zgrubiała w osiowym, a więc bardziej zbliżona do postaci kuli niż soczewicy, skutkiem czego pomiędzy nią a brzegiem źrenicy wejrzeć można w głąb oka i ujrzeć przy badaniu wziernikowym odbłask czerwony. Na brzegu soczewki widać wiadomy połysk. Gałka oczna nie jest twardsza, lecz wyraźnie bolesna za dotknięciem w okolicy ciała rzęskowego. Chora liczy palce na 4', blask płomieni świecy uczuwa na 10'. 17 grudnia wydobyto soczewkę po przez cięcie na 9—10 mm. długie, o wysokości łukowej 2 mm. utworzone wazkim nożykiem Beera. Za przyłożeniem łyżeczki Daviela wystąpiła szybko soczewka, a z nią nieco rozwodnionego ciała szkla-

nego, dla tego założono zaraz opaskę. Soczewka miała  $4\frac{1}{2}$  mm. w wymiarze równikowym, 3 mm. w wymiarze osiowym, torebka była nienaruszona. 18 i 19 była ranka dobrze zamknięta; 20 był płat nieco wysadzony, tęczęwka przylegała do blizny rogówkowej, blizna była nieco wydęta, a skutkiem tego wznosiła się dolna połowa rogówki kalenicowato ku bliźnie. Stan ten tak mało zmienił się aż do dnia wypuszczenia chorej 7 stycznia, że chora tylko za pomocą poziomej szpary stenopeicznej mogła liczyć palce najdalej na 12 stóp, czemu po części winno było zaćmienie rogówki w miejscu, do którego przylegała dawniej soczewka. Dokładniejsze zbadanie dna oka utrudnione było częścią przez zaćmienie, częścią przez zmianę krzywizny rogówki, tak iż na pewne można było stwierdzić tylko wydrażenie tarczy n. wzrokowego. Przypadek ten przytoczyłem głównie dla tego, że niezadowoleni z podań chorej co do powstania wypadnięcia soczewki do komórki, rozszerzyliśmy w ostatnich dniach żrenię oka lewego rzekomo zdrowego za pomocą atropiny i stwierdziliśmy z wszelką łatwością i pewnością zwichnięcie soczewki ku górze. U osoby tej było zatem z pewnością od młodości (wrodzone) zboczenie w położeniu soczewki (*ectopia*) na obu oczach. Bez zbadania oka lewego osądzonoby uszkodzenie oka prawego niezawodnie błędnie.

3. **Urazowe rozciągnięcie obwódki Zinna, zmiana postaci i położenia soczewki, krótkowidzenie.**  
Kowal, 42 letni, wznosząc młot poślizgnął się i uderzył pięścią w lewe oko. Spostrzegłszy wkrótce potem upośledzenie wzroku, które nieustępowało, udał się w 19 dni później do szpitala. Prawe oko było prawidłowe, spojówka lewego oka w dolnym obwodzie żółta, skutkiem dawniejszej wynaczynionki, rogówka nienaruszona, komórka przodkowa uderzająco płytsza, niż na oku prawem, a to skutkiem jednostajnego wyparcia całej tęczęwki ku przodowi; tęczęwka oddziaływała leniwo, jest zielonkowato zabarwiona, nie okazuje ani śladu zapalenia, żrenica lewa nieco większa, niż prawa, nie całkiem okrągła. Na torebce kilka plamek barwikowych, drgania ani soczewki, ani tęczęwki nie spostrzeżono. Chory liczył palce na 18', z—6S=20/XL, gołem okiem czytał Nr. 2 Jaegera na 6 cali. Za pomocą—8 można było dno oka widzieć wyraźnie. Prawego oka S=20/XX z—36. Nie mając powodu wątpić, że chory widział dawniej lewem okiem tak dobrze, jak prawem, tłumaczyliśmy sobie wynik badania jako następstwo naciągnięcia obwódki, posunięcia się soczewki ku przodowi i mocniejszego tego wypuklenia się. Dłużej nie mogliśmy niestety spostrzegać chorego.

4. **Pęknięcie naczyń i siatkówki w biegunie tylnym, krwotok do ciała szklanego i porażenie tęczęwki, prawdopodobnie także nadwichnięcie soczewki po uderzeniu kamieniem w oko prawe; zapalenie odczynowe; trwała przerwa w polu widzenia.** S. J. wieku lat 35, uderzono w dniu 7 października 1873 kamieniem w prawe oko tak silnie, że  $\frac{1}{4}$  godziny leżał bez przytomności i mocno krwawił. Gdy po zimnych okładach skłęśło ebrzmienie (całej prawej stro-

