

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACJI 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 lipca 1876 do 1 stycznia 1877) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1877 r. rsr. 188 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Sprawozdanie z dwuletniej czynności zakładu leczniczego kumysem kobyliim w Elisawetgradzie (Chersońskiej gub.). Przez Dra Stanisława Hulanickiego. Kilka słów o działaniu salicylanu sody. Skreślił Feliks Drecki, lekarz prakt. w Kaliszu.—Kronika zagraniczna. Bokowe połowidztwo i skrzyżowany niedoślep; przypuszczalna anatomiczna przyczyna takowych. Podał Dr J. Talko (z Lublina). — Wiadomości bieżące. Gustaw E Weisflog (Anersihl przy Zurichu) O leczeniu wrzodów żrących. Burder (lekarz w Bristol General-Hospital) Paracentesis pericardii—wyzdrowienie. — Bodatek. Choroby tchawicy oskrzeli i płucnej ark. 23, 24 i 25. Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr. 26.

Sprawozdanie z dwuletniej czynności zakładu leczniczego kumysem kobyliim w Elisawetgradzie (Chersońskiej gub.)

Przez Dra Stanisława Hulanickiego.

Otrzymaawszy pozwolenie rządu, w r. 1874 otworzyliśmy wspólnie z kol. Niepokojczyckim zakład leczenia kumysem kobyliim i mając w ciągu dwóch lat ubiegłych przeszło 300 leczących się, czujemy się w obowiązku zawiadomić szan. kolegów o otrzymanych rezultatach leczenia, równie też dodać kilka spostrzeżeń o działaniu kumysu. Obraliśmy dla zakładu naszego miasto Elisawetgrad, położone w południowej Rosyi, wśród obszernych stepów Chersońskiej gubernii. Zakład otwiera się 1 maja i kuracya trwa do 1 października. Wczesna w tem kraju wiosna, skwarne i suche lato, pogodna i ciepła jesień, pomyślnie wpływają na leczenie kumysem. Z robionych obserwacyi widzimy, że średnia temperatura dzienna w czasie letnich miesięcy $+25^{\circ}\text{R}$. Wiatr panujący w ciągu miesiąca: 15 dni połudn.-wschodni, 10 dni południowy i 5 zachodni. Otaczające twarde czyli nie orane stepy dają wyborny karm dla kłaczy tatarskiej rassy, które jak doświadczenie stwierdza, najwięcej się mleko-dajne i mleko najlepsze dla przygotowania kumysu.

Zgadzaając się ze Stahlbergiem, że na własności mleka kobyłego więcej wpływa rassa, aniżeli podawany pokarm, że zdanie lekarzy jakoby kowyl (*stipa pennata*) rosnąca na stepach naszych samarskiej i orenburskiej gub., szczególnie wpływa na dodanie wyłącznych własności kumysowi, jest niczem nie poparte, dodać jednak winniśmy, że stepowy karm jest najwłaściwszy i najzdrowszy dla kłaczy stepowej rassy, przy innym pokarmie łatwo utracą mleko, choruje i ginie.

Połączenie Elisawetgradu koleją z całą Rosyją ułatwia pacjentom przejazd, i dla mieszkańców południowych i zachodnich gub. daje możność leczenia się kumysem, nie szukając go koniecznie w Samarze lub Orenburgu.

Zakład nasz mieści się w obszernym ogrodzie tuż obok miasta. Co rok staraliśmy się wprowadzać nowe ulepszenia dla wygody i korzyści chorych. Mamy obszerne sale w budynku leczniczym, gdzie chorzy piją kumys i w razie niepogody mogą mieć dość ruchu niezbędnego przy tej kuracji. Dla rozrywki są gazety i pisma peryodyczne, przytem muzyka uprzyjemnia godziny naznaczone dla picia kumysu. W tym roku urządziliśmy w ogrodzie mieszkania dla chorych po cenie bardzo dostępnej, a w znajdującym się Table d'hôte chorzy mają pokarm zdrowy i właściwy kuracji. W piękną pogodę chorzy dni całe mogą spędzać na świeżem powietrzu w ogrodzie starannie utrzymanym. O pięć wiorst od zakładu na stepie wypasają się kłacze i tatarzy przygotowują tam kumys, który każdodziennie przywozi się do zakładu. Ilość kłaczy w tych dwóch latach nie przewyższała 50, z których dziennie otrzymać mogliśmy do 300 butelek kumysu. Przygotowanie kumysu z mleka jest rzeczą na pozór bardzo nie trudną, jednakże wymaga wielkiej wprawy i ochędostwa. Godzina więcej lub mniej fermentacji, nie zwrócenie uwagi na barometryczne zmiany pogody, parę stopni niższa temperatura w pokoju, gdzie się przygotowuje kumys, nie zachowanie wielkiej czystości bielizny, naczyń drewnianych i butelek już psuje całodzienną pracę i, w miejsce przyjemnego napoju daje płyn mętny, niesmaczny, z odrażającym zapachem. Nie mało też wpływa wybór fermentu—najlepiej używać dla tego starego kumysu.

Leczących się w zakładzie było w 1874 r. 146 chorych:

mężczyzn	60
kobiet	86
razem	146

W 1875 r. 167 chorych:

mężczyzn	76
kobiet	91
razem	167

Zanim wymienimy oddzielnie grupy chorych, szukających pomocy w kumysowej kuracji, chcemy wspomnieć dla lepszego zrozumienia cyfr podanych co w sprawozdaniu naszym rozumieć będziemy pod nazwą początku suchot, albo suchot w pierwszym peryodzie, choroby, w której leczenie kumysem zy-

skąło sobie najwięcej rozgłosu. Wiadome jest odróżnienie dwóch form suchot. Pierwsza jako następstwa rozpadu chorobnych produktów przewlekłego zapalenia płuc (*pn. catarrhalis chronica*, *pn. desquamativa*, *interstitiatis* i t. d.), w której to formie nadmiarowe wytwarzanie się komórek i wzajemny ich nacisk sprawia iż powstała infiltracya zaczyna działać niszcząco na tkankę płuc, zkąd mogą powstać obszerne kawerny, lecz one nie mają jeszcze nic wspólnego z kazeoznym procesem, jak tylko że w wysokim stopniu usposabiają do niego. Tę to formę nazywać będziemy suchotami w pierwszym okresie.

W roku 1874 mieliśmy.	Wstąpiło.	Wyzdrow.	Z polepsze- niem.	Bez polep- szenia.
Z chron. katarzem żołądka .	18	12	3	3
" kiszek .	12	6	4	2
" oskrzeli .	30	26	3	1
Suchot w pierw. okresie. .	40	30	8	2
Suchot w rozwoju	18	3	5	10
Z rozedną płuc	3	2	1	—
Z niedokrwistością i blednicą	18	15	3	—
Z katarzem macicy i pochwy	7	5	2	—
razem	146	99	29	18

W roku 1875 mieliśmy.	Wstąpiło.	Wyzdrow.	Z polepsze- niem.	Bez polep- szenia.
Z chron. katarzem żołądka .	20	16	1	3
" kiszek .	10	6	1	3
" oskrzeli .	35	30	5	—
Suchot w pierw. okresie. .	50	38	8	4
Suchot w rozwoju	15	3	5	7
Z rozedną płuc	4	3	1	—
Z niedokrwistością i blednicą	24	20	4	—
Z katarzem macicy i pochwy	9	5	3	1
razem	167	121	28	18

Wypitych było w ciągu 4 miesięcy w 1874 roku 22192 butelki kumysu. Butelka stanowi 3 szklanki po 6 uncyj. Średnio na chorego wypada po 152 butelki. Średnia cyfra pobytu chorego w zakładzie dni 28.

Podajemy to jako fakt stwierdzony wielolicznem doświadczeniem nie wdając się w jego objaśnienie. Sprawiając przyływ krwi do skóry, nadaje tak zwakumysową barwę (biało różową) cerze pacyenta. Na system nerwowy działa uspakajająco. Ilość godzin snu u chorego zwiększa się, niekiedy kilka razy w ciągu dnia zasypiają snem spokojnym, przebudzenie bywa bez bólu głowy, a z uczuciem orzeźwienia.

Nakoniec kumys ma szczególną własność obudzania u mężczyzny płciowych organów, mieliśmy chorych u których aparat płciowy lat kilka był niczem nie obudzalny, po użyciu kumysu wracał do łatwej pobudzalności, co się czas długi po zakończeniu kuracyi nie zmieniło. U kobiet kumys może być uważany za emenagogum. Mieliśmy wiele pacjentek, które nie miesiączkując przed tem kilka miesięcy, już po dniach 10 użycia kumysu, kiedy ani waga, ani inne symptomy nie wskazują szczególnej zmiany, dostawały miesiączki. U wszystkich zaś kobiet pijących kumys miesiączka na dni kilka wcześniej powraca i bywa znacznie obfitsza. Dzieci przenoszą kumys bardzo łatwo i u niedokrwistych, skrofulityków, rachitycznych działanie lecznicze kumysu jest bardzo szybkie i pomyślne. Są wskazówki poczerpnięte z doświadczenia, że po dniach 10 już sądzić możemy z pewnością czy kuracya kumysowa dobrze lub źle wpływa na chorego. Takimi pomyślnymi symptomami są: zwiększenie wydzielin moczu i potu i zwiększenie godzin snu—przy żołądku regularnym. Przeciwnie jeżeli chory uczuwa wzdęcie, obfite odejście gazów, zwolnienie stolca po razy kilka w dobę przy zmniejszeniu potu, moczu i bezsenności, to z pewnością kuracya nie przyniesie mu żadnej ulgi. Zmiana w wadze chorego w pierwszych dniach 10 bywa nieznaczna, na funt lub nie wiele więcej, dopiero w 3 lub 4 tygodniu szybki wzrost przybywania wagi bywa. Najwięcej przybyło wagi pacjentom w 1874 roku po 6 tygodniach kuracyi 19 funt. W 1875 r. po 5 tygodniach 16 funtów.

W zakładzie naszym odstępujemy od ogólnie przyjętej reguły rannego budzenia chorych w pewną godzinę dla picia kumysu, uważając, że sen po krzepiający wiele się przyczynia do poprawy sił zwątlonych, pozwalamy tedy chorym spać o ile sami zechcą; dalej odstępujemy od przyjętej metody dawania kumysu na czczy żołądek, a radzimy szklanekę lekkiej kawy lub śniadanie i w godzinę potem kumys. Obudzone pragnienie pozwala choremu więcej wypijać, co i jest pomyślnością dla chorego. Dyetę naznaczamy pożywną, uwzględniając cierpienie każdego chorego oddzielnie. Kąpiele chłodnych wzbraniaemy, ciepłe zaś parę razy w tygodniu uważamy za pożyteczne. W tym roku urządziliśmy przy zakładzie osobny apartament dla takich kąpiele. Radzimy chorym użycie ruchu na świeżem powietrzu, ale nie do zmęczenia.

Wybierając z każdej grupy chorób, które leczyliśmy kumysem najczęściej wydatne przypadki, postaramy się faktami objaśnić działanie kumysu w pewnych cierpieniach, jako też jego użycie.

Pani J., lat 34, wzrost średni, waga 120 funtów, spiometr 1300", temp. 36,5 C. ranna i wieczorna, puls 64 słaby, cery żółtaw-bładęj, błony śluzowe ust mało zabarwione, język gęstą warstwą śluzu obłożony, fizyczne badanie

piersi wskazuje płuca zdrowe, szmery anemiczne w tętnicach, rozszerzanie się leniwe i powolne klatki piersiowej. Chora uskarża się na brak apetytu, częste nudności i wymioty przed jedzeniem płynem kwaskowato lepkiem, po jedzeniu zaś na dokuczliwy ciężar i ból w dołku sercowym (*scrobiculum cordis*), stolec zaparty, miesiączkowanie nieprawidłowe, wstąpiła do zakładu 10 maja 1875 r. Nr. 26 definię choroby: chroniczny katar żołądka. Naznaczony kumys słaby po pół szklanki 3 razy dziennie i zwiększać stopniowo: już po 10 dniach nudności i wymioty ustały, stolec prawidłowy, wypija chora 4 butelki dziennie. Naznaczony kumys średni, który chora piła do końca kuracyi trwającej 6 tygodni; maximum wypijała 16 butelek, zjadając przytem obiad z zupy i mięsiwa. Po skończeniu kuracyi przybyło wagi 15½ funtów, na spirometrze 750" i opuściła zakład najzupełniej zdrową.

Przy tym pierwszym opisie omówić się chcemy, że wskazówki spirometryczne przyjmujemy bardzo oględnie, wprawa nabyta przez chorego umiunuje minimum 200" z później wskazanych cyfr, ogólne poprawienie sił także nie mało wpływa; co się więc tycze zwiększenia wmięszczalności płuc, to na pewno spirometr ledwo ⅓ całej liczby sprawiedliwie wskazuje zawsze jest to drogocenną dla lekarza wskazówką, lecz nieskończenie ważniejsze jest zwiększenie wagi pacyenta.

Pan Ej..., lat 46, wzrost wysoki, waga 134 funtów, spirometr 1150", temperatura ranna 37,3, wieczorna 38,5, puls 84, wstąpił do zakładu 15 maja 1874 r., N. 37. Przed kilku miesiącami przebył ciężkie zapalenie płuc, z którego nie może się poprawić. Znaleźliśmy: w blizkiej rodzinie suchotników nie miał, wycieńczony, niedokrwisty, z silną zadyszką, mowa przerywa się częstym suchym kaszlem. Przy opukiwaniu dolny i górny płat prawego płuca i dolny lewego dają ton tępszy, w tych miejscach słyszy się oddech bronchialny, w górnych płatach wydech zwiększony, zaostrzony, stężenie, kaszel suchy, przy uporeczywn paroxyzmie wydziela się znaczna ilość krwi, brak apetytu, stolec zaparty, bezsenność, w nocy stan gorączkowy, rano pot obfity. Najmniejszy ruch utrudza chorego już z braku sił, jako też z powodu zadyszki. Definię choroby: chroniczne zapalenie płuc (*pn. catarrhal. chron.*). Naznaczony kumys słaby po 2 szklanki rano i wieczorem. Stopniowo doza się zwiększała. Po dniach 15 pokazały się plwociny, ogólny stan dobry, naznaczony kumys średni, który pił chory do końca kuracyi; doszedł do 10 butelek dziennie. Po 5 tygodniach opuścił zakład zyskawszy 7½ f. wagi, 850" na spirometrze, wygląd dobry, przy opukiwaniu ton normalny, słyszy się w obydwóch płucach szmer pęcherzykowy, w chorych tylko dawniej częściach słabiej wyrażony. Chory odbywa dalekie spacery. W tym roku mieliśmy okazyę widzieć pacyenta w naszym zakładzie zupełnie zdrowym.