ny twarzy) i można było otworzyć oko, spostrzegł uszkodzony, że t $\acute{e}$ m okiem nie widzi. Badanie w dniu 24 października wykazało: na g $\acute{o$ rnej powiece bliżna skóry powierzchowna, liniowa, blisko na cal długa, sięgająca od zewnętrznego spojenia powiek aż do połowy powieki; na zewnętrznym brzegu rogówki płytki wrzód sierpowaty, któremu odpowiada mocniejsze zaczerwienienie spojówki, prócz tego dokoła rogówki dość mocne nastrzykanie rzęskowe. Ciecz wodna czysta, źrenica szersza niż lewa, nie oddziaływa na światło, rozszerza się po zapuszczeniu atropiny mocniej ku nosowi niż ku skroni. Tęczęwka drga przy poruszeniu oka, czy i soczewka, tego nie stwierdzono; na torebce kilka plamek barwikowych. W ciałku szklanem dostrzeżono za pomocą wziernika ruchome zaćmienia w postaci licznych kropek, płatków i błon, bez wyraźnej domieszki krwi; nie znaleziono nigdzie oderwania siatkówki; około tarczy zdawała się krew w większej ilości nagromadzoną. Chory widział tylko ruchy r $\acute{e}$ ki, palców nie liczył. Zalecono zachowanie się spokojne w pokoju miernie zaciemnionym i okłady lodowe 3.XI. Ciało szklane wyjaśniało się o tyle, że można było widzieć dno oka. Tarcza była lekko zamglona, blada, jej naczynia mniej nastrzykane, cieńsze. Gł $\acute{o$ wne zmiany były po stronie skroniowej tarczy i otaczały prawie  $\frac{2}{3}$  jej obwodu lekko pogiętymi wypustkami przebiegającymi na dół i ku g $\acute{o$ rze. Od tarczy aż za plamkę żółtą rozpościerała się sinawo-biała połyskująca siatka z okami owalnymi, w których częścią krew, częścią barwik dostrzeżono. Siatka ta rozpięta wyraźnie w ciałku szklanem przed siatkówką, a utworzona zapewne z tkanki łącznej, zajmowała obszar równy mniej więcej czterem tarczom, wypuszczając z głównego gniazda (okolicy plamki żółtej) odnogi osobliwie ku g $\acute{o$ rze wewnątrz. Te beleczki pokrywały wyraźnie niektóre naczynka siatkówki, a jedną z nich można było śledzić od dołu i zewnątrz do bramy naczynnej przed tarczą n. wzrokowego, podczas gdy druga znacznie szersza i dłuższa pokrywała naczynia siatkówki biegnące ku g $\acute{o$ rze. Około połowy średnicy tarczy, poniżej tejże widać było smugę jasno-żółtą, stożkową, wynurzającą się z pod dolnego brzegu nowo utworzonej tkanki łącznej pokrytą w przebiegu ku wewnątrz, a więc poniżej tarczy żyłą siatkówkową a kończącą się ostro dopiero daleko za tarczą n. wz. Sądząc podług barwy, postaci i położenia, nie można było tej smugi uważać za nic innego, jak za odnogę rozpekliny naczyńiówkowej; jej brzegi były krwią podbiegnięte. Druga zupełnie podobna jasna smuga wychodziła tuż obok tamtej, także z pod dolnego brzegu siatki łącznotkankowej, dążyła wprost na dół, a skrzyżowawszy się w p $\acute{o$ ł drogi z żyłą siatkówkową kończyła się cienkim, jakby rozszczepionym końcem. Środek i g $\acute{o$ rną część rozpekliny naczyńiówkowej pokrywały widocznie wspomniane powyżej pasma tkanki łącznej. W ciałku szklanem widać było teraz wyraźnie płatki krwi.

## ROZDZIAŁ II.

### R a n y g a ł k i o c z n é j.

A. B e z p o z o s t a w i e n i a c i a ł a o b c e g o w o k u. Stwierdzenie obecności rany nie uwalnia lekarza od badania, czy oprócz tego nie ma ciała obcego na gałce ocznej, w jej wnętrzu, około niej lub za nią.



§ 20. Rany spojówki, jeżeli nie są w załamku, łatwo w ogólności poznać; nie mają one nigdy wielkiego znaczenia bez względu na to, czy są jedynem, czy tylko dodatkowem następstwem obrażenia.

Początkowo objawiają się krwawieniem, podbiegnięciem krwawem i obrznięciem brzegów, a w razie mocniejszego rozdziawienia, obnażeniem twardówki. Po mocnem rozstąpieniu się brzegów, albo po rzeczywistej utracie istoty, wytwarza się następnie jasno szara powłoczka, pokrywająca powierzchnię ranną, a pod nią wytwarza się ziarnina, która albo pośredniczy w zetknięciu się brzegów rany, albo wyrasta mniej więcej po nad sąsiedztwo, cieńszeje u swojej podstawy, a w końcu trzyma się tylko za pomocą szypułki bardzo cienkiej. Wtedy można ją snadnie odciąć jednym cięciem nożyczek, podczas gdy ziarnina o szerokiej podstawie, wymaga częstego przyżegania kamieniem piekielnym. Blizna, która pozostaje, może być nie widoczną, liniową albo gwiazdkowatą, a w ostatnim przypadku przyczepiona bywa ściśle do twardówki. Tylko w takim razie, gdy utrata istoty była znaczną, a wynagrodzenie jej wymagało mocnego przyciągnięcia spojówki sąsiedniej, uciepieć może ruchomość oka i odpływanie łez (skutkiem zmiany postaci jeziorka łzowego).

Rokowanie i leczenie wpływa z tego co się powiedziało i z ogólnych zasad lekarskich. Rany spojówki powiekowej i gałkowej zarazem zagrażać mogą wzrostem obu blaszek spojówki (*symblepharon*), któremu zapobiegać należy. Porównaj §§ 36 i 37. Wypada mi dodać nadto, że w nowszych czasach zszywamy z wielką korzyścią rany spojówki mocno rozdziawione.

§ 21. Rany spojówki połączone z całkowitem lub częściowem przecięciem jednego z mięśni prostych nie trudne do rozpoznania, mogą łatwo sprowadzić upośledzenie ruchomości i następowe zбочenie oka z widzeniem zdwojonem, a więc trwałe oszpecenie i upośledzenie czynności oka.

W przypadkach świeżych należałoby zapobiegać tym następstwom, zakładając szew spojówkowy głębiej sięgający: w dawniejszych można mieć nadzieję skutecznej pomocy oddzielając i przesywając dalej ku przodowi mięsień przyrośnięty zbyt daleko ku tyłowi (do twardówki, do pochwy gałki ocznej).