Starozakonny Zb., lat 16, wzrost nad wiek wysoki, brunet, waga 90 f., spirometr 900", temp. ranna 38°, wieczorna 39,5, puls 86—110. Chory od czterech miesięcy, ojciec, ciotka i siostra umarli z suchot. Wygląd cery żółtawo-zielonkawej, wyniszczony, na szyi szereg gruczołów obrzękłych, oddech przyspieszony. Wstąpił 29 czerwca 1875 r. N. 114. Znaleźliśmy w górnej części

prawego płuca nad i pod obojczykiem odgłos tępszy, przy słuchaniu oddech bronchialny, w dolnej części płuca drobna krepitacya. rżenia i świsty, w lewym płucu (*respirat. puerilis*). kaszel silny z wydzielinami lepkiem płwocin, brak apetytu, stolec to zaparty, to zwalniający, w ciągu dnia ziębienia, w nocy bezsenność, gorączkowe widziadła, rano pot. Uznaliśmy go za suchotnika z kazeoznym eksudatem, naznaczono mu kumys średni butelka dziennie i stopniowo zwiększając. Chory pił kumys dwa miesiące i doszedł do 10 butelek, zyskał na wadze 12 funtów, na spirometrze 900". Opuszczając zakład wygląd chorego był dobry, wesołość i ożywienie malowały się na twarzy, już po dniach 10 kuracyi gorączka ustała, a wysłuchując pacyenta w miejscu oddechu bronchialnego znaleźliśmy tylko wydechanie zwiększone, ton przy tem normalny, kaszlu i zadyszki nie ma, sen i apetyt wyborowy. Pacjent tem się jeszcze wyróżniał od innych, że w pierwszych 4 tygodniach przesypiał prawie $\frac{3}{4}$ doby, nieomal po każdej szklance potrzebował snu na chwil kilka.

Dalecy jesteśmy od myśli, ażeby wspomnianego pacyenta uważać za radykalnie wyleczonego, być bardzo może, że przy złych warunkach higienicznych choroba się wznowi i rozpocznie swój przebieg fatalny, jednakże każdy z praktykujących kolegów przyzna, że otrzymany rezultat przewyższa wszystko co w takich razach od innych leków oczekiwać możemy.

Starozakonna M., lat 45, zamężna, miała 15 dzieci, w wysokim stopniu niedokrwista, waga 103 f., spiometr. 1500", temp. normalna, puls słaby 60, wstąpiła do zakładu 15 czerwca 1875 r. N. 88. Przy opatrywaniu ślady dawnego zapalenia opłucnej. Apetyt umiarkowany, w parę godzin po jedzeniu doznaje bólów w całym żołądku i rozwolnienie do 15 razy na dobę z obfitym odejściem gazów, krwi i kulek ropnych nie ma, żołądek wzdęty, nadezułość w okolicy pępka (*umbilicus*), od 6 tygodni nie miesiączkowała, gorączki nie ma. Przyznaliśmy tu chroniczny katar kiszek, naznaczono chorą kumys mocny; już po tygodniu rozwolnienie znacznie mniejsze, a po 6 tygodniach trawienie prawidłowe, apetyt dobry, przybyło wagi 8 f. na spirom. 300". W ciągu kuracyi dwa razy miesiączkowała.

We wszystkich czterech opisanych wypadkach widzieliśmy zwiększenie wydzielin moczu, potu i senliwość pacjentów. Wybraliśmy z wielu te przypadki z każdej oddzielnie grupy chorób jako więcej charakterystyczne. Działanie kumysu w katarze oskrzeli, błednicy, niedokrwistości, cierpieniach macicy i pochwy, skrofulach jest zadziwiające. Chcemy tu dodać, że przy leczeniu rozedmy płuc do kumysowej kuracyi dołączaliśmy leczenie rozrzedzonym powietrzem (przrząd Waldenburga) i otrzymaliśmy bardzo dobre rezultaty. Przy tej chorobie użyty był kumys mocny.

Mieliśmy też pacjentów, którym kumys nie przyniósł żadnej ulgi. Dla przykładu przytoczę tu: pani Os., lat 21, zamężna, dwoje dzieci, waga 93 f., spiometr 900", temp. ranna 39, wieczorna 40°, puls 110–120, wyniszczenie znaczne, matka i brat umarli z suchot, po pierwszej ciąży zapalenie płuc, wkrótce nowa ciąży, trzy miesiące jak urodziła, cera zielonawo-żółta, oddech przyspieszony, kaszel częsty, głos stłumiony, w górnej części prawego płuca

obszerna kawerna, częste ziębienia, gorączka i obfite poty, pragnienie, rozwolnienie z bólami w prawej pachwinie (*reg. intes. caeci*), bezsenność. Przyznaliśmy suchoty w pełnym rozwoju, naznaczony kumys mocny, w ciągu tygodnia zmiany widocznej nie ma, ale na wadze utrata 2 f., jeszcze dni kilka strata 3 f., gorączka nie ustaje, rozwolnienie silne, moczu zmniejszony, bezsenność, chorobliwy li pot w nocy. Chora w tym stanie opuściła zakład.

Zapewne nie jeden z kolegów zapyta po cóż przyjmować do zakładu takich chorych? Najpierw łatwiej teoretycznie, aniżeli praktycznie określić jakiego pacjenta można uważać za bezpowrotnie zgubionego, próba dni kilka już jest dostateczną, potem do zakładu najczęściej udają się chorzy, którzy umęczeni chorobą i nieznajdując ulgi szukają w kumysie *ultimum remedium*. Ordynujący lekarz znajduje się bardzo często w pozycji albo odmową zadać moralnie cios ostatni choremu, albo też przyjąć, aż się po dniach kilku sam chory przekona, że i tu cudów nie znalazł, a uspokojony nową ordynacją jedzie dokańczając fatalistycznie, że tak powiem zakreślonej swęj exystencyi. Oto są motywy, dla których przyjmujemy nieraz chorych, przeczuwając niejako nieskuteczność rozpoczynającej się kuracyi.

Kilka słów o działaniu salicylanu sody (*de Natro salicylico*).

Skreślił Feliks Dreoki, lekarz prakt. w Kaliszu.

Nie więcej zapewne jak od kilku miesięcy do rzędu leków zaliczoną została sól sodowa kwasu salicylowego czyli salicylan sody (*Natrum salicylum*). Sól tę, podobnie jak i kwas ją tworzący a niedawno także w medycynie używany, stosowano już prawdopodobnie w wielu chorobach: nie wiele jednak posiadamy o obu tych środkach ścisłych historyj chorób tak w naszych, jak i zagranicznych czasopismach; brak zaś farmakodynamicznych i klinicznych danych nie pozwala zrobić wskazań do użycia takowych; ponieważ jednak środki te już dziś w arsenale lekarskim ważne zajmują miejsce i jeszcze świetniejsza jaśnieje dla nich przyszłość, przeto i ja ośmielam się swoje aczkolwiek nieliczne, lecz o ile to w prywatnej praktyce jest możebnem, ścisłe spostrzeżenie wraz z króciutką wzmianką o kilku innych tejże materji dotyczących zakomunikować szan. kolegom.

Dnia 20 lutego b. r. o godzinie 5-ej po południu wezwany zostałem do chorej, panny F. J., lat 18 mieć mogącej. Przedewszystkiem skarżyła się na ogólne rozłamanie członków, nie do zniesienia bóle we wszystkich stawach, silne osłabienie, pragnienie, brak apetytu, opieszale trawienie, suchy głównie nocny kaszel i bezsenność na skutek owych bólów. Początek choroby datuje p. J. już od tygodnia; od tego bowiem czasu to przechodziły ją dreszcze, to pojawiały się bóle rąk, stóp lub kolan, przyczem coraz mniej jadła, więcej piła i czuła się coraz więcej osłabioną. Za jedynie możliwą przypadłości tych przyczyne uważała przeziębienie się w chwili, gdy pomrociwszy z balu zmęczona i spocona rozebrała się nagle w wyziebionym pokoju i wypila szklanke zimnej

wody. Nakoniec z anamnezy dowiedziałem się, że jest to pierwsza w jej życiu choroba. *Status praesens*. Budowa prawidłowa, odżywianie dobre, skóra zwilżona potem—bez wysypek: ciepłota na dotknięcie znacznie podwyższona, tętno 120 szybkie, małe, miękkie. Miejscowo: staw napiętkowy, dłonio-palcowe i palcowe, jako też kolanowy prawej strony ciała znacznie obrzmiałe (stawy palca 2 i 3-go dwa razy grubsze niż normalnie i jakby pogarbione), skóra na nich zaczerwieniona, bóle w nich ciągle i niesłychanego dochodzą stopnia, ruchy zupełnie ograniczone. Prawie wszystkie inne stawy są nieco obrzmiałe, skóra mniej czerwona i przy najmniejszym poruszeniu niezmiernie bolesna. Tętno sereca prawidłowe, szmerów żadnych, w płucach lekki nieżyt oskrzelowy, pod prawą pachą gruczoly limfatyczne obrzmiałe, jeden z nich pęknięty a z jego otworu sączy się płyn ropiasty. Język obłożony, podsycający, brzuch normalny; głowa nie boli, zrenice reagują prawidłowo. Przy tych subiektywnych i obiektywnych danych rozpoznanie choroby nie przedstawiało wiele trudności. Uznawszy takową za *polyarthritis rheumatica acuta* zaleciłem tymczasem odwar kory chinowej z siarczanem jej alkaloidu i kwasem salicylowym; nadto na noc lewatywę i za napój odwar ślazowy, obiecując sobie przejrzyć nie dawno co zachwalane w pismach lekarskich użycie kwasu salicylowego w powyższej chorobie.

Nazajutrz t. j. d. 21 lutego, chora nie czuje się lepiej, temper. 40,3°C., tętno 124; uryna od wczorajszego dnia zostawiona miała Cw. 1023, reakcyę kwaśną, uratów nadmiar, ilość jej dzienna mała, jednym słowem, posiadała zmiany jakie zwykły w niej występować przy wielostawowym ostrym gościecu. Zgodnie ze sposobem przez Strickera *) podanym a na klinice Traubego powszechnie od paru miesięcy w tej chorobie używanym, poleciłem wyżyć co godzinę 10 granów kw. salicylowego. Po wyżyciu czterech takich dawek chora przysłała po mnie i oświadczyła, że ją owe proszki palą, drapią w gardle i doznaje szumu w uszach. Przypisawszy te objawy nienależytej czystości preparatu poleciłem wydać proszki w kapsułkach Limousina i kontynuować takowe. Chora tak przygotowane proszki brała zupełnie swobodnie, lecz już po wyżyciu czterech następnych dawek czyli wszystkiego razem czterech skrupułów kwasu skarży się na niesłychany szum w uszach i głuchotę, oraz domaga się usunięcia proszków. Przekonawszy się, że rzeczywiście przyłożonego do ucha zegarka już w odległości trzech cali chora nie słyszy, że ciepłota tylko o 0,4° jest niższą od rannej, a bóle i obrzmienia in statu quo zostają, znalazłem się w krytycznem naraz położeniu. Kontynuować dalej proszków, jako też zapisać chininę lub salicylan sody nie mogłem, obawiając się jeszcze nieprzyjemniejszych przypadłości nerwów słuchowych; przepisałem więc tylko jako *sedativum* i *hypnoticum* zarazem morfinę.

Dnia 22 lutego Status idem, bez szumu i głuchoty, temp. 40,6°C., puls 128. Otrzymałszy przed kilku dniami przy zapaleniu płuc znakomite obniże-

*) Gaz. Lekarska 1876. Nr. 8.

nie temperatury bo 2,3°C. wynoszące, zaraz po wyżyciu ostatniej dawki lekarstwa według przepisu:

Rp. Natr. carb.
 Acid. salicyl. \overline{aa} \textcircled{IV} Scrup. quatuor,
 Aq. destillat. $\overline{\text{ss}}$ \textcircled{VI} Uncias sex.
 M. f. saturatio. DS co godzina po 3 łyżki,

postanowiłem i w tym razie przepisać takowe i użyć w takiż sam sposób. Już po drugiej dawce chora zaczęła się obficie pocić, przy trzeciej poty się wznowiły i wystąpił znaczny szum w uszach, po ostatniej objawy te wystąpiły jeszcze wyraźniej, lecz chora czuje się lepiej, nie doświadcza bólów, porusza swobodnie kończynami szczególnie lewymi, a co dziwniejsza zaczerwienienie i obrzmienie stawów znacznie mniejsze, z niektórych (lewój strony) zupełnie ustąpiły. Nudności, odbijania i t. p. zupełnie nie było. Zmierzona temperatura okazała się o całe 2°C. niższą, tętno o 16 uderzeń na minutę rzadsze.

D. 23 godz. 8 rano temp. 38,6, tętno 104, bóle i obrzmienie są, lecz nie wielkie. Polecilem powtórzyć lekarstwo, lecz chora prosiła o zwłokę choć na godzin parę, dopóki szum w uszach nie przejdzie. O godz. 3-iej po południu wzięła pierwszą dawkę, w następnych trzech ostatnie, po wyżyciu których o godz. 7-iej wieczorem znalazłem ciepłotę 38,1°C., puls 92. Podobnie jak i pierwiej chora skarżyła się na poty, szum w uszach i pragnienie, dla upokojenia którego a po części i jako *nutriens* polecilem pić wodę selcerską z mlekiem.

D. 24 temp. 37,8, puls 92. *Status generalis et localis melior* chora prosi o jedzenie. *Cura: dieta nutriens et continetur saturatio.*

D. 25 temp. 38,0, tętno 84, stawy zupełnie wolne, bez zaczerwienienia, obrzmienia i bólu, chora czuje się zupełnie zdrową. Ordynacya ta sama.

D. 26 temp. 37,7, puls 80 regularny, pełny, apetyt wyśmienity, chora jako zupełnie zdrowa powróciła do dawniejszych swych zajęć. Miałem sposobność widywać ją do tej chwili i przekonałem się, że objawy te już więcej nie wróciły.

Inną razą zastosowywałem salicylan sody *in pneumonia crouposa duplex*, w całości mimo dokładnych notatek z bardzo ścisłej obserwacyi choroby tej opisywać nie widzę potrzeby, dodam tylko, iż w chwili gdy chinina, naparstnica i saletra odmawiały swego jako antipyretica posłuszeństwa, po wyżyciu powyższej porcy *Natri salicylicae* ciepłota opadła o 2,3°C., tętno zmniejszyło się o 20 uderzeń na minutę, lecz co ważniejsza od tej chwili począł się okres zdrowienia (*reconvalescentia*), a w 8 dni po użyciu *in refracta dosi* (co 2 godziny łyżkę powyższej saturacyi) stan miejscowy i ogólny nie przedstawiał nic do życzenia.

Prawie wszyscy inni tutejsi koledzy używali salicyl. sody w wielu różnych chorobach, jak: w róży, błonicy, gorączce hektycznej, gorączce przyranniej, ostrym wielostawowym gościu i t. p. Wszyscy oni przyznają jednogłośnie wzmiankowanemu środkowi znakomite przeciwgorączkowe własności a osobliwie zachwalają go przy leczeniu ostrego gościa.

Sumując to wszystko cośmy tu powiedzieli, oraz biorąc na uwagę i to, co o salicylanie sody Rydygier *) i C. Moeli **) napisali, ośmielamy się prawie twierdzić, że środek ten w rzędzie leków przeciwgorączkowych (*methodus antipyretica*) w wielu i to prawdopodobnie dość częstych wypadkach niewątpliwie pierwsze zajmuje miejsce. Porównywając nadto jego działanie z działaniem: chininy, naparstnicy, saletry, ciemierzycy, przetworów ołowiu, węglanu amonii, wysokoku i t. d. musimy także przyznać salicylanowi sody pierwszeństwo. Zdaje się bowiem mieć nad nimi wyższość 1° w przyjęciu, jest łagodniejszym i przyjemniejszym, 2° w działaniu, a) skutkuje prędzej, w 2 a najdalej w 6 godzin b) działa zawsze czyli stale, czego nie można o powyższych środkach powiedzieć i c) silniej, obniża bowiem ciepłość o 2° i wyżej, co się niezmiernie rzadko zdarza otrzymać po zadaniu najheroicznej dawki chininy, nakoniec 3° można go użyć zawsze, bo niema kontraindykacyi, a przynajmniej dotychczas ich nie podano. Granica wahań obniżenia ciepłoty zależy się zdaje od rodzaju choroby, jej okresu, ciałaśkładu i t. p. i mieści się między 0°5 i 3°C. Tak wysokie obniżenie ciepłoty obserwował tu kol. Wejss przy róży przyrannej. Przez 3 dni bowiem z rzędu chory ten wieczorem miał ciepłość 40—40,5°C.; wtedy brał salicylan sody, a o godz. 8 rano temp. była 37—37,5°C. Wraz z obniżeniem ciepłoty salicylan sody zmniejsza także i to prawdopodobnie stale liczbę uderzeń tętna o 4—20 na minutę. Nakoniec środek ten zdaje się nie pozostawać bez wpływu i na sam przebieg choroby. Wyleczenie kompletnie rozwiniętego wielostawowego ostrego gośćca w 3 dni nie jest chyba tak pospolitem. A chociaż Stricker w wzmiankowanym już wyżej miejscu opisuje kilka wypadków wyleczenia tej choroby za pomocą kwasu salicylowego w przeciągu doby niekiedy, to nie przeszkadza bynajmniej, by inni mniej pomyślnie otrzymywali rezultata. Ja np. po zadaniu całych czterech skrupułów tego kwasu nie widziałem najmniejszego dodatniego skutku, z ujemnych zaś następstw: niesłychany szum w uszach, głuchotę i drapanie w gardle. Przekonany jednak jestem, że mało jeszcze dziś mamy danych, do wyrokowania o oddaniu palmy pierwszeństwa jednemu z tych środków. Tak nagły zwrot ku lepszemu, jaki zauważyłem przy wyżej cytowanym zapaleniu płuc, mimo tego, że było to 6-go dnia rozwiniętej już choroby, przynajmniej w ważnej części przypisać muszę działaniu tej soli; bez całkowitego obrazu, jaki zwykle napotykamy przy kryzie było znaczne polepszenie nie tylko ogólnego, lecz i lokalnego stanu. Odnośnie więc i do samego przebiegu choroby salicylan sody zdaje się skracać oraz po części przyspieszać valetudinem completam. Nie są to tezy, pewniki, bez tych zaś trudno robić wskazania do użycia środków; to też dopóki nie doczekamy się większej liczby opisów sumiennych i dokładnych spostrzeżeń nad działaniem tak salicylanu sody, jak i samego kwasu sa-

*) Gaz. Lek. N. 5. 1876 r.

**) Berliner klinische Wochenschrift N. 38. 1874 r.

licyłowego, dopóty racjonalne i pewne wskazania do ich użycia pozostaną w krainie domniemań.

Nareszcie, choć to do rzeczy nie należy, lecz jest ważnem w praktyce, ośmielałem się polecić szanownym kolegom przepisywanie zbyt ostrych, gorzkich i wstrętnych proszków w kapsułkach Limousin'a (*in capsulis Limousin*); zwilżone bowiem w zwyczajnej wodzie z wielką łatwością w całości się połykają.

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

Bokowe połowidztwo (*hemipia*) i skrzyżowany niedosłep (*ambliopia*); przypuszczalna anatomiczna przyczyna takowych.

Podał Dr J. Talko (z Lublina).

(Wyjątek z prelekcji prof. Charcot „O lokalizacyach w chorobach mózgowych“, spisanych przez Bourneville).

Wiadomo wam, panowie, iż istnienie połowidztwa, tego osobliwego symptomu, dość często stwierdzanego klinicznemi obserwacyami, wyrodziło hipotezę jakoby nerwy wzrokowe u człowieka nie całkowicie lecz częściowo tylko się krzyżują (*semidecussatio*). Początek tej hipotezy kryje się w dość odległych czasach. Przypisują takową zwykle Wollastonowi, chociaż rzeczywiście wypowiedzianą została przez Newton'a w jego „Optyce“ (1704 r.), a w 1723 r. Vater użył takowej do wytłumaczenia trzech obserwowanych przez siebie wypadków połowidztwa ¹⁾. Przypomnę wam, panowie, na czem zależy takowa.

W liczbie włókien wchodzących w skład n. wzr. i pasem wzr. (*tract. opt.*), potrzeba rozróżniać, powiadają, takie które się krzyżują w chiasma i takie, które się wcale w niej nie krzyżują. Te ostatnie (p. fig. 24 *a b*), t. j. nie krzyżujące się nerwowe włókna, zajmują zewnętrzną stronę w pasach, w chiasma, w nn. wzrokowych i w siatkówkach; wtedy gdy pęczki włókien krzyżujących się (*b', a*) we wszystkich tych częściach zajmują połowę wewnętrzną. Przy takim rozlokowaniu włókien wypadaloby, że nie krzyżujące się pęczki lewego np. pasma wzrokowego, naznaczone są dla lewej połowy siatkówki lewego oka, a krzyżujące się pęczki tegoż pasma dla lewej połowy prawego oka. Wedle tejże samej zasady miałoby miejsce i rozlokowanie pęczków nerwowych prawego pasma, tylko w kierunku odwrotnym.

Innemi słowy, pęczki wchodzące w skład lewego pasma wzrokowego, przeznaczone są dla lewych połówek (*G, G*) siatkówek i odwrotnie, (*DD*) co do nerwowych pęczków wzr. pasma prawej strony.

Jednakże nie należy zapominać, że takie rozlokowanie nerwowych wzrokowych włókien, mówiąc anatomicznie, jest zupełnie hypotetyczne. Rzeczywiście, jeśli wielu autorów, jak Hannover ²⁾, Longet, Cruveilhier, Henle ³⁾, i niedawno Gudden ⁴⁾, uważali możebnem stwierdzić takową anatomicznemi dowodami, to

1) Knapp, Archiv of scientific medicine. New-York, 1872.

2) Hannover, Das Auge. Beitrage zur Anatomie, Physiologie u. Pathologie dieses Organs. Leipzig, 1872.

3) Henle, Nervenlehre. Ueber die kreuzung im Chiasma nervorum opticomum.

4) Gudden, Archiv f. Ophthalmologie 1874. T. 20. 2 Abth.

drudzy, jak B i e s i a d e c k i ¹⁾, M a n d e l s t a m m ²⁾ i M i s c h e l ³⁾ opierając się na takichże argumentach, starali się dowieść, że włókna w chiasma, nawet u człowieka, całkowicie się krzyżują. Możemy więc powiedzieć, że w obecnym stanie kwestya ta jest daleką jeszcze od rozstrzygnięcia.

A więc *semidecussatio* uważać powinniśmy jako hipotezę; to jednak pewno, że hipoteza ta jest o wiele lepszą niżli wszystkie inne tu podane, gdyż najlepiej tłumaczy nam fakta obserwowane w klinice. Rzućmy okiem na załączony tu szemat, a przekonamy się jak wygodnie korzystać z niej przy objaśnieniu rozmaitych rodzajów połowidztwa.

Zajmiemy się najprzód jednostronnym homologicznym połowidztwem, jedynem, które, zdaniem powszechnie przyjętym, może być skutkiem wewnątrzmożgowego miejscowego (*foyer*) cierpienia. Łatwo zrozumieć, iż wedle teorii, cierpienie, gnieżdzące się w jakimkolwiek punkcie *K* i naruszające całość pęczków lewego wzrokowego pasma (*b, b'*), nie tylko włókien krzyżujących się w chiasma (*b'*), lecz i tych, które się nie krzyżują (*b*), wywoła zmiany w lewych połowach siatkówek (*G, G*), czyli, mówiąc innemi słowy, będziemy mieli do czynienia ze zwężeniem lub całkowitym defektem pola widzenia ze strony prawej (p r a w e b o k o w e p o ł o w i d z-

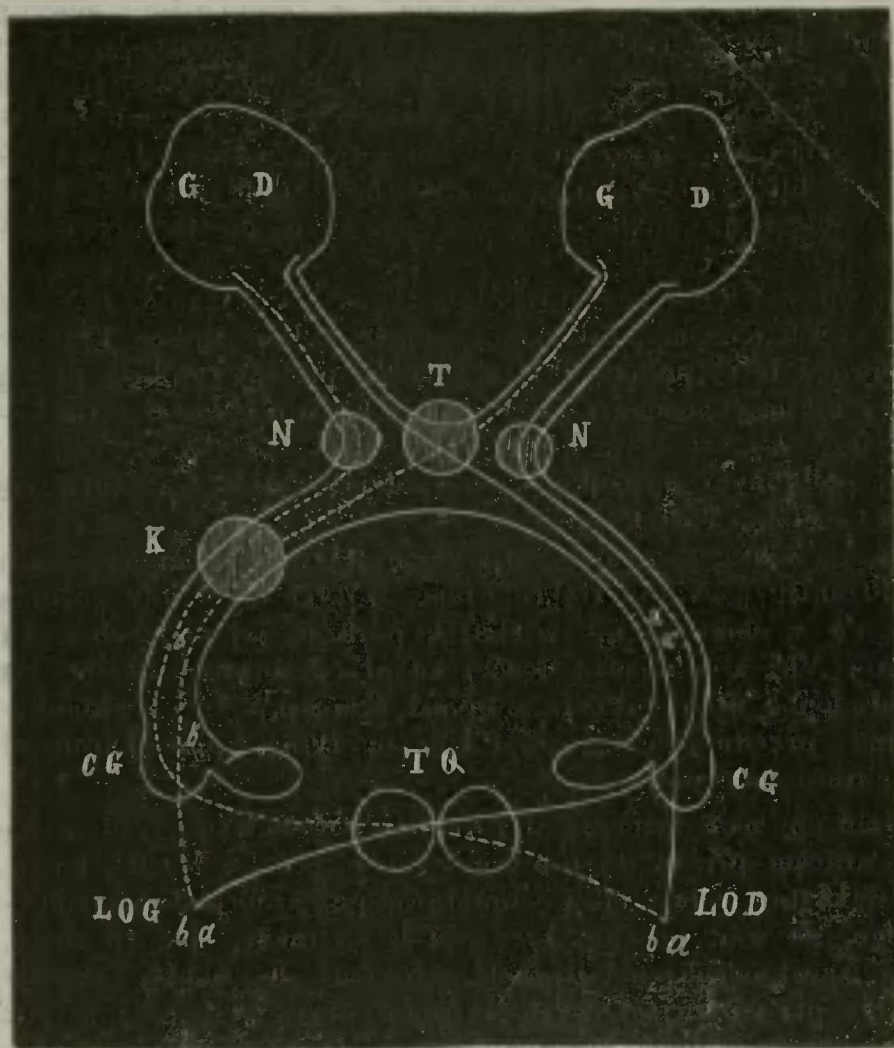


Fig. 24. Szemat służący do wytłumaczenia zjawisk bokuwego połowidztwa i skrzyżowanego niedosłepia. *T*, *semidecussatio* w chiasma; *TQ*, skrzyżowanie się włókien po za *corpora geniculata*; *CG*, *corp. geniculata*, *a'b*, włókna nie krzyżujące się w chiasma *b'a* krzyżujące się w takowej, *b'a'*, włókna idące z prawego oka i łączące się z sobą w jednym punkcie lewej mózg. półkuli *LOG*, *LOD* prawa mózgowia półkula; *k*, miejsce porażenia lewego wzrokowego pasma, skutkiem czego bywa prawe bokuwe połowidztwo; *LOG*, porażenie w tym punkcie wywoła krzyżujący się niedosłep prawej strony; *T*, cierpienie wywołujące skroniowe połowidztwo; *NN*, porażenie dające powód do nosowego połowidztwa.

1) B i e s i a d e c k i, Ueber das Chiasma nn. opticorum d. Menschen u. d. Thiere. Wiener Sitzungsber. d. Mathem. u. Naturwiss. Bd. 42. 1861, str. 86.

2) M a n d e l s t a m m, Ueber Sehnervenkreuzung u. Hemipopie. w Archiv f. Ophthalm. T. 16. 1873, str. 39.

3) M i s c h e l, Ueber den Bau des Chiasma nn. opticorum. Tamże, str. 59, Tabl. 1. fig. W. P. także B a s t i a n, Lancet 1874, July 28, str. 112.

Przyp. tłum. Do tych ostatnich potrzeba zaliczyć i S c h e e l'a, p. jego rozprawę „Ueber die Kreuzung d. Sehnerven im Chiasma bei den Wirbelthieren u. beim Menschen Erlangen,“ 1874. Praca ta dokonana w Rostoku przy współdziałaniu Z e h e n d e r'a i M e r k e l'a.

t w o). Odwrotnie, l e w e b o k o w e p o ł o w i d z t w o będzie skutkiem takowego porażenia wzrokowego pasma prawej strony.