§ 22. Rany spojówki połączone z ranami przesywającemi twardówkę nabierają z powodu tych ostatnich wielkiego znaczenia, o ile albo ciało rzeskowe nadwreżone zostało (porów. rany na granicy rogówkowo twardówkowej, stron. 66), albo o ile odpłynęła mniej więcej znaczna część ciała szklanego (porów. § 4 rozpekłina twardówki).

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KORRESPONDENCYA ZAGRANICZNA.

Poznań, dnia 3 grudnia 1875 r.

### Sprawozdanie z Walnego Zebrania Sekcyi Lekarskiej Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu, z dnia 19 grudnia 1875 r.

Grudniowe Walne Zebranie Sekcyi Lekarskiej odbyło się przy tak licznym współudziale członków, jakiego już od dawna nie widziano na tego rodzaju zjazdach. Przez członków miejscowych przybyło z zamiejscowych: Dr Preibisz i Dr Szemie z Pleszewa, Dr Karzewski z Rowanówka, Dr Górski z Sęszewa, Dr Koehler z Kościana, Dr Wlazłowski z Zbąszynia, Dr Kapuściński z Środy, Dr Szrant z Lwowka, Dr Krzyżagórski z Grabowa, Dr Głabisz z Kórniku, Dr Cieśliewicz z Strzelna, Dr Chłapowski z Bytomiu, Dr Zaremba z Pierzchna, Dr Pernaczyński z Wrześni.

Stosownie do zapowiedzianego porządku dziennego, odbyła się o godzinie 12 z południa wizyta w zakładzie Sióstr Miłosierdzia. Dr Sęcki w oddziale zewnętrznie chorych pokazywał zebrany kilka operacyj, dokonanych w ostatnim czasie, między któremi zasługuje na uwagę odcjęcie uda w górnej teoż połowie, z powodu tak znacznych owrzodzeń, poczynszy od stopy aż do powyżej kolana, iż operacya była jedynym ratunkiem dla chorego, który gorączkował dość mocno i widocznie zapadł na siłach, tak iż mu zagrażała śmierć przez posocznicę. Operacya udała się pomyślnie, chory odzyskuje dawne siły i niebawem opuści lazaret. Również zajmującym był wypadek z miażdżenia stopy w maszynie, przyczem powyrywane zostały ścięgna, chory nie miał żadnego czucia w stopie i cały wygląd rany zdawał się zapowiadać zgorzel. Postanowiono tedy odjąć kończynę powyżej stawu stopowego, na co jednakże chory, jakby wiedziouy jakim przeczuciem, żadną miarą zezwolić nie chciał; zwolna bowiem zaczął odzyskiwać czucie, zgorzelinowy wygląd stopy zaczął ustępować coraz więcej i obecnie po 5-ciotygodniowym pobycie w lazarecie chory ma się bardzo dobrze. W końcu Dr S. pokazywał zgromadzonym urządzenia szpitalowe i aptekę lazaretową; wszędzie podziwiano wzrorową czystość i porządek.

Następnie Dr Kaczorowski, dyrygent oddziału wewnętrznie chorych, przedstawił zgromadzonym kolegom: 1) chłopca 14-letniego z zapaleniem prawego stawu kolanowego od 7-miu lat trwającego, którego li tylko w tym celu przyjął na oddział wewnętrznych chorób, ażeby i na tym zastarzałym przypadku doświadczać oddziaływania zastrzykiwań kwasu karbolowego do stawu, podług Hüttera. I kolano podczas przyjęcia chorego było w trójnasób obrzmiałe, najbardziej sterczała przednia górna część stawu, gdzie kaletka (*bursa*) przedrzepkowa zamieniła się w ropień zajmujący całą przednią powierzchnią. Sam staw poniżej rzepki wypukłał się po obydwóch stronach znaczną wypociną. Chory znacznie wychudzony nie może wcale poruszać nader bolesnem kolaniem i gorączkuje wieczorem. Przez ropień przeprowadzono sączek, który po 4 tygodniach o tyle osuszył ognisko ropne, że tylko trochę surowicy zeń się dobywa, obrzęk i ból wraz z gorączką zupełnie ustał.

Do jamy stawowej wstrzykiwano co drugi dzień za pomocą dużej strzykawki (wetrynaryjnej) po 2 gramy dwuprocentowego rozezynu kwasu karbolowego, poczem ból i obrzmienie stopniowo się zmniejszyło, tak że obecnie wszelki ból ustał, a obrzękłość o połowę zredukowaną została.

Dla przekonania, że podobne wstrzykiwania kwasu karbolowego prawie żadnego bólu nie wywołują, wykonał referent ów rękoczyn w obec zgromadzonych kolegów.

2) Mężczyznę 25 lat mającego, który od 7-miu miesięcy okazywał porażenie poprzeczne dolnych kończyn. Wstępując przed 2 miesiącami do szpitala z trudnością parę kroków zdołał postąpić, przytem stojąc drgał cały, nie mogąc się nad kilka sekund na nogach utrzymać. Moez z trudnością i bardzo często oddawał. Czucie we wszystkich kierunkach nie upośledzone.

Przeciw temuż, pod postacią t. z. *paralysis agitans* występującemu zapaleniu przednich części (rogów), zapaleniu rdzenia pacierzowego stosował referent trzy razy

dziennie w okolicy łódzkiej wykonywane podskórne zastrzykiwania morfiny, kąpiele parowe, a ostatecznie galwanizowanie prądem stałym. Referent przypisuje w tym przypadku, jak w ogóle w wszystkich formach przewlecznego zapalenia rdzenia pachyżowego, bardzo dobroczynny skutek zastrzykiwania morfiny.

Chory bowiem już w parę tygodni pozbył się kurezliwości i niemocy pęcherza. Chodzi dobrze, choć jeszcze trochę zamasztyłm krokiem. Drganie dolnych kończyn, mianowicie po stosowaniu galwanizmu także znacznie się zmniejszyło, ustępuje skoro chorego ukłęknie.

3) Zwrócił mimochodem uwagę na dwóch chorych mężczyzn, przedstawiających wszelkie objawy hysteryzmu, wyrażające się w ogólnej nadczułości, bólach w krzyżu, w kończynach tak wzdłuż nerwów, jako też w okolicach stawów z piętnem niedokrewności i właściwą hysteryczkom o cierpieniach swoich gadatliwości. Cierpienie to u obydwóch chorych podobno wytworzyło się po stłumiających wrażeniach moralnych. Środki skrzepiające oraz obniżające nadczułość, jak żelazo, zimne zmywania, bromek potażowy znaczne już sprowadziły polepszenie.

4) Chorego, 50 lat wieku, który wstąpił do szpitala z rozlanym nieżyłym oskrzeli płucnym i rozdmą, skutkiem czego cierpiał na ogromną zadusznicę i cały zsiniał bywał. Pojemność żywotna płuc zaledwie do 1500 cm. dochodziła. Wdechowanie w rozrzedzone powietrze za pomocą przyrządu inhalacyjnego Waldenburga obok środków przeciwnieżytowych tak korzystnie na stan płuc chorego wpłynęło, że po upływie 4 tygodni kaszel, duszność i sinica ustały, a ozdrowienie w przytomności zebranych lekarzy wydechom swoim spirometr do blisko 3000 cm. napełnił.

5) 5 chorych tyfusem jelitowym dotkniętych, chorobą po kilkuletniej przerwie znów epidemicznie tutaj występującą. Chorzy ci o tyle budzili zajęcie, że reprezentowali skalę rozmaitych stopni zarażenia tyfusowego, począwszy od lekkiej formy kilkodniowej gorączki gastrycznej.

Referent zwrócił przytem uwagę kolegów na korzystne wyniki, jakie w leczeniu tyfusu jelitowego osiąga systematycznym wypróżnianiem za pomocą małych, co drugi dzień powtarzanych dawek oleju rybcynowego; nie mniej na wybitny wpływ salicylanu sodowego, jaki ten nowy środek wywiera na obniżenie gorączki, o czem w osobnej rozprawie rozwodzić się obiecuje na popołudniowym zebraniu Sekcyi Lekarskiej.

Posiedzenie o godz. 5 po południu zagał prezes Towarzystwa Dr Matecki, który dziękując kolegom za tak liczne zebranie się, zawezwał do obioru przewodniczącego dla Walnego Zebrania; wybór padł jednomyślny na Dra Preibisza z Pleszowa. Po odczytaniu protokołu z ostatniego Walnego Zebrania i przyjęciu tegoż przez zdromadzonych, Dr Krzyżagórski z Grabowa referuje o wypadku, w którym chore najadłszy się mięsa od wieprza, zdechłego nagle z nieznaney przyczyny, dostał na ręce krostę czerwono-siną, dość znacznej objętości; gruczoly pachowe nie były nabrzmięte, chore nie gorączkował weale i czuł się w ogóle dobrze. Dr K. podejrzewając węglík stojący w związku z spożyciem owego mięsa, przeciął guz na krzyż i ranę wypalił saletranem srebra. Na drugi dzień odwiedzając chorego znalazł go bez gorączki i w ogóle w dobrym stanie; gdy tymczasem wkrótce otrzymał wiadomość, że chore w dwie godziny po jego wyjeździe, a trzeciego dnia po wystąpieniu krosty, umarł nagle; jeszcze chwilę przed śmiercią miał rozmawiać z wszelką przytomnością. Zebrani dziwiący się bardzo nad tak szybkim przebiegiem choroby bez gorączki i bez wszelkich ważniejszych objawów zapalnych, wyrażają przekonanie, że objawy miejscowe bez wątpienia były następstwem zetknięcia się z owem mięsem, że prawdopodobnie zaszło otrucie węglikowe, i że śmierć nagle nastąpiła nie przez ropnicę, lecz przez zatornik wytworzony w okolicy rany.

Dr Chłapowski z Bytomia przedstawił nowy przyrząd do elektryzowania prądami stałymi. Był to przyrząd z fabryki Trouve'go w Paryżu, którego różne wynalazki mechaniczne i ulepszenia aparatów elektroterapeutycznych w naukowym świecie są już dość powszechnie znane. Według zdania Dra Ch. przyrząd Trouve'go z wszystkich dotąd dla praktyki prywatnej sporządzonych aparatów do prądów stałych jest najstosowniejszym, daje się przenosić i jest tak łatwym do użytku, że go można powierzyć choremu po jego jednorazowym objaśnieniu; nadto nie psuje się, nie wała weale i odznacza się wielką stałością prądów; w ogóle nie posiada tych licznych niedogodno-

ści, które dotychczas utrudniały rozpowszechnienie użytku prądów stałych, podczas gdy faradyzacja dla dogodności i taniości narzędzi w tak krótkim czasie stała się popularną.

Przyrząd okazywany składa się 1) z baterji o 80 elementach bardzo małych, umieszczonej w dwóch ebonitowych puszkach, jedna na drugiej postawionych i zawierających każda po 40 elementów; 2) z przyrządu zwierzechnego, w którym za pomocą małej rękojeści można do woli mniejszą lub większą ilość elementów w jedno ogniwo połączyć, z tak zwanego zbieracza (*collecteur*), który służy do stopniowania napięcia baterji; z pomocą zaś innego poruszenia można zmienić kierunek strumienia (*comutator*); 3) z galwanometra (czyli prądomierza), służącego do kontrolowania siły i kierunku strumienia. Wszysko zaś razem wzięwszy nie waży nawet 5-ciu kilogramów.