Tak mówi teoria, a liczne spostrzeżenia przekonują, że rzeczywiście bokowe połowidztwo bywa skutkiem zmian jednego jakiegokolwiek wzrokowego pasma¹⁾. Efekt będzie jeden i ten sam gdzieby chorobliwy proces nie zajmował pasmo, poczynając od wzgórków kolankowych (*corp. geniculata*) do chiasma. Oprócz tego bokowe połowidztwo powinno być nie tylko skutkiem porażenia samego wzrokowego pasma, lecz i sąsiednich części znajdujących się w bliskim z niem stosunku, np. dolnej warstwy mózgowej nóżki (*pes*), lub poduski (*pulvinar*), gdzie mogą się formować nowotwory i powstawać krwotoki.

Nie wiele trudniej wytłumaczyć i inne rodzaje połowidztwa. Porażenie, np. guz rosnący w *T* t. j. w środkowej części chiasma, tak że zajmuje li tylko włókna krzyżujące się (*a, b'*), powinien paralizować lewą połowę (*G*) siatkówki prawej gałki i prawą połowę (*D*) siatkówki lewej, i takim sposobem wywołać s k r o n i o w e p o ł o w i d z t w o (*hemioopia temporalis*).

S o e m i s c h w jednym podobnym wypadku wypowiedział gdzie znajduje się przyczyna choroby i sekeya potwierdziła rozpoznanie²⁾.

I odwrotnie, tak zwane n o s o w e p o ł o w i d z t w o (*hemioopia nasal*), czyli defekt środkowej części pola widzenia, powinno się rozwinąć w tym razie gdy zostaną zniszczone tylko proste włókna *a b* w chiasma, np. w skutek porażenia zajmujących z obu stron symetryczne punkta takowej *NN*. kombinacja dość rzadka! Jednakże znamy już kilka podobnych przykładów. Jeden z nich dokładnie opisał K n a p p³⁾: wznianko-punkta zostały ucisknięte tętnicami przednią mózgową i łączącą tylną, powiększonymi i zgrubiałymi w skutek zmiany ateromatycznej.

Nie myślę dalej zastanawiać się nad rozmaitemi formami połowidztwa, nie mającemi obecnie dla nas interesu, wracam przeto do b o k o w e g o p o ł o w i d z t w a. Takowy rodzaj utraty wzroku—fakt ten, zdaje mi się opiera na pewnych podwalinach—bywa skutkiem porażenia jednego ze wzr. pasem; lecz jest-li on także, jak twierdzą, koniecznym wynikiem cierpienia wzrokowych nerwowych włókien po tamtéj stronie wzgórków kolankowych (*C, G*), na przebiegu takowych w głębi mózgu (w *LOG* i *LOD*)? Zdaniem moim, klinika i patologiczna anatomia nie zgadzają się w tej kwestyi, co najmniej wypowiedzianej dość absolutnie, i ja mogę tu potwierdzić tylko to, co w téj mierze dopiero co wypowiedziałem: wątpię żeby do dzisiaj istniała choć jedna obserwacya, niezbicie przekonująca, że bokowe połowidztwo utworzyło się w skutek wewnątrz-mózgowego porażenia, b e z w s z e l k i e g o w t e m u d z i a l u p a s e m w z r o k o w y c h; wtedy gdy są fakta stwierdzające, że cierpienie tylnej części wewnętrznej torebki lub nóżki promienistej korony wraz z hemianestezyą wywołało skrzyżowany niedoslep,—defekt wzroku wcale odmienny od połowidztwa.

Jeśli tak, to jakże pojmować szematycznie taki efekt mózgowego porażenia, jeśli jednocześnie uznajemy za pewnik połowidztwo pochodzące w skutek cierpienia pasem wzrokowych?

Dla zrozumienia tego, dość zrobić nie wielką zmianę w szematycie częściowego skrzyżowania się włókien. Wszyscy przyjmują, że włókna nerwowe idące z prawej i lewej gałek ocznych i formujące pasma wzrokowe, przechodzą po tamtéj stronie wzgórków kolankowych, bez żadnych przemieszczeń, w głąb półkuli mózgowej strony odpowiedniej. Ten sposób zapatrywania się zgadza się z panującą ideą, że porażenie nn. wzrokowych włókien na drodze przebiegu takowych wewnątrz mózgu jest równoznaczne z porażeniem wzr. pasma, a więc wywołuje połowidztwo.

Co do mnie, to ja proponuję przyjąć, iż tylko te pęczki wzrokowe pasem, które krzyżują się w chiasma (*a, b*), kontynuują swój przebieg w głębi bez nowego krzyżowania się, wtedy gdy proste pęczki po tamtéj stronie wzgórków kolankowych—przedtem nim się zagłębią w półkule mózgowie (*LOG, LOD*)—ulegają całkowitemu skrzyżowaniu

¹⁾ Patrz wypadek E. Müllera w Archiv f. Ophth. Bd. 1, str. 160.

²⁾ Patrz takież E. Müller w Meisner Jahresbericht 1861, str. 458.

³⁾ Archiv of scientific et practical medicine 1873, str. 293.

się w jednym nieznanym nam punkcie środkowej linii, być może w wyniosłościach czworaczych *corpora quadrigemina* (TQ). Z takowej dyslokacji wynika, że pęczki *b'a* łączywszy się w jednym punkcie lewej mózgowej półkuli LOG, będą przedstawiać łączność wszystkich włókien, pochodzących z prawej gałki, a pęczki *b,a*—wszystkich włókien wychodzących z lewej.

Tak się zapatrując na przebieg nn. wzrokowych włókien zbliżamy się do typu całkowitego skrzyżowania się takowych. Jasno więc, że w aparacie tak zbudowanym porażenie wzrokowe pasma wywołuje bokowe połowidztwo i odwrotnie—cierpienie istniejące dalej w głębi półkuli wyzwie skrzyżowany niedoślep.

Przedstawiam Wam, Panowie, moje przeprowadzenie jako hipotezę, do dziś dnia jednak niepopartą anatomicznie stwierdzeniami spostrzeżeniami. Lecz jakby tam nie było, hipoteza daje nam, jeśli się nie mylę, łatwy sposób przedstawienia sobie w bardzo prostej formie dość skomplikowanych faktów odkrywanych klinicznymi obserwacjami.

Przyp. tłum. Podając w spolszczeniu tę ciekawą prelekcję o połowidztwie, wyznać musimy, że kwestya skrzyżowania się włókien nn. wzrokowych *in chiasmate* jest daleką jeszcze do rozstrzygnięcia; patologowie i klinicyści spostrzegają codziennie fakta mówiące raz za cząstkowym skrzyżowaniem się (*semidecussatio*), drugi raz za całkowitem. W liczbie pierwszych, a których szereg dość znaczny, stoją ludzie wiarogodni, znani w piśmiennictwie, jak: Hirschberg (*Virchow's Arch.* Bd. 65), Mauthner i Plenk (*Archiv f. Augen u. Ohrenheilkunde* 5 Bd. 1 Abth. 1876), Reich (*Wojenno-medyczny Żurnal*, 1875), Schmidt-Rimpler, Woinow, Donders (p. Bericht über d. 9-te Versammlung d. Ophthalmologischen Gesellschaft in Heidelberg, 1775) i wielu innych. Z naszych oftalmologów Szokalski jest zwolennikiem całkowitego krzyżowania się włókien, jak to widać z jego rozprawy drukowanej w Nr. 7 „Medycyny“. Zgadza się z szanownym autorem, że należałoby w przyszłości mniej po macoszemu obchodzić się w podobnych wypadkach przy pośmiertnych badaniach, gdyż same drobnowidzowe badania na skrawkach, bez uwzględnienia patologo-klinicznych objawów choroby, nie będą w stanie rozwiązać stanowczo kwestyj połowidztwa i hipotezy kabinetowe w rodzaju obmyślanej przez Charcot, nie przestaną być podawane w czasopismach.

Wiadomości bieżące.

— Gustaw E. Welsflog (Anershil przy Zurichu) O leczeniu wrzodów żrących (*Virchow's Archiv* 56. Bd. 3 H. 1876). Dla zmniejszenia bólu niezmiernie, silnego, który towarzyszy wrzodom fagadenicznym, próbował autor zanurzanie chorej części w kąpieli faradyzującej i środek ten okazał się doskonałym, gdyż ból natychmiast ustaje. Jeżeli zajęta chorobą część ciała nie może być zanurzona w wodzie, to radzi autor faradyzacją na nerwy idące do wrzodu; skutek nie będzie natychmiastowy tak, jak tam, ale w każdym razie ból się zmniejsza i staje się znośnym. Faradyzująca kąpiel urządza się w ten sposób, że bierzemy, o ile możności, najslabszy prąd, jedną elektrodę kładziemy na dno naczynia zawierającego wodę, a po zanurzeniu w kąpieli części chorej, każemy pacjentowi dotykać jednym lub kilkoma palcami drugiej elektrody zakończonej gąbką. W tenże sam sposób chory sam reguluje siłę prądu przy bezpośredniej faradyzacji, ściskając raz silniej, drugi raz słabiej jedną elektrydą, podczas gdy drugą, także gąbką zakończoną, z lekka przesuwamy w kierunku nerwów, udających się do owrzodzonego miejsca. Ponieważ chorzy bardzo prędko rozumieją w jaki sposób uniknąć skurczów mięśniowych w okolicy owrzodzonej, to można im samym powierzyć następne faradyzacje. W przerwach autor zaleca pokrywać wrzody szarpiną napojoną tłuszczem, co dla chorych stanowi najprzyjemniejszy opatrunek. Wprawdzie po pierwszych faradyzacjach ból znowu powraca, jednak jest już słabszy, a po częstym zastosowaniu tej metody zupełnie zostaje usuniętym; zwykle przerwy bezbolesne stają się coraz dłuższe, a po 8 lub 10 dniach czułość już nie jest większą, jak przy zwyczajnych wrzodach. Wygląd wrzodu wprawdzie się przy tem nie poprawia, ale znika przeszkoda do zastosowania stosow

nych środków. Z pomiędzy przetworów rtęci wybiera autor *hydrarg. nitricum oxydulatum*, stosując go w kształcie masei, w stosunku 1:50 lub 60; z początku wywołuje lekkie palenie, ale powierzchnia wrzodu szybko się oczyszcza, wzniesione brzegi opadają, a gojenie następuje tak pięknie, że w ciągu 14 lub 20 dni wszystko już skończone. Jednocześnie bóle kostne (*dolores osteocopi*) nie tak łatwo ustępują od faradyzacji, ale przeciw nim dobrze działa *hydrarg. nitricum oxydulatum* w kształcie podskórnych zastrzykiwań, jednak roztwór do tego użyty nie powinien być zbyt silnym; *Weisflog* zwykle używa go w stosunku 1:100. Wstrzykiwania takie bywają dobrze znoszone, nie wywołują nowych gangrenowatych wrzodów, jak wstrzykiwania sublimatowe, nie są bolesne, dostawiają do ustroju znacznej ilości rozpuszczonej rtęci, nie wywołując ślimienia i nie powodując tworzenia się ropni, jeżeli na tem miejscu nie było zapalenia jeszcze przed iniekcją. Autor robi zastrzykiwania co dwa tygodnie, częściej robić ich nie potrzeba, a nawet nie można. Autor twierdzi, że dwumiesięczne takie leczenie wystarcza do znieślenia bólów kostnych.

(*Allg. Med. Centr.-Zeitung* 17 Juni 1876).

— *Burder* (lekarz w Bristol General-Hospital) *Paracentesis pericardii*—wyzdrowienie (*The Lancet* N. 2, 1876). Ponieważ przebiecie worka osierdziowego dla wypuszczenia nagromadzonego płynu przez wielu praktyków odrzuconem zostało z powodu wątpliwych następstw swoich, przeto czytelnik zainteresuje się pewnie podaniem wypadku, w którym wypuszczenie z osierdzia 1260 gramów cieczy, nie tylko czasową ulgę w ciężkich sprawadziło przypadłościach, ale nawet życie choremu uratowało. Ciesła, 60-cioletni, przyjęty został do szpitala w dniu 26 kwietnia 1875 r. Przed 40-tu laty cierpiał na reumatyczną gorączkę, potem uczestniczył w wojnie krymskiej, wiele zniósł trudów, ale cieszył się pomimo to wcale nie złem zdrowiem. Na Boże Narodzenie 1874 r. znowu zachorował na gorączkę reumatyczną z powikłaniami ze strony serca, kaszlem i puchliną nóg. Przy badaniu wykryto ogólną wodną puchlinę, krótkość oddechów, słabość tętna, prędkość i nieprawidłowe uderzenia serca z niewyraźnym szmerem mitralnym. Opukiwanie płuc wykazało z przodu po obydwu stronach odgłos płucny, toż samo z tyłu po prawej stronie, po lewej zaś tępy. Oddech po prawej stronie pęcherzykowaty, po lewej oskrzelowy. Dnia 28 kwietnia chory miał się daleko gorzej, był prawie umierający. *Respiratio stertorosa*, twarz sina, żyły na szyi wydęte, lecz nie tętniące. Wierzchołka serca nie można było ani wyczuć, ani dojrzeć. Tępość opukowa serca znacznie powiększona, nie dała się jednak ograniczyć z powodu obrzęku. Niepewnych tonów serca już słyhać nie było. Zmiany w płucach też same, tylko po lewej stronie tępość się zwiększyła. Z tych objawów autor wnioskował o puchlinie worka osierdziowego i osądził, że tylko przebiecie takowego może choremu pomódz. Dr *Elliot* zrobił operację za pomocą przyrządu *Dieulafoy*, wprowadziwszy igłę pomiędzy 5 a 6-tym zębem o cal na prawo od brodawki piersiowej. Wydalono w ten sposób 1260 grm. cieczy czystej, bladej, zabarwionej na słomiano-żółty kolor. Pod koniec operacji raz, czy dwa razy czuć się dało uderzenie wierzchołka serca o koniec igły, jednak nie powtórzyło się już, skoro tylko igłę ustawiono poziomo. Autor zwraca przytem uwagę, że igła powinna mieć podziałkę, gdyż nieraz nie wiemy jak głęboko ją wprowadzić, szczególnie przy obrzęku skóry. Chory wkrótce czuł ulgę, a w kilka godzin nawet znaczne polepszenie swego stanu. Na drugi dzień miał się jeszcze lepiej, twarz przybrała rześwieszy wyraz, oddech już był łatwiejszy, a chory mógł leżeć na obu bokach i na grzbiecie. Tętno jeszcze słabe, oddechów 50 na minutę, tępość lewego płuca zmniejszyła się, a pęcherzykowaty oddech słyhać na większej przestrzeni. Tępość serca daje się ograniczyć, a tony dosłyszec wyraźnie. 30 kwietnia tętno już silniejsze, puchlina mniejsza a sen przez następne noce się poprawił. Potem z każdym dniem już następowało coraz znaczniejsze polepszenie tak przedmiotowych, jak i podmiotowych objawów, tak że 30 maja chory mógł już w łóżku prosto siedzieć i tylko przy natężeniu uczuwał duszność i bicie serca. Dnia 6 lipca wypuszczono chorego z zakładu ze znacznym polepszeniem zdrowia, gdyż mógł się swobodnie poruszać, a ze śmiertelnej choroby wyliczony został.

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 Krzyz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 15 (27) Іюня 1876.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEŹIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACJI 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 lipca 1876 do 1 stycznia 1877) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1877 r. rsr. 188 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Sprawozdanie z dwuletniej czynności zakładu leczniczego kumysem kobyliim w Elisawetgradzie (Chersońskiej gub.). Przez Dra *Stanisława Hulanickiego*. Kilka słów o działaniu salicylanu sody. Skreślił *Feliks Drecki*, lekarz prakt. w Kaliszu.—Kronika zagraniczna. Bokowe połowidztwo i skrzyżowany niedoślep; przypuszczalna anatomiczna przyczyna takowych. Podał Dr *J. Talko* (z Lublina). — Wiadomości bieżące. Gustaw E. Weisflog (Anersihl przy Zurichu) O leczeniu wrzodów żrących. Burder (lekarz w Bristol General-Hospital) Paracentesis pericardii—wyzdrowienie. — Bodatek. Choroby tchawicy oskrzeli i płucnej ark. 23, 24 i 25. Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr. 26.

Sprawozdanie z dwuletniej czynności zakładu leczniczego kumysem kobyliim w Elisawetgradzie (Chersońskiej gub.)

Przez Dra *Stanisława Hulanickiego*.

Otrzymawszy pozwolenie rządu, w r. 1874 otworzyliśmy wspólnie z kol. Niepokojczyckim zakład leczenia kumysem kobyliim i mając w ciągu dwóch lat ubiegłych przeszło 300 leczących się, czujemy się w obowiązku zawiadomić szan. kolegów o otrzymanych rezultatach leczenia, równie też dodać kilka spostrzeżeń o działaniu kumysu. Obraliśmy dla zakładu naszego miasto Elisawetgrad, położone w południowej Rosyi, wśród obszernych stepów Chersońskiej gubernii. Zakład otwiera się 1 maja i kuracya trwa do 1 października. Wczesna w tem kraju wiosna, skwarne i suche lato, pogodna i ciepła jesień, pomyślnie wpływają na leczenie kumysem. Z robionych obserwacyi widzimy, że średnia temperatura dzienna w czasie letnich miesięcy + 25°R. Wiatr panujący w ciągu miesiąca: 15 dni połudn.-wschodni, 10 dni południowy i 5 zachodni. Otaczające twarde czyli nie orane stepy dają wyborny karm dla kłaczy tatarskiej rassy, które jak doświadczenie stwierdza, najwięcej się mleko-dajne i mleko najlepsze dla przygotowania kumysu.

Zgadzaając się ze Stahlbergiem, że na własności mleka kobyłego więcej wpływa rassa, aniżeli podawany pokarm, że zdanie lekarzy jakoby kowyl (*stipa pennata*) rosnąca na stepach naszych samarskiej i orenburskiej gub., szczególnie wpływa na dodanie wyłącznych własności kumysowi, jest niczem nie poparte, dodać jednak winniśmy, że stepowy karm jest najwłaściwszy i najzdrowszy dla kłaczy stepowej rassy, przy innym pokarmie łatwo utracą mleko, choruje i ginie.

Połączenie Elisawetgradu koleją z całą Rosyją ułatwia pacjentom przejazd, i dla mieszkańców południowych i zachodnich gub. daje możność leczenia się kumysem, nie szukając go koniecznie w Samarze lub Orenburgu.

Zakład nasz mieści się w obszernym ogrodzie tuż obok miasta. Co rok staraliśmy się wprowadzać nowe ulepszenia dla wygody i korzyści chorych. Mamy obszerne sale w budynku leczniczym, gdzie chorzy piją kumys i w razie niepogody mogą mieć dość ruchu niezbędnego przy tej kuracji. Dla rozrywki są gazety i pisma peryodyczne, przytem muzyka uprzyjemnia godziny naznaczone dla picia kumysu. W tym roku urządziliśmy w ogrodzie mieszkania dla chorych po cenie bardzo dostępnej, a w znajdującym się Table d'hôte chorzy mają pokarm zdrowy i właściwy kuracji. W piękną pogodę chorzy dnie całe mogą spędzać na świeżem powietrzu w ogrodzie starannie utrzymanym. O pięć wiorst od zakładu na stepie wypasają się kłacze i tatarzy przygotowują tam kumys, który każdodziennie przywozi się do zakładu. Ilość kłaczy w tych dwóch latach nie przewyższała 50, z których dziennie otrzymać mogliśmy do 300 butelek kumysu. Przygotowanie kumysu z mleka jest rzeczą na pozór bardzo nie trudną, jednakże wymaga wielkiej wprawy i ochędostwa. Godzina więcej lub mniej fermentacji, nie zwrócenie uwagi na barometryczne zmiany pogody, parę stopni niższa temperatura w pokoju, gdzie się przygotowuje kumys, nie zachowanie wielkiej czystości bielizny, naczyń drewnianych i butelek już psuje całodzienną pracę i, w miejsce przyjemnego napoju daje płyn mętny, niesmaczny, z odrażającym zapachem. Nie mało też wpływa wybór fermentu—najlepiej używać dla tego starego kumysu.

Leczących się w zakładzie było w 1874 r. 146 chorych:

mężczyzn	60
kobiet	86
razem	146

W 1875 r. 167 chorych:

mężczyzn	76
kobiet	91
razem	167

Zanim wymienimy oddzielnie grupy chorych, szukających pomocy w kumysowej kuracji, chcemy wspomnieć dla lepszego zrozumienia cyfr podanych co w sprawozdaniu naszym rozumieć będziemy pod nazwą początku suchot, albo suchot w pierwszym peryodzie, choroby, w której leczenie kumysem zy-

skąło sobie najwięcej rozgłosu. Wiadome jest odróżnienie dwóch form suchot. Pierwsza jako następstwa rozpadu chorobnych produktów przewlekłego zapalenia płuc (*pn. catarrhalis chronica*, *pn. desquamativa*, *interstitiatis* i t. d.), w której to formie nadmiarowe wytwarzanie się komórek i wzajemny ich nacisk sprawia iż powstała infiltracya zaczyna działać niszcząco na tkankę płuc, zkąd mogą powstać obszerne kawerny, lecz one nie mają jeszcze nic wspólnego z kazeoznym procesem, jak tylko że w wysokim stopniu usposabiają do niego. Tę to formę nazywać będziemy suchotami w pierwszym okresie.

W roku 1874 mieliśmy.	Wstąpiło.	Wyzdrow.	Z polepsze- niem.	Bez polep- szenia.
Z chron. katarzem żołądka .	18	12	3	3
" kiszek .	12	6	4	2
" oskrzeli .	30	26	3	1
Suchot w pierw. okresie. .	40	30	8	2
Suchot w rozwoju	18	3	5	10
Z rozedną płuc	3	2	1	—
Z niedokrwistością i blednicą	18	15	3	—
Z katarzem macicy i pochwy	7	5	2	—
razem	146	99	29	18

W roku 1875 mieliśmy.	Wstąpiło.	Wyzdrow.	Z polepsze- niem.	Bez polep- szenia.
Z chron. katarzem żołądka .	20	16	1	3
" kiszek .	10	6	1	3
" oskrzeli .	35	30	5	—
Suchot w pierw. okresie. .	50	38	8	4
Suchot w rozwoju	15	3	5	7
Z rozedną płuc	4	3	1	—
Z niedokrwistością i blednicą	24	20	4	—
Z katarzem macicy i pochwy	9	5	3	1
razem	167	121	28	18

Wypitych było w ciągu 4 miesięcy w 1874 roku 22192 butelki kumysu. Butelka stanowi 3 szklanki po 6 uncyj. Średnio na chorego wypada po 152 butelki. Średnia cyfra pobytu chorego w zakładzie dni 28.

Podajemy to jako fakt stwierdzony wielolicznem doświadczeniem nie wdając się w jego objaśnienie. Sprawiając przyływ krwi do skóry, nadaje tak zwakumysową barwę (biało różową) cerze pacyenta. Na system nerwowy działa uspakajająco. Ilość godzin snu u chorego zwiększa się, niekiedy kilka razy w ciągu dnia zasypiają snem spokojnym, przebudzenie bywa bez bólu głowy, a z uczuciem orzeźwienia.

Nakoniec kumys ma szczególną własność obudzania u mężczyzny płciowych organów, mieliśmy chorych u których aparat płciowy lat kilka był niczem nie obudzalny, po użyciu kumysu wracał do łatwej pobudzalności, co się czas długi po zakończeniu kuracyi nie zmieniło. U kobiet kumys może być uważany za emenagogum. Mieliśmy wiele pacjentek, które nie miesiączkując przed tem kilka miesięcy, już po dniach 10 użycia kumysu, kiedy ani waga, ani inne symptomy nie wskazują szczególnej zmiany, dostawały miesiączki. U wszystkich zaś kobiet pijących kumys miesiączka na dni kilka wcześniej powraca i bywa znacznie obfitsza. Dzieci przenoszą kumys bardzo łatwo i u niedokrwistych, skrofulityków, rachitycznych działanie lecznicze kumysu jest bardzo szybkie i pomysłne. Są wskazówki poczerpnięte z doświadczenia, że po dniach 10 już sądzić możemy z pewnością czy kuracya kumysowa dobrze lub źle wpływa na chorego. Takimi pomyslnymi symptomami są: zwiększenie wydzielin moczu potu i zwiększenie godzin snu—przy żołądku regularnym. Przeciwnie jeżeli chory uczuwa wzdęcie, obfite odejście gazów, zwolnienie stolca po razy kilka w dobę przy zmniejszeniu potu, moczu i bezsenności, to z pewnością kuracya nie przyniesie mu żadnej ulgi. Zmiana w wadze chorego w pierwszych dniach 10 bywa nieznaczna, na funt lub nie wiele więcej, dopiero w 3 lub 4 tygodniu szybki wzrost przybywania wagi bywa. Najwięcej przybyło wagi pacjentom w 1874 roku po 6 tygodniach kuracyi 19 funt. W 1875 r. po 5 tygodniach 16 funtów.

W zakładzie naszym odstępujemy od ogólnie przyjętej reguły rannego budzenia chorych w pewną godzinę dla picia kumysu, uważając, że sen po krzepiający wiele się przyczynia do poprawy sił zwątlonych, pozwalamy tedy chorym spać o ile sami zechcą; dalej odstępujemy od przyjętej metody dawania kumysu na czczy żołądek, a radzimy szklanekę lekkiej kawy lub śniadanie i w godzinę potem kumys. Obudzone pragnienie pozwala choremu więcej wypijać, co i jest pomyslnością dla chorego. Dyetę naznaczamy pożywną, uwzględniając cierpienie każdego chorego oddzielnie. Kąpiele chłodnych wzbraniaemy, ciepłe zaś parę razy w tygodniu uważamy za pożyteczne. W tym roku urządziliśmy przy zakładzie osobny apartament dla takich kąpiei. Radzimy chorym użycie ruchu na świeżem powietrzu, ale nie do zmęczenia.

Wybierając z każdej grupy chorób, które leczyliśmy kumysem najwięcej wydatne przypadki, postaramy się faktami objaśnić działanie kumysu w pewnych cierpieniach, jako też jego użycie.

Pani J., lat 34, wzrost średni, waga 120 funtów, spiometr 1300", temp. 36,5 C. ranna i wieczorna, puls 64 słaby, cery żółtaw-bładęj, błony śluzowe ust mało zabarwione, język gęstą warstwą śluzu obłożony, fizyczne badanie

piersi wskazuje płuca zdrowe, szmery anemiczne w tętnicach, rozszerzanie się leniwe i powolne klatki piersiowej. Chora uskarża się na brak apetytu, częste nudności i wymioty przed jedzeniem płynem kwaskowato lepkiem, po jedzeniu zaś na dokuczliwy ciężar i ból w dołku sercowym (*scrobiculum cordis*), stolec zaparty, miesiączkowanie nieprawidłowe, wstąpiła do zakładu 10 maja 1875 r. Nr. 26 definicya choroby: chroniczny katar żołądka. Naznaczony kumys słaby po pół szklanki 3 razy dziennie i zwiększać stopniowo: już po 10 dniach nudności i wymioty ustały, stolec prawidłowy, wypija chora 4 butelki dziennie. Naznaczony kumys średni, który chora piła do końca kuracyi trwającej 6 tygodni; maximum wypijała 16 butelek, zjadając przytem obiad z zupy i mięsowa. Po skończeniu kuracyi przybyło wagi $15\frac{1}{2}$ funtów, na spirometrze $750''$ i opuściła zakład najzupełniej zdrową.

Przy tym pierwszym opisie omówić się chcemy, że wskazówki spirometryczne przyjmujemy bardzo oględnie, wprawa nabyta przez chorego umiunuje minimum $200''$ z później wskazanych cyfr, ogólne poprawienie sił także nie mało wpływa; co się więc tycze zwiększenia wmieszczalności płuc, to na pewno spirometr ledwo $\frac{1}{3}$ całej liczby sprawiedliwie wskazuje zawsze jest to drogocenną dla lekarza wskazówką, lecz nieskończenie ważniejsze jest zwiększenie wagi pacyenta.

Pan Ej..., lat 46, wzrost wysoki, waga 134 funtów, spirometr $1150''$, temperatura ranna $37,3$, wieczorna $38,5$, puls 84, wstąpił do zakładu 15 maja 1874 r., N. 37. Przed kilku miesiącami przebył ciężkie zapalenie płuc, z którego nie może się poprawić. Znaleźliśmy: w blizkiej rodzinie suchotników nie miał, wycieńczony, niedokrwisty, z silną zadyszką, mowa przerywa się częstym suchym kaszlem. Przy opukiwaniu dolny i górny płat prawego płuca i dolny lewego dają ton tępszy, w tych miejscach słyszy się oddech bronchialny, w górnych płatach wydech zwiększony, zaostrzony, stężenie, kaszel suchy, przy uporeczywn paroxyzmie wydziela się znaczna ilość krwi, brak apetytu, stolec zaparty, bezsenność, w nocy stan gorączkowy, rano pot obfity. Najmniejszy ruch utrudza chorego już z braku sił, jako też z powodu zadyszki. Definicya chroniczne zapalenie płuc (*pn. catarrhal. chron.*). Naznaczony kumys słaby po 2 szklanki rano i wieczorem. Stopniowo doza się zwiększała. Po dniach 15 pokazały się plwociny, ogólny stan dobry, naznaczony kumys średni, który pił chory do końca kuracyi; doszedł do 10 butelek dziennie. Po 5 tygodniach opuścił zakład zyskawszy $7\frac{1}{2}$ f. wagi, $850''$ na spirometrze, wygląd dobry, przy opukiwaniu ton normalny, słyszy się w obydwóch płucach szmer pęcherzykowy, w chorych tylko dawniej częściach słabiej wyrażony. Chory odbywa dalekie spacery. W tym roku mieliśmy okazyę widzieć pacyenta w naszym zakładzie zupełnie zdrowym.