Każden element baterji składa się z dwóch okrągłych blaszek wielkości złotówki: z jednej cieńszej miedzianej, leżącej na spodzie, i z drugiej grubszej nieco, cynkowej leżącej na wierzchu słupa albo cylindra cał wysokiego, przez którego oś przechodzi drut miedziany, łączący blaszkę miedzianą (dodatnią) z guzikiem mosiężnym, na wierzchu ebonitowej tabliczki utwierdzonym. Drucik ten jest powleczoney kauczukową rurką odosobniającą, a naokoło tegoż gęsto natkane bibułowe płatki tejże formy i wielkości, co blaszki metalowe, wypełniają całą przestrzeń między ostatniemi. W dolnej swej części ów stosik bibułowy jest niebieskim, bo napojony zgęszczonym roztworem siarczanu miedzi, u góry zaś biały nasiąkły kwasem siarczanym i lekkim roztworem cynkowego siarczanu. Ponieważ od cynkowej (ujemnej) blaszki idący drut jest również zakończony guzikiem (tak samo jak drut idący od dodatniej blaszki), przeto przez proste założenie konduktorowych drutów o te guziki na wierzchniej stronie ebonitowej blaszki można i bez zbieracza najdokładniej i najdogodniej stopniować ilość elementów, a więc i napięcie baterji.

Ażeby zaś przyrząd mógł zastosować, wystarcza zwilżyć bibułowe słupki przez chwilowe zanurzenie w wodzie; a ponieważ następuje takowe w zamknięciu wyschnąć nie mogą tak prędko, przeto przez całe miesiące nie potrzeba już potem odnawiać zwilżenia.

Elektromotoryczna siła pojedynczego elementu w niniejszym przyrządzie jest wprawdzie bardzo drobną; a ilość elektryczności, jaką daje chemiczne działanie miedzianego roztworu na cynk w jednym elemencie, nie zwiększa się z pomnożeniem liczby tychże, boć z każdym nowym elementem wzmaga się w różnym stopniu i opór, jaki mają do zwalzenia obie przy biegunach (blaszkach) nagromadzające się elektryczności, aby się połączyć. Ale im większy ten opór wewnątrz elementów, im większa liczba tychże w połączeniu, tem też silniejsze jest napięcie. Ponieważ zaś w elektroterapii trzeba przeprowadzać prądy stałe przez przewodniki nader uporeczywe, jak up. ciało ludzkie, ponieważ nadto zależy na tem, ażeby owe prądy działały jak najgłębiej przez skórę, przeto potrzeba przedewszystkiem silnego napięcia. Takie zaś napięcie daje nam mały przyrząd Trouvé'go mimo względnej słabości swoich elementów, przez nagromadzenie ich w wielkiej liczbie w jak najdogodniejszej formie. Jego lekkość i łatwość stosowania dają mu wyższość nad te, których do galwanoterapii dotąd w tej mierze używano, mianowicie w Niemczech, i gdyby nie wygórowana jeszcze stosunkowo cena, bez wątpienia należałoby mu się przyznać pierwszeństwo nad wszelkiemi innemi w tym rodzaju przyrządami. Trouvé żąda za przyrząd prosty o 40 elementach 75 fr., za baterją o 80 elementach dwa razy tyle, a za przyrząd cały z galwanometrem, zmieniającem etc. 200 franków.

Następnie Dr K a c z o r o w s k i odczytał pracę swą p. t. „u w a g i o t e r a p i i t y f u s u j e l i t o w e g o“. Prelegent przechodząc po krotce rozważa od powstawania szkoły anatomiczno-fizyologicznej praktykowane metody leczenia tejże choroby, wytknął, że w zapatrywaniach lekarzy dwa różne uwydatniły się zasadnicze kierunki terapeutyczne, z których jeden występował przeciwko ogólnemu w sprawie tyfusowej zachodzącej zakażeniu krwi, drugi starał się oddziaływać na głównie zajęty narząd, czyli lokalizacją choroby w jelicie biodrowem. Pierwszy prąd znalazł ostateczny swój i prawie powszechnie dziś aprobowany wyraz w metodzie przeciwgorączkowej (*antipyretica*), która raz stosowaniem zimna za pomocą kąpiei i natrysków, to znów lekami przeciwgorączkowemi (chininą, kwasem karbolowym i salicylowym), albo też skombinowaniem obu środków zdąża do zwalczenia najgroźniejszego niby objawu choroby,

gorączki. Drugi prąd uwzględniający przeważnie zajęty przewód pokarmowy, mianowicie jelito biodrowe, zasadzał się już to na ustawicznem wypróżnianiu onegoż (metoda niegdyś pielęgnowana przez szkołę francuską), już to na zatykaniu za pomocą środków szczybiących (Skoda); obecnie jest prawie zapomniany. Autor stara się uzasadnić, upatrując punkt ciężkości całej sprawy tyfusowej w zajęciu jelita, mianowicie w owrzodzeniach, czego wszystkie objawy chorobowe, a głównie gorączka, są odczynem w prostym stosunku do natężenia miejscowej sprawy występującym, że samo działanie przeciw gorączce, jakkolwiek nader ważne, jednostronnością grzeszy, nieraz fatalną, to środki przeciwgorączkowe nie zawsze zdołają zapobiedz najgroźniejszemu przypadkowi tyfusu jelitowego, t. j. przedziurawieniu jelita, które nieraz zaskoczy lekarza w chwili, gdy spadek ciepłoty wszelkie jego o los chorego ukolysał był obawy.