Starozakonny Zb., lat 16, wzrost nad wiek wysoki, brunet, waga 90 f., spirometr $900''$, temp. ranna 38° , wieczorna $39,5$, puls 86—110. Chory od czterech miesięcy, ojciec, ciotka i siostra umarli z suchot. Wygląd cery żółtawo-zielonkawej, wyniszczony, na szyi szereg gruczołów obrzękłych, oddech przyspieszony. Wstąpił 29 czerwca 1875 r. N. 114. Znaleźliśmy w górnej części

prawego płuca nad i pod obojczykiem odgłos tępszy, przy słuchaniu oddech bronchialny, w dolnej części płuca drobna krepitacja, rżenia i świsty, w lewym płucu (*respirat. puerilis*), kaszel silny z wydzielinami lepkiem płwocin, brak apetytu, stolec to zaparty, to zwalniający, w ciągu dnia ziębienia, w nocy bezsenność, gorączkowe widziadła, rano pot. Uznaliśmy go za suchotnika z kazeoznym eksudatem, naznaczono mu kumys średni butelka dziennie i stopniowo zwiększając. Chory pił kumys dwa miesiące i doszedł do 10 butelek, zyskał na wadze 12 funtów, na spirometrze 900". Opuszczając zakład wygląd chorego był dobry, wesołość i ożywienie malowały się na twarzy, już po dniach 10 kuracyi gorączka ustała, a wysłuchując pacyenta w miejscu oddechu bronchialnego znaleźliśmy tylko wydechanie zwiększone, ton przy tem normalny, kaszlu i zadyszki nie ma, sen i apetyt wyborowy. Pacjent tem się jeszcze wyróżniał od innych, że w pierwszych 4 tygodniach przesypiał prawie $\frac{3}{4}$ doby, nieomal po każdej szklance potrzebował snu na chwil kilka.

Dalecy jesteśmy od myśli, ażeby wspomnianego pacyenta uważać za radykalnie wyleczonego, być bardzo może, że przy złych warunkach higienicznych choroba się wznowi i rozpocznie swój przebieg fatalny, jednakże każdy z praktykujących kolegów przyzna, że otrzymany rezultat przewyższa wszystko co w takich razach od innych leków oczekiwać możemy.

Starozakonna M., lat 45, zamężna, miała 15 dzieci, w wysokim stopniu niedokrwista, waga 103 f., spiometr. 1500", temp. normalna, puls słaby 60, wstąpiła do zakładu 15 czerwca 1875 r. N. 88. Przy opatrywaniu ślady dawnego zapalenia opłucnej. Apetyt umiarkowany, w parę godzin po jedzeniu doznaje bólów w całym żołądku i rozwolnienie do 15 razy na dobę z obfitym odejściem gazów, krwi i kulek ropnych nie ma, żołądek wzdęty, nadezułość w okolicy pępka (*umbilicus*), od 6 tygodni nie miesiączkowała, gorączki nie ma. Przyznaliśmy tu chroniczny katar kiszek, naznaczono chorą kumys mocny; już po tygodniu rozwolnienie znacznie mniejsze, a po 6 tygodniach trawienie prawidłowe, apetyt dobry, przybyło wagi 8 f. na spirom. 300". W ciągu kuracyi dwa razy miesiączkowała.

We wszystkich czterech opisanych wypadkach widzieliśmy zwiększenie wydzielin moczu, potu i senliwość pacjentów. Wybraliśmy z wielu te przypadki z każdej oddzielnie grupy chorób jako więcej charakterystyczne. Działanie kumysu w katarze oskrzeli, błednicy, niedokrwistości, cierpieniach macicy i pochwy, skrofulach jest zadziwiające. Chcemy tu dodać, że przy leczeniu rozedmy płuc do kumysowej kuracyi dołączaliśmy leczenie rozrzedzonym powietrzem (przrząd Waldenburga) i otrzymaliśmy bardzo dobre rezultaty. Przy tej chorobie użyty był kumys mocny.

Mieliśmy też pacjentów, którym kumys nie przyniósł żadnej ulgi. Dla przykładu przytoczę tu: pani Os., lat 21, zamężna, dwoje dzieci, waga 93 f., spiometr 900", temp. ranna 39, wieczorna 40°, puls 110–120, wyniszczenie znaczne, matka i brat umarli z suchot, po pierwszej ciąży zapalenie płuc, wkrótce nowa ciąża, trzy miesiące jak urodziła, cera zielonawo-żółta, oddech przyspieszony, kaszel częsty, głos stłumiony, w górnej części prawego płuca

obszerna kawerna, częste ziębienia, gorączka i obfite poty, pragnienie, rozwolnienie z bólami w prawej pachwinie (*reg. intes. coeci*), bezsenność. Przyznaliśmy suchoty w pełnym rozwoju, naznaczony kumys mocny, w ciągu tygodnia zmiany widocznej nie ma, ale na wadze utrata 2 f., jeszcze dni kilka strata 3 f., gorączka nie ustaje, rozwolnienie silne, moczu zmniejszony, bezsenność, chorobliwy li pot w nocy. Chora w tym stanie opuściła zakład.

Zapewne nie jeden z kolegów zapyta po cóż przyjmować do zakładu takich chorych? Najpierw łatwiej teoretycznie, aniżeli praktycznie określić jakiego pacjenta można uważać za bezpowrotnie zgubionego, próba dni kilka już jest dostateczną, potem do zakładu najczęściej udają się chorzy, którzy umęczeni chorobą i nieznajdując ulgi szukają w kumysie *ultimum remedium*. Ordynujący lekarz znajduje się bardzo często w pozycji albo odmową zadać moralnie cios ostatni choremu, albo też przyjąć, aż się po dniach kilku sam chory przekona, że i tu cudów nie znalazł, a uspokojony nową ordynacją jedzie dokańczając fatalistycznie, że tak powiem zakreślonej swęj exystencyi. Oto są motywy, dla których przyjmujemy nieraz chorych, przeczuwając niejako nieskuteczność rozpoczynającej się kuracyi.

Kilka słów o działaniu salicylanu sody (*de Natro salicylico*).

Skreślił Feliks Dreoki, lekarz prakt. w Kaliszu.

Nie więcej zapewne jak od kilku miesięcy do rzędu leków zaliczoną została sól sodowa kwasu salicylowego czyli salicylan sody (*Natrum salicylum*). Sól tę, podobnie jak i kwas ją tworzący a niedawno także w medycynie używany, stosowano już prawdopodobnie w wielu chorobach: nie wiele jednak posiadamy o obu tych środkach ścisłych historyj chorób tak w naszych, jak i zagranicznych czasopismach; brak zaś farmakodynamicznych i klinicznych danych nie pozwala zrobić wskazań do użycia takowych; ponieważ jednak środki te już dziś w arsenale lekarskim ważne zajmują miejsce i jeszcze świetniejsza jaśnieje dla nich przyszłość, przeto i ja ośmielam się swoje aczkolwiek nieliczne, lecz o ile to w prywatnej praktyce jest możebnem, ścisłe spostrzeżenie wraz z króciutką wzmianką o kilku innych tejże materji dotyczących zakomunikować szan. kolegom.

Dnia 20 lutego b. r. o godzinie 5-ej po południu wezwany zostałem do chorej, panny F. J., lat 18 mieć mogącej. Przedewszystkiem skarżyła się na ogólne rozłamanie członków, nie do zniesienia bóle we wszystkich stawach, silne osłabienie, pragnienie, brak apetytu, opieszale trawienie, suchy głównie nocny kaszel i bezsenność na skutek owych bólów. Początek choroby datuje p. J. już od tygodnia; od tego bowiem czasu to przechodziły ją dreszcze, to pojawiały się bóle rąk, stóp lub kolan, przyczem coraz mniej jadła, więcej piła i czuła się coraz więcej osłabioną. Za jedynie możliwą przypadłości tych przyczyne uważała przeziębienie się w chwili, gdy pomrociwszy z balu zmęczona i spocona rozebrała się nagle w wyziebionym pokoju i wypila szklanke zimnej

wody. Nakoniec z anamnezy dowiedziałem się, że jest to pierwsza w jej życiu choroba. *Status praesens*. Budowa prawidłowa, odżywianie dobre, skóra zwilżona potem—bez wysypek: ciepłota na dotknięcie znacznie podwyższona, tętno 120 szybkie, małe, miękkie. Miejscowo: staw napiętkowy, dłonio-palcowe i palcowe, jako też kolanowy prawej strony ciała znacznie obrzmiałe (stawy palca 2 i 3-go dwa razy grubsze niż normalnie i jakby pogarbione), skóra na nich zaczerwieniona, bóle w nich ciągle i niesłychanego dochodzą stopnia, ruchy zupełnie ograniczone. Prawie wszystkie inne stawy są nieco obrzmiałe, skóra mniej czerwona i przy najmniejszym poruszeniu niezmiernie bolesna. Tętno sereca prawidłowe, szmerów żadnych, w płucach lekki nieżyt oskrzelowy, pod prawą pachą gruczoly limfatyczne obrzmiałe, jeden z nich pęknięty a z jego otworu sączy się płyn ropiasty. Język obłożony, podsycający, brzuch normalny; głowa nie boli, zrenice reagują prawidłowo. Przy tych subiektywnych i obiektywnych danych rozpoznanie choroby nie przedstawiało wiele trudności. Uznawszy takową za *polyarthritis rheumatica acuta* zaleciłem tymczasem odwar kory chinowej z siarczanem jej alkaloidu i kwasem salicylowym; nadto na noc lewatywę i za napój odwar ślazowy, obiecując sobie przejrzeć nie dawno co zachwalane w pismach lekarskich użycie kwasu salicylowego w powyższej chorobie.

Nazajutrz t. j. d. 21 lutego, chora nie czuje się lepiej, temper. 40,3°C., tętno 124; uryna od wczorajszego dnia zostawiona miała Cw. 1023, reakcyę kwaśną, uratów nadmiar, ilość jej dzienna mała, jednym słowem, posiadała zmiany jakie zwykły w niej występować przy wielostawowym ostrym gościecu. Zgodnie ze sposobem przez Strickera *) podanym a na klinice Traubego powszechnie od paru miesięcy w tej chorobie używanym, poleciłem wyżyć co godzinę 10 granów kw. salicylowego. Po wyżyciu czterech takich dawek chora przysłała po mnie i oświadczyła, że ją owe proszki palą, drapią w gardle i doznaje szumu w uszach. Przypisawszy te objawy nienależytej czystości preparatu poleciłem wydać proszki w kapsułkach Limousina i kontynuować takowe. Chora tak przygotowane proszki brała zupełnie swobodnie, lecz już po wyżyciu czterech następnych dawek czyli wszystkiego razem czterech skrupułów kwasu skarży się na niesłychany szum w uszach i głuchotę, oraz domaga się usunięcia proszków. Przekonawszy się, że rzeczywiście przyłożonego do ucha zegarka już w odległości trzech cali chora nie słyszy, że ciepłota tylko o 0,4° jest niższą od rannej, a bóle i obrzmienia in statu quo zostają, znalazłem się w krytycznem naraz położeniu. Kontynuować dalej proszków, jako też zapisać chininę lub salicylan sody nie mogłem, obawiając się jeszcze nieprzyjemniejszych przypadłości nerwów słuchowych; przepisałem więc tylko jako *sedativum* i *hypnoticum* zarazem morfinę.

Dnia 22 lutego Status idem, bez szumu i głuchoty, temp. 40,6°C., puls 128. Otrzymałszy przed kilku dniami przy zapaleniu płuc znakomite obniże-

*) Gaz. Lekarska 1876. Nr. 8.

nie temperatury bo 2,3°C. wynoszące, zaraz po wyżyciu ostatniej dawki lekarstwa według przepisu:

Rp. Natr. carb.
 Acid. salicyl. \overline{aa} \textcircled{IV} Scrup. quatuor,
 Aq. destillat. $\overline{\text{VI}}$ Uncias sex.
 M. f. saturatio. DS co godzina po 3 łyżki,

postanowiłem i w tym razie przepisać takowe i użyć w takiż sam sposób. Już po drugiej dawce chora zaczęła się obficie pocić, przy trzeciej poty się wznowiły i wystąpił znaczny szum w uszach, po ostatniej objawy te wystąpiły jeszcze wyraźniej, lecz chora czuje się lepiej, nie doświadcza bólów, porusza swobodnie kończynami szczególnie lewemi, a co dziwniejsza zaczerwienienie i obrzmienie stawów znacznie mniejsze, z niektórych (lewiej strony) zupełnie ustąpiły. Nudności, odbijania i t. p. zupełnie nie było. Zmierzona temperatura okazała się o całe 2°C. niższą, tętno o 16 uderzeń na minutę rzadsze.

D. 23 godz. 8 rano temp. 38,6, tętno 104, bóle i obrzmienie są, lecz nie wielkie. Polecilem powtórzyć lekarstwo, lecz chora prosiła o zwłokę choć na godzin parę, dopóki szum w uszach nie przejdzie. O godz. 3-iej po południu wzięła pierwszą dawkę, w następnych trzech ostatnie, po wyżyciu których o godz. 7-iej wieczorem znalazłem ciepłotę 38,1°C., puls 92. Podobnie jak i pierwiej chora skarżyła się na poty, szum w uszach i pragnienie, dla upokojenia którego a po części i jako *nutriens* polecilem pić wodę selcerską z mlekiem.

D. 24 temp. 37,8, puls 92. *Status generalis et localis melior* chora prosi o jedzenie. *Cura: dieta nutriens et continetur saturatio.*

D. 25 temp. 38,0, tętno 84, stawy zupełnie wolne, bez zaczerwienienia, obrzmienia i bólu, chora czuje się zupełnie zdrową. *Ordynacya ta sama.*

D. 26 temp. 37,7, puls 80 regularny, pełny, apetyt wyśmienity, chora jako zupełnie zdrowa powróciła do dawniejszych swych zajęć. Miałem sposobność widywać ją do tej chwili i przekonałem się, że objawy te już więcej nie wróciły.