Radzi więc obok korzystania z dobrodziejstw fizyologicznie dziś doświadczonych środków przeciwgorączkowych, nawrócić się choć w części do zapatrywań dawnych lekarzy, usiłujących wydaląc chorobliwą materję z dotkniętego przewodu pokarmowego za pomocą środków wypróżniających.

Oświadczając się za teorią grzybkową powstania tyfusu jelitowego, wykazuje, jak zrozumiałą jest rzeczą, że w czasie wylęgania i w pierwszym okresie choroby (przytacza paralelę włośnicy) leki wypróżniające zdolne być winne istotnie przerwać lub skrócić całą chorobę, co dawniejsi lekarze szczególnie po kalomelu nieraz uważać chcieli. Ponieważ jednak kalomel z powodu rychło występujących objawów otrucia rtęciowego i własności rozkładania czerwonych ciałek krwi nie nadaje się do dłuższego używania w tyfusie jelitowym, przeto referent przemawia za najłagodniejszym środkiem przeczyszczającym, olejem rycynowym, i to w małych dawkach, wystarczających do lekkiego pobudzenia ruchu robaczkowego jelit.

Referent dając co drugi dzień po łyżeczce od kawy, najwyżej pół łyżki stołowej oleju rycynowego (obok zimnych okładów i pęcherza z lodem in regione coecali), uważał przy takim traktowaniu bardzo umiarkowane objawy brzuszne, jako to uregulowanie wypróżnień stołcowych, najpewniejsze usuwanie zbyt niżej biegunki, mierne wzdęcia i dolegliwości brzucha, i wśród licznej kazuistyki n i g d y przedziurawienie jelita, gdzie rychło zaczęto tym trybem postępować z chorym. Obok oględnego wypróżniania nie zaniedbuje używać środków przeciwgorączkowych, z pomiędzy których w ostatnim czasie z wielką korzyścią doświadczał poleconego przez Thierfeldera salicylanu sodowego. Nowy ten lek zdaje się zasługiwać na pierwszeństwo nawet przed chininą, która w wielkich dawkach, szczególnie w późniejszych okresach tyfusu jelitowego nieraz groźny sprowadza zapad.

Salicylan sodowy w 5—6 gramach nad wieczorem zadany, sprowadza regularny spadek ciepłoty o 2 stopnie blisko, trwający prawie przez 24 godzin, nie sprawiając prócz lekkiego ogłuszenia nieprzyjemnych następstw.

Autor przytacza kilka przypadków tyfusu jelitowego, w których dając jednego dnia olej rycynowy, drugiego salicylan sodowy, widywał całą sprawę chorobową zakończoną najdalej w dwóch tygodniach bez żadnych ważniejszych powikłań; przyznaje wszakże, że charakter obecnej epidemii w ogóle odznacza się łagodnością. Kilka wypadków zakończyło się prawie jeszcze w pierwszym choroby tygodniu.

Co do zimnych kąpiei, przyznaje najwięcej zasługi zimnym oblewaniom ciała w kąpiei tak na uspokojenie podrażnionego mózgowia, jak na zapobieganie skutkiem silnych odruchów wdechowych szerzeniu się nieżyty i zatkania się oskrzeli płucnych, nie mniej na okrzepianie mięśnia sercowego. Ostrzega jednak przed używaniem zimnych kąpiei u chorych niedokrwistych i nerwowych, u których łatwo wywołują niebezpieczny upadek serca.

Przekłada więc w ogóle kąpiele temperowane na 18—22 stopni R., w których chorego przez cały ciąg kąpiei zlewa się wodą od 10—15 stopni ogrzaną.

W końcu nadmieniam, że pomnąc niedomagające coraz bardziej w tyfusie jelitowym serce, od samego początku choroby podaje chorym wino węgierskie, później mianowicie w obec zwykłego powikłania z nieżytwem zapaleniem płuca dodając jeszcze kamforę z kwasem będzwinowym i ostrzega nie ociążać się z środkami podniecającymi tak długo, aż upadające pod wpływem gorączki serce, cały szereg zastojów w najważniejszych dla ustroju narządach sprowadzi.

Po odczycie tym dość zwawa wywiązała się dysputa. Dr Ś w i d e r s k i referuje o najnowszej pod tym względem pracy R i e s s a, zamieszczonej w ostatnich numerach Berl. Klin. Woch., która potwierdza zapatrywania prelegenta; według doświadczeń R i e s s a także temperatura opadała znacznie i niżenie to trwało nieraz dłużej jak 24 godzin; podawał zaś acid. salicyl. z natr. carbon. aa 5,0 na 50,0 wody. Co do kąpieli zimnych, to Dr S. nie zaleca temperatury 14°, lecz wyższą, ponieważ mogą nastąpić opady płuc lub śmierć w kąpieli; z nie tak bowiem dawnej przeszłości znane są dwa wypadki duru, w których przy stosowaniu kąpieli o 14° nastąpiła nagle śmierć. Dr O s o w i c k i nadmienia, że gdy po chininie temperatura opada szybko, niżenie to po natr. salicyl. następuje bardzo wolno. Dr Ch ł a p o w s k i zapytuje się kolegów czy przypadkowo nie podawali kiedy olejku terpentynowego w tyfusie, i zaleca zimne okłady na krzyż (à la S c h a c h m a n) oraz kalomel, który nie tylko działa wypróżniająco, ale nadto wywiera pomyślny wpływ na objawy mózgowe. Dr W ł a z ł o w s k i z Z bąszynia zaleca do odbytnicy wlewać zimną wodę za pomocą przyrządu lejkowego, przeciwko czemu występuje Dr J e r z y k o w s k i, powątpiewając czy się woda przedostaje przez zastawkę Bauchina; w dwóch bowiem, nie tak dawno temu spotrzeganych wypadkach zągłoby jelit (*ileus*) mimo dobrego i silnego przyrządu niepodobna było wody przeprowadzić poza rzeczoną zastawkę.