Inną razą zastosowywałem salicylan sody *in pneumonia crouposa duplex*, w całości mimo dokładnych notatek z bardzo ścisłej obserwacyi choroby tej opisywać nie widzę potrzeby, dodam tylko, iż w chwili gdy chinina, naparstnica i saletra odmawiały swego jako antipyretica posłuszeństwa, po wyżyciu powyższej porcy *Natri salicylicae* ciepłota opadła o 2,3°C., tętno zmniejszyło się o 20 uderzeń na minutę, lecz co ważniejsza od tej chwili począł się okres zdrowienia (*reconvalescentia*), a w 8 dni po użyciu *in refracta dosi* (co 2 godziny łyżkę powyższej saturacyi) stan miejscowy i ogólny nie przedstawiał nic do życzenia.

Prawie wszyscy inni tutejsi koledzy używali salicyl. sody w wielu różnych chorobach, jak: w róży, błonicy, gorączce hektycznej, gorączce przyranniej, ostrym wielostawowym gościu i t. p. Wszyscy oni przyznają jednogłośnie wzmiankowanemu środkowi znakomite przeciwgorączkowe własności a osobliwie zachwalają go przy leczeniu ostrego gościa.

Sumując to wszystko cośmy tu powiedzieli, oraz biorąc na uwagę i to, co o salicylanie sody Rydygier *) i C. Moeli **) napisali, ośmielamy się prawie twierdzić, że środek ten w rzędzie leków przeciwgorączkowych (*methodus antipyretica*) w wielu i to prawdopodobnie dość częstych wypadkach niewątpliwie pierwsze zajmuje miejsce. Porównywając nadto jego działanie z działaniem: chininy, naparstnicy, saletry, ciemierzycy, przetworów ołowiu, węglanu amonii, wysokoku i t. d. musimy także przyznać salicylanowi sody pierwszeństwo. Zdaje się bowiem mieć nad nimi wyższość 1° w przyjęciu, jest łagodniejszym i przyjemniejszym, 2° w działaniu, a) skutkuje prędzej, w 2 a najdalej w 6 godzin b) działa zawsze czyli stale, czego nie można o powyższych środkach powiedzieć i c) silniej, obniża bowiem ciepłość o 2° i wyżej, co się niezmiernie rzadko zdarza otrzymać po zadaniu najheroicznej dawki chininy, nakoniec 3° można go użyć zawsze, bo niema kontraindykacyi, a przynajmniej dotychczas ich nie podano. Granica wahań obniżenia ciepłoty zależy się zdaje od rodzaju choroby, jej okresu, ciałaśkładu i t. p. i mieści się między 0°5 i 3°C. Tak wysokie obniżenie ciepłoty obserwował tu kol. Wejss przy róży przyrannej. Przez 3 dni bowiem z rzędu chory ten wieczorem miał ciepłość 40—40,5°C.; wtedy brał salicylan sody, a o godz. 8 rano temp. była 37—37,5°C. Wraz z obniżeniem ciepłoty salicylan sody zmniejsza także i to prawdopodobnie stale liczbę uderzeń tętna o 4—20 na minutę. Nakoniec środek ten zdaje się nie pozostawać bez wpływu i na sam przebieg choroby. Wyleczenie kompletnie rozwiniętego wielostawowego ostrego gośćca w 3 dni nie jest chyba tak pospolitem. A chociaż Stricker w wzmiankowanym już wyżej miejscu opisuje kilka wypadków wyleczenia tej choroby za pomocą kwasu salicylowego w przeciągu doby niekiedy, to nie przeszkadza bynajmniej, by inni mniej pomyślnie otrzymywali rezultata. Ja np. po zadaniu całych czterech skrupułów tego kwasu nie widziałem najmniejszego dodatniego skutku, z ujemnych zaś następstw: niesłychany szum w uszach, głuchotę i drapanie w gardle. Przekonany jednak jestem, że mało jeszcze dziś mamy danych, do wyrokowania o oddaniu palmy pierwszeństwa jednemu z tych środków. Tak nagły zwrot ku lepszemu, jaki zauważyłem przy wyżej cytowanym zapaleniu płuc, mimo tego, że było to 6-go dnia rozwiniętej już choroby, przynajmniej w ważnej części przypisać muszę działaniu tej soli; bez całkowitego obrazu, jaki zwykle napotykamy przy kryzie było znaczne polepszenie nie tylko ogólnego, lecz i lokalnego stanu. Odnośnie więc i do samego przebiegu choroby salicylan sody zdaje się skracać oraz po części przyspieszać valetudinem completam. Nie są to tezy, pewniki, bez tych zaś trudno robić wskazania do użycia środków; to też dopóki nie doczekamy się większej liczbie opisów sumiennych i dokładnych spostrzeżeń nad działaniem tak salicylanu sody, jak i samego kwasu sa-

*) Gaz. Lek. N. 5. 1876 r.

**) Berliner klinische Wochenschrift N. 38. 1874 r.

licyłowego, dopóty racjonalne i pewne wskazania do ich użycia pozostaną w krainie domniemań.

Nareszcie, choć to do rzeczy nie należy, lecz jest ważnem w praktyce, ośmielam się polecić szanownym kolegom przepisywanie zbyt ostrych, gorzkich i wstrętnych proszków w kapsułkach Limousin'a (*in capsulis Limousin*); zwilżone bowiem w zwyczajnej wodzie z wielką łatwością w całości się połykają.

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

Bokowe połowidztwo (*hemipia*) i skrzyżowany niedosłep (*ambliopia*); przypuszczalna anatomiczna przyczyna takowych.

Podał Dr J. Talko (z Lublina).

(Wyjątek z prelekcji prof. Charcot „O lokalizacjach w chorobach mózgowych“, spisanych przez Bourneville).

Wiadomo wam, panowie, iż istnienie połowidztwa, tego osobliwego symptomu, dość często stwierdzanego klinicznemi obserwacjami, wyrodziło hipotezę jakoby nerwy wzrokowe u człowieka nie całkowicie lecz częściowo tylko się krzyżują (*semidecussatio*). Początek tej hipotezy kryje się w dość odległych czasach. Przypisują takową zwykle Wollastonowi, chociaż rzeczywiście wypowiedzianą została przez Newton'a w jego „Optyce“ (1704 r.), a w 1723 r. Vater użył takowej do wytłumaczenia trzech obserwowanych przez siebie wypadków połowidztwa¹⁾. Przypomnę wam, panowie, na czem zależy takowa.

W liczbie włókien wchodzących w skład n. wzr. i pasem wzr. (*tract. opt.*), potrzeba rozróżniać, powiadają, takie które się krzyżują w chiasma i takie, które się wcale w niej nie krzyżują. Te ostatnie (p. fig. 24 *a b*), t. j. nie krzyżujące się nerwowe włókna, zajmują zewnętrzną stronę w pasach, w chiasma, w nn. wzrokowych i w siatkówkach; wtedy gdy pęczki włókien krzyżujących się (*b', a*) we wszystkich tych częściach zajmują połowę wewnętrzną. Przy takim rozlokowaniu włókien wypadaloby, że nie krzyżujące się pęczki lewego np. pasma wzrokowego, naznaczone są dla lewej połowy siatkówki lewego oka, a krzyżujące się pęczki tegoż pasma dla lewej połowy prawego oka. Wedle tejże samej zasady miałoby miejsce i rozlokowanie pęczków nerwowych prawego pasma, tylko w kierunku odwrotnym.

Innemi słowy, pęczki wchodzące w skład lewego pasma wzrokowego, przeznaczone są dla lewych połówek (*G, G*) siatkówek i odwrotnie, (*DD*) co do nerwowych pęczków wzr. pasma prawej strony.

Jednakże nie należy zapominać, że takie rozlokowanie nerwowych wzrokowych włókien, mówiąc anatomicznie, jest zupełnie hypotetyczne. Rzeczywiście, jeśli wielu autorów, jak Hannover²⁾, Longet, Cruveilhier, Henle³⁾, i niedawno Gudden⁴⁾, uważali możebnem stwierdzić takową anatomicznemi dowodami, to

1) Knapp, Archiv of scientific medicine. New-York, 1872.

2) Hannover, Das Auge. Beitrage zur Anatomie, Physiologie u. Pathologie dieses Organs. Leipzig, 1872.

3) Henle, Nervenlehre. Ueber die kreuzung im Chiasma nervorum opticomum.

4) Gudden, Archiv f. Ophthalmologie 1874. T. 20. 2 Abth.

drudzy, jak B i e s i a d e c k i ¹⁾, M a n d e l s t a m m ²⁾ i M i s c h e l ³⁾ opierając się na takichże argumentach, starali się dowieść, że włókna w chiasma, nawet u człowieka, całkowicie się krzyżują. Możemy więc powiedzieć, że w obecnym stanie kwestya ta jest daleką jeszcze od rozstrzygnięcia.

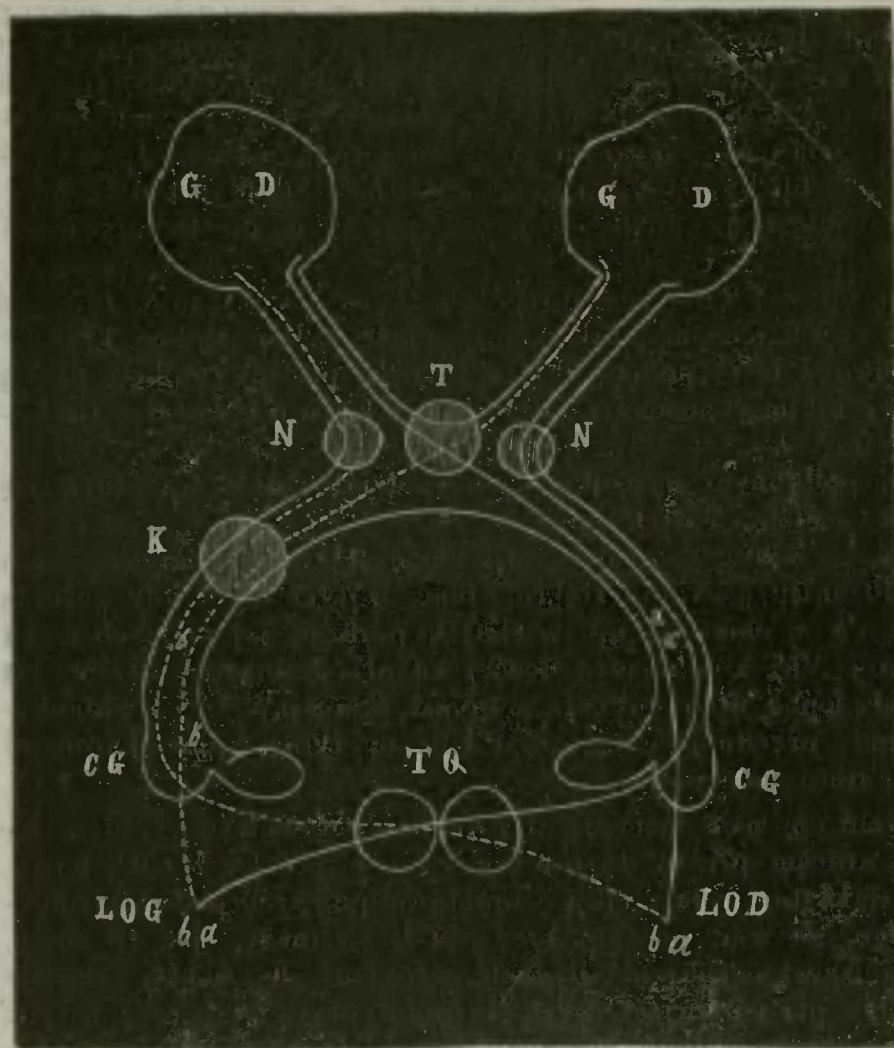


Fig. 24. Schemat służący do wytłumaczenia zjawisk bokowego połowidztwa i skrzyżowanego niedosłepia. *T*, *semidecussatio* w *chiasma*; *TQ*, skrzyżowanie się włókien po za *corpora geniculata*; *CG*, *corp. geniculata*, *a'b*, włókna nie krzyżujące się w *chiasma* *b'a* krzyżujące się w takowej, *b'a'*, włókna idące z prawego oka i łączące się z sobą w jednym punkcie lewej mózg. półkuli *LOG*, *LOD* prawa mózgowia półkula; *k*, miejsce porażenia lewego wzrokowego pasma, skutkiem czego bywa prawe bokowe połowidztwo; *LOG*, porażenie w tym punkcie wywołuje krzyżujący się niedosłep prawej strony; *T*, cierpienie wywołujące skroniowe połowidztwo; *NN*, porażenie dające powód do nosowego połowidztwa.

A więc *semidecussatio* uważać powinniśmy jako hipotezę; to jednak pewno, że hipoteza ta jest o wiele lepszą niżli wszystkie inne tu podane, gdyż najlepiej tłumaczy nam fakta obserwowane w klinice. Rzućmy okiem na załączony tu szemat, a przekonamy się jak wygodnie korzystać z niej przy objaśnieniu rozmaitych rodzajów połowidztwa.

Zajmiemy się najprzód jednostronnym homologicznym połowidztwem, jedynym, które, zdaniem powszechnie przyjętym, może być skutkiem wewnątrzmożgowego miejscowego (*foyer*) cierpienia. Łatwo zrozumieć, iż wedle teorii, cierpienie gnieżdzące się w jakimkolwiek punkcie *K* i naruszające całość pęczków lewego wzrokowego pasma (*b, b'*), nie tylko włókien krzyżujących się w *chiasma* (*b'*), lecz i tych, które się nie krzyżują (*b*), wywoła zmiany w lewych połowach siatkówek (*G, G*), czyli, mówiąc innymi słowy, będziemy mieli do czynienia ze zwężeniem lub całkowitym defektem pola widzenia ze strony prawej (prawe bokowe połowidz-

1) B i e s i a d e c k i, Ueber das Chiasma nn. opticorum d. Menschen u. d. Thiere. Wiener Sitzungsber. d. Mathem. u. Naturwiss. Bd. 42. 1861, str. 86.

2) M a n d e l s t a m m, Ueber Sehnervenkreuzung u. Hemipopie. w Archiv f. Ophthalm. T. 16. 1873, str. 39.

3) M i s c h e l, Ueber den Bau des Chiasma nn. opticorum. Tamże, str. 59, Tabl. 1. fig. W. P. także B a s t i a n, Lancet 1874, July 28, str. 112.

Przyp. tłum. Do tych ostatnich potrzeba zaliczyć i S c h e e l'a, p. jego rozprawę „Ueber die Kreuzung d. Sehnerven im Chiasma bei den Wirbelthieren u. beim Menschen Erlangen,“ 1874. Praca ta dokonana w Rostoku przy współdziałaniu Z e h e n d e r'a i M e r k e l'a.

t w o). Odwrotnie, l e w e b o k o w e p o ł o w i d z t w o będzie skutkiem takowego porażenia wzrokowego pasma prawej strony.

Tak mówi teoria, a liczne spostrzeżenia przekonują, że rzeczywiście bokowe połowidztwo bywa skutkiem zmian jednego jakiegokolwiek wzrokowego pasma¹⁾. Efekt będzie jeden i ten sam gdzieby chorobliwy proces nie zajmował pasmo, poczynając od wzgórków kolankowych (*corp. geniculata*) do chiasma. Oprócz tego bokowe połowidztwo powinno być nie tylko skutkiem porażenia samego wzrokowego pasma, lecz i sąsiednich części znajdujących się w bliskim z niem stosunku, np. dolnej warstwy mózgowej nóżki (*pes*), lub poduski (*pulvinar*), gdzie mogą się formować nowotwory i powstawać krwotoki.

Nie wiele trudniej wytłumaczyć i inne rodzaje połowidztwa. Porażenie, np. guz rosnący w *T* t. j. w środkowej części chiasma, tak że zajmuje li tylko włókna krzyżujące się (*a, b'*), powinien paralizować lewą połowę (*G*) siatkówki prawej gałki i prawą połowę (*D*) siatkówki lewej, i takim sposobem wywołać s k r o n i o w e p o ł o w i d z t w o (*hemioopia temporalis*).

S o e m i s c h w jednym podobnym wypadku wypowiedział gdzie znajduje się przyczyna choroby i sekeya potwierdziła rozpoznanie²⁾.

I odwrotnie, tak zwane n o s o w e p o ł o w i d z t w o (*hemioopia nasal*), czyli defekt środkowej części pola widzenia, powinno się rozwinąć w tym razie gdy zostaną zniszczone tylko proste włókna *a b* w chiasma, np. w skutek porażenia zajmujących z obu stron symetryczne punkta takowej *NN*. kombinacja dość rzadka! Jednakże znamy już kilka podobnych przykładów. Jeden z nich dokładnie opisał K n a p p³⁾: wznianko-punkta zostały ucisknięte tętnicami przednią mózgową i łączącą tylną, powiększonymi i zgrubiałymi w skutek zmiany ateromatycznej.

Nie myślę dalej zastanawiać się nad rozmaitemi formami połowidztwa, nie mającemi obecnie dla nas interesu, wracam przeto do b o k o w e g o p o ł o w i d z t w a. Takowy rodzaj utraty wzroku—fakt ten, zdaje mi się opiera na pewnych podwalinach—bywa skutkiem porażenia jednego ze wzr. pasem; lecz jest-li on także, jak twierdzą, koniecznym wynikiem cierpienia wzrokowych nerwowych włókien po tamtej stronie wzgórków kolankowych (*C, G*), na przebiegu takowych w głębi mózgu (w *LOG* i *LOD*)? Zdaniem moim, klinika i patologiczna anatomia nie zgadzają się w tej kwestyi, co najmniej wypowiedzianej dość absolutnie, i ja mogę tu potwierdzić tylko to, co w tej mierze dopiero co wypowiedziałem: wątpię żeby do dzisiaj istniała choć jedna obserwacya, niezbicie przekonująca, że bokowe połowidztwo utworzyło się w skutek wewnątrz-mózgowego porażenia, b e z w s z e l k i e g o w t e m u d z i a l u p a s e m w z r o k o w y c h; wtedy gdy są fakta stwierdzające, że cierpienie tylnej części wewnętrznej torebki lub nóżki promienistej korony wraz z hemianestezyą wywołało skrzyżowany niedoslep,—defekt wzroku wcale odmienny od połowidztwa.

Jeśli tak, to jakże pojmować szematycznie taki efekt mózgowego porażenia, jeśli jednocześnie uznajemy za pewnik połowidztwo pochodzące w skutek cierpienia pasem wzrokowych?

Dla zrozumienia tego, dość zrobić nie wielką zmianę w szematycie częściowego skrzyżowania się włókien. Wszyscy przyjmują, że włókna nerwowe idące z prawej i lewej gałek ocznych i formujące pasma wzrokowe, przechodzą po tamtej stronie wzgórków kolankowych, bez żadnych przemieszczeń, w głąb półkuli mózgowej strony odpowiedniej. Ten sposób zapatrywania się zgadza się z panującą ideą, że porażenie nn. wzrokowych włókien na drodze przebiegu takowych wewnątrz mózgu jest równoznaczne z porażeniem wzr. pasma, a więc wywołuje połowidztwo.

Co do mnie, to ja proponuję przyjąć, iż tylko te pęczki wzrokowe pasem, które krzyżują się w chiasma (*a, b*), kontynuują swój przebieg w głębi bez nowego krzyżowania się, wtedy gdy proste pęczki po tamtej stronie wzgórków kolankowych—przedtem nim się zagłębią w półkule mózgowie (*LOG, LOD*)—ulegają całkowitemu skrzyżowaniu

¹⁾ Patrz wypadek E. Müllera w Archiv f. Ophth. Bd. 1, str. 160.

²⁾ Patrz także E. Müller w Meisner Jahresbericht 1861, str. 458.

³⁾ Archiv of scientific et practical medicine 1873, str. 293.

się w jednym nieznanym nam punkcie środkowej linii, być może w wyniosłościach czworaczych *corpora quadrigemina* (TQ). Z takowej dyslokacji wynika, że pęczki *b'a* łączywszy się w jednym punkcie lewej mózgowej półkuli LOG, będą przedstawiać łączność wszystkich włókien, pochodzących z prawej gałki, a pęczki *b,a*—wszystkich włókien wychodzących z lewej.

Tak się zapatrując na przebieg nn. wzrokowych włókien zbliżamy się do typu całkowitego skrzyżowania się takowych. Jasno więc, że w aparacie tak zbudowanym porażenie wzrokowe pasma wywołuje bokowe połowidztwo i odwrotnie—cierpienie istniejące dalej w głębi półkuli wyzwie skrzyżowany niedoślep.

Przedstawiam Wam, Panowie, moje przeprowadzenie jako hipotezę, do dziś dnia jednak niepopartą anatomicznie stwierdzeniami spostrzeżeniami. Lecz jakby tam nie było, hipoteza daje nam, jeśli się nie mylę, łatwy sposób przedstawienia sobie w bardzo prostej formie dość skomplikowanych faktów odkrywanych klinicznymi obserwacjami.

Przyp. tłum. Podając w spolszczeniu tę ciekawą prelekcję o połowidztwie, wyznać musimy, że kwestya skrzyżowania się włókien nn. wzrokowych *in chiasmate* jest daleką jeszcze do rozstrzygnięcia; patologowie i klinicyści spostrzegają codziennie fakta mówiące raz za cząstkowym skrzyżowaniem się (*semidecussatio*), drugi raz za całkowitem. W liczbie pierwszych, a których szereg dość znaczny, stoją ludzie wiarogodni, znani w piśmiennictwie, jak: Hirschberg (*Virchow's Arch.* Bd. 65), Mauthner i Plenk (*Archiv f. Augen u. Ohrenheilkunde* 5 Bd. 1 Abth. 1876), Reich (*Wojenno-medyczny Żurnal*, 1875), Schmidt-Rimpler, Woinow, Donders (p. Bericht über d. 9-te Versammlung d. Ophthalmologischen Gesellschaft in Heidelberg, 1775) i wielu innych. Z naszych oftalmologów Szokalski jest zwolennikiem całkowitego krzyżowania się włókien, jak to widać z jego rozprawy drukowanej w Nr. 7 „Medycyny“. Zgadza się z szanownym autorem, że należałoby w przyszłości mniej po macoszemu obchodzić się w podobnych wypadkach przy pośmiertnych badaniach, gdyż same drobnowidzowe badania na skrawkach, bez uwzględnienia patologo-klinicznych objawów choroby, nie będą w stanie rozwiązać stanowczo kwestyj połowidztwa i hipotezy kabinetowe w rodzaju obmyślanej przez Charcot, nie przestaną być podawane w czasopismach.

Wiadomości bieżące.

— Gustaw E. Welsflog (Anershil przy Zurichu) O leczeniu wrzodów żrących (*Virchow's Archiv* 56. Bd. 3 H. 1876). Dla zmniejszenia bólu niezmiernie, silnego, który towarzyszy wrzodom fagadenicznym, próbował autor zanurzanie chorej części w kąpieli faradyzującej i środek ten okazał się doskonałym, gdyż ból natychmiast ustaje. Jeżeli zajęta chorobą część ciała nie może być zanurzona w wodzie, to radzi autor faradyzacją na nerwy idące do wrzodu; skutek nie będzie natychmiastowy tak, jak tam, ale w każdym razie ból się zmniejsza i staje się znośnym. Faradyzująca kąpiel urządza się w ten sposób, że bierzemy, o ile możności, najslabszy prąd, jedną elektrodę kładziemy na dno naczynia zawierającego wodę, a po zanurzeniu w kąpieli części chorej, każemy pacjentowi dotykać jednym lub kilkoma palcami drugiej elektrody zakończonej gąbką. W tenże sam sposób chory sam reguluje siłę prądu przy bezpośredniej faradyzacji, ściskając raz silniej, drugi raz słabiej jedną elektrydą, podczas gdy drugą, także gąbką zakończoną, z lekka przesuwamy w kierunku nerwów, udających się do owrzodzonego miejsca. Ponieważ chorzy bardzo prędko rozumieją w jaki sposób uniknąć skurczów mięśniowych w okolicy owrzodzonej, to można im samym powierzyć następne faradyzacje. W przerwach autor zaleca pokrywać wrzody szarpiną napojoną tłuszczem, co dla chorych stanowi najprzyjemniejszy opatrunek. Wprawdzie po pierwszych faradyzacjach ból znowu powraca, jednak jest już słabszy, a po częstym zastosowaniu tej metody zupełnie zostaje usuniętym; zwykle przerwy bezbolesne stają się coraz dłuższe, a po 8 lub 10 dniach czułość już nie jest większą, jak przy zwyczajnych wrzodach. Wygląd wrzodu wprawdzie się przy tem nie poprawia, ale znika przeszkoda do zastosowania stosow

nych środków. Z pomiędzy przetworów rtęci wybiera autor *hydrarg. nitricum oxydulatum*, stosując go w kształcie masei, w stosunku 1:50 lub 60; z początku wywołuje lekkie palenie, ale powierzchnia wrzodu szybko się oczyszcza, wzniesione brzegi opadają, a gojenie następuje tak pięknie, że w ciągu 14 lub 20 dni wszystko już skończone. Jednocześnie bóle kostne (*dolores osteocopi*) nie tak łatwo ustępują od faradyzacji, ale przeciw nim dobrze działa *hydrarg. nitricum oxydulatum* w kształcie podskórnych zastrzykiwan, jednak roztwór do tego użyty nie powinien być zbyt silnym; *Weisflog* zwykle używa go w stosunku 1:100. Wstrzykiwania takie bywają dobrze znoszone, nie wywołują nowych gangrenowatych wrzodów, jak wstrzykiwania sublimatowe, nie są bolesne, dostawiają do ustroju znacznej ilości rozpuszczonej rtęci, nie wywołując ślinienia i nie powodując tworzenia się ropni, jeżeli na tem miejscu nie było zapalenia jeszcze przed iniekcją. Autor robi zastrzykiwania co dwa tygodnie, częściej robić ich nie potrzeba, a nawet nie można. Autor twierdzi, że dwumiesięczne takie leczenie wystarcza do znieślenia bólów kostnych.

(*Allg. Med. Centr.-Zeitung* 17 Juni 1876).

— **Burder** (lekarz w Bristol General-Hospital) **Paracentesis pericardii—wyzdrowienie** (*The Lancet* N. 2, 1876). Ponieważ przebiecie worka osierdziowego dla wypuszczenia nagromadzonego płynu przez wielu praktyków odrzuconem zostało z powodu wątpliwych następstw swoich, przeto czytelnik zainteresuje się pewnie podaniem wypadku, w którym wypuszczenie z osierdzia 1260 gramów cieczy, nie tylko czasową ulgę w ciężkich sprawadziło przypadłościach, ale nawet życie choremu uratowało. Ciesła, 60-cioletni, przyjęty został do szpitala w dniu 26 kwietnia 1875 r. Przed 40-tu laty cierpiał na reumatyczną gorączkę, potem uczestniczył w wojnie krymskiej, wiele zniósł trudów, ale cieszył się pomimo to wcale nie złem zdrowiem. Na Boże Narodzenie 1874 r. znowu zachorował na gorączkę reumatyczną z powikłaniami ze strony serca, kaszlem i puchliną nóg. Przy badaniu wykryto ogólną wodną puchlinę, krótkość oddechów, słabość tętna, prędkość i nieprawidłowe uderzenia serca z niewyraźnym szmerem mitralnym. Opukiwanie płuc wykazało z przodu po obydwu stronach odgłos płucny, toż samo z tyłu po prawej stronie, po lewej zaś tępy. Oddech po prawej stronie pęcherzykowaty, po lewej oskrzelowy. Dnia 28 kwietnia chory miał się daleko gorzej, był prawie umierający. *Respiratio stertorosa*, twarz sina, żyły na szyi wydęte, lecz nie tętniące. Wierzchołka serca nie można było ani wyczuć, ani dojrzeć. Tępość opukowa serca znacznie powiększona, nie dała się jednak ograniczyć z powodu obrzęku. Niepewnych tonów serca już słyhać nie było. Zmiany w płucach też same, tylko po lewej stronie tępość się zwiększyła. Z tych objawów autor wnioskował o puchlinie worka osierdziowego i osądził, że tylko przebiecie takowego może choremu pomódz. Dr **Elliot** zrobił operację za pomocą przyrządu **Dieulafoy**, wprowadziwszy igłę pomiędzy 5 a 6-tym zębem o cal na prawo od brodawki piersiowej. Wydalono w ten sposób 1260 grm. cieczy czystej, bladej, zabarwionej na słomiano-żółty kolor. Pod koniec operacji raz, czy dwa razy czuć się dało uderzenie wierzchołka serca o koniec igły, jednak nie powtórzyło się już, skoro tylko igłę ustawiono poziomo. Autor zwraca przytem uwagę, że igła powinna mieć podziałkę, gdyż nieraz nie wiemy jak głęboko ją wprowadzić, szczególnie przy obrzęku skóry. Chory wkrótce czuł ulgę, a w kilka godzin nawet znaczne polepszenie swego stanu. Na drugi dzień miał się jeszcze lepiej, twarz przybrała rześwieszy wyraz, oddech już był łatwiejszy, a chory mógł leżeć na obu bokach i na grzbiecie. Tętno jeszcze słabe, oddechów 50 na minutę, tępość