Następuje odczyt Dra O s o w i c k i e g o p. t. „z dzie dz i n y p o ł o ż n i c t w a d o ś w i a d c z e n i a w ł a s n e“. Prelegent uniewinając się na wstępie, iż w ostatnim czasie zaskoczony nagłą chorobą wykładow swego nie mógł wypracować w tej myśli, w jakiej go pierwotnie dokonać zamierzał, mówi tylko o dwóch w położnictwie nader ważnych rozdziałach, t. j. o wymierzaniu miednicy u ciężarnych, oraz o porodzie przedwczesnym. Co do pierwszego punktu, to prelegent opisując po krótko i demonstrując na osobie swój sposób mierzenia miednicy, zwraca uwagę jak ważną jest ta okoliczność przy zwięzieniu miednicy i na dowód przedstawia dwudziestokilkoltnią niewiastę, u której już z zewnętrznych wymiarów rozpoznano znaczne zwięzienie miednicy; badanie wewnętrzne stwierdziło takowe, i dla uratowania matki trzeba było dokonać wymóżdżenia główki z następczem nałożeniem kefelotryba. Następnie autor opisuje kilka wypadków, w których dla naglących wskazań trzeba było wywołać poród przedwczesny, i nadmienia, że za najstosowniejszy i najmniej niebezpieczeństwa za sobą pociągający sposób leczenia uważa założenie cewnika lub świeczki elastycznej; ostatnia ma to jeszcze za sobą, że nie dopuszczając powietrza do wnętrza macicy jest tem pewniejszą.

Po zakończeniu odczytów i załatwieniu kilku drobnych spraw bieżących, sekretarz odczytuje list Prof. Dra J a n i k o w s k i e g o i Dra G r a b o w s k i e g o zawiadamiający o wydawnictwie „Dwutygodnika higienicznego“, i wykazując pożytek oraz potrzebę takiego pisma, zachęca kolegów do poparcia tego przedsięwzięcia przez liczny abonament, jako też przez zasilenie go współpracownictwem.

Do Towarzystwa wstąpili Dr Ch ł a p o w s k i z Bytomia, Dr G ł a b i s z z Kórniku, Dr G ó r s k i z Staszewa i Dr W a r m i ń s k i z Bydgoszczy.

W końcu przewodniczący odczytując telegram Dra K u b e g o z Kostrzyna i Dra G ó l s k i e g o z Buku, w których koledzy ci uniewinniając się, iż dla ważnych powodów nie mogąc przybyć na posiedzenie, przesyłają zgromadzonemu serdeczne pozdrowienie, zamyka posiedzenie o godzinie 8½ wieczorem.

## K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

### O wartości leczniczej chininy.

Przez Prof. Binz'a.

Podał Dr A. Fabian, lekarz górniczy w Suchedniowie.

(Dalszy ciąg).

Na szczególniejszą uwagę zasługuje dalej sięgające przypuszczenie Ch a p e r o n a, że tamujące odruchy działanie chininy polega wyłącznie na podwyższonem pobu-

dzeniu ośrodków tamujących. Wywodzi on swe zdanie z następujących danych: Zupełnie nieuszkodzoną żabę zbadano metodą Türka na jej pobudliwość, potem przecięto rdzeń między potylicą i pierwszym kręgiem, t e r a z d o p i e r o zastrzyknięto podskórnice od 0,0075—0,02 kwaśnego siarczanu chininy i powtarzano badanie pobudliwości często przez 1½ godziny. Wynik badania: zupełnie też sama siła, a nawet nieco podniesiona odruchów, mimo wprowadzania tamującej odruchy truciźny. Ztąd więc wniosek, że w innym razie (przy całości rdzenia) działanie polega na pobudzeniu ośrodków tamujących leżących w mózgowiu. Razem z p. H. Heubachem powtarzałem te doświadczenia ściśle podług opisu Chaperona, z tym jedynie dodatkiem, że do porównania braliśmy nietkniętą żabę, ale otrzymywaliśmy wprost przeciwne wyniki. I gdy po przecięciu górnej części rdzenia wstrzyknięto chininę, takowa—naprzód w skutek wywołanego przez nią porażenia serca—energicznie obniża siłę odruchową. Owego stosunku do mózgowia dopatrzeć się nie mogliśmy. Z powodu zasadniczej ważności tej rzeczy dla teorii działania chininy tymczasowo podaję tu jedno z ogólnie zgodnych doświadczeń. Obszerniejszy rozbiór tej rzeczy i prawdopodobnego źródła błędów Chaperona p. Heubach na innym podmiejsu.

**Doświadczenie.** Dwie świeżo złowione żaby (*Rana esculenta* \*) każda mająca 40 grm wagi. Badanie metodą Türka za pomocą kwasu siarczanego 1:666 wody.

Czas	Żaba I oddziaływa po sekundach	Żaba II oddziaływa po sekundach
10 <sub>20</sub>	6—8	7—9
10 <sub>25</sub>	obustronnie przecięcie przez <i>Calamus scriptorius</i> . Krwawienie nieznaczne.	
10 <sub>35</sub>	2—4 uderzeń serca 76	5—5 uderzeń serca 68
10 <sub>45</sub>	I. otrzymuje podskórnice na krzyżu 0,01 bezkształtnego chlorku chininy w 0,1 wody	
11	4—5 oddziaływanie migawki równe zeru	3—5 pobudliwość błony zupełnie dobra
11 <sub>15</sub>	6—7 uderzeń serca 28	5—8 uderzeń serca 68
11 <sub>30</sub>	zupełnie bez odruchów. Do 120 sek. w kwasie niema najmniejszych drgań. uderzeń serca 24, okazują się po otworeniu piersi bardzo powolne i słabe	6—8 serce 68
11 <sub>45</sub>	—	6—7
12	—	7—7
12 <sub>15</sub>	—	6—7
12 <sub>30</sub>	nie	6—7
1 godz.	—	7—8

Późniejsze oględziny u obydwóch zwierząt wykazują gładkie przecięcie rdzenia zupełne.

Co się tycze dwóch innych ważnych dróg nerwowych, nerwu błędnego i współczulnego, to już 1861 Schlockow pod kierunkiem Heidenhaina uczynił wpływ chininy na takowe nieprawdopodobnym. Tylko rdzeń przedłużony przez pewne dawki ma być tak dotkniętym, że utracą pewną część swego regulującego działania na zwoje sercowe, ztąd nie ma przyspieszenia tętna po tych dawkach po uprzednim przecięciu nerwów błędnych; i dalej niemożność wywołania, kiedy indziej dość skutecznymi, słabymi strumieniami na nerw błędny stosowanemi, ustania ruchów serca.

Należy uważać, że w tych doświadczeniach chodzi o trujące dawki, które, jak to Heubach wykazał, istotnie rdzeń przedłużony porażać mogą,—1 do 5 gran = 0,06 do 0,3 gramm dla małych resp. średniej wielkości zwierząt. Dla nietrujących ilości chininy w takich doświadczeniach o wspomnianych stosunkach do ośrodka nerwów błę-

\*) Rano temporaria daje też same wypadki.

duych nie wiadomo. Dalej wykazały Wroclawskie doświadczenia, że zwolnienie tętna i wtedy po wielkich dawkach następuje, gdy takowe zastosowano po przecięciu nerwów błędnych; że dalej nie powstaje już przyspieszenie tętna, gdy po jego zwolnieniu za pomocą chininy, nerwy błędne przecięte zostaną.

W tym samym kierunku pracował Lewicki. Przecinał on u królików nerwy błędne i nerw współczulny na szyi, a współcześnie przy sztucznem oddechaniu górną część rdzenia kręgowego. W działaniu chininy na serce nie było po tem żadnej różnicy. I przy elektrycznem drażnieniu obwodowych końców serce oddziaływało jak przed działaniem chininy; przy drażnieniu nerwu błędnego z pewnem zmniejszeniem częstości uderzeń, przy drażnieniu nerwu współczulnego z przyspieszeniem. Lewicki wnosi ztąd, że ani ośrodki mózgowy, ani konce obudwoch nerwów w tem działaniu nie przyjmują udziału.

Podług nowych poszukiwań Kuhna chinina i po przecięciu obudwoch nerwów depressorów, obniża ciśnienie krwi, zupełnie tak jak bez przecięcia. Żadnym więc sposobem, powiada on, fakt obniżenia ciśnienia przez chininę nie może zależeć od podrażnienia nn. depressorów.

Że inne nerwy obwodowe zupełnie na chininę nie oddziałują, dowiódł już Schloekow, a później Eulenburg. Łatwo jest na zwyczajnym mięśnioczerwym preparacie stwierdzić słuszność tego poglądu \*).

(Dalszy ciąg nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

**Waga kończyn górnych** (Dr A. Poncelet. Gaz. hebdom. 1875. Nr. 36). Ponieważ pod względem sądowym wiele może zależeć od rozstrzygnięcia, czy dane zmarłe indywiduum było za życia mańkutem, przeto Dr Poncelet starał się przez porównawcze ważenie oznaczyć różnicę w ciężarze prawej i lewej kończyny górnej. U 18 trupów, o których z pewnością było wiadomo, że za życia używali przeważnie prawej kończyny górnej, kość ramieniowa, promieniowa i łokciowa wzięte razem ważyły przecięciowo o 17 gramów więcej niż jednoimiennie kości lewe. U mańkutów zachodził stosunek odwrotny. Pomienione różnice najwybitniej występują w wieku średnim.

**Przeciwko wągom (comedones)** prof. Hebra (w Wiedniu) zaleca po wyciśnięciu takowych kluczykiem od zegarka, przemywać następującym roztworem: Rp. Kali carbonici dr. j, Aq. destill. lb. j. W wypadkach uporczywych przemywanie następującym płynem: Lac. sulphuris, Glycerini, Spir. vini rect., Kali carbon. Aeth. sulphur. aa dr. j.

**Poród w chwili przejechania.** Na jednej ze stacyj kolei żelaznej Warszawsko-Petersburskiej znajdowała się w charakterze drożniczki kobieta, będąca w ostatnim okresie ciąży. Gdy 24 listop. z. r. o godz. 5 rano zbliżał się pociąg, kobieta wyszła ze swego domku dla okazania chorągiewki. Prawdopodobnie w tejże chwili napadły ją bóle porodowe, albowiem w kilka godzin potem ciało nieszczęśliwej znaleziono na szynach literalnie rozcięte na dwoje, i w górnej połowie całkiem zmiążdżone. Z boku zaś plan-tu na piasku leżało żywe, mocno krzyczące lecz całkiem nieuszkodzone niemowlę. Badanie lekarskie okazało, że poród nastąpił po śmierci lub podczas konania matki, a więc w chwili przejechania pociągiem.

\*) Należy przytem baczyć, aby obojętny plyn z chininą przez włosowate wessanie w neurilemmie nie wchodził do samej istoty mięśniowej.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

---

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyżka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 31 Декабря (12 Января) 1875/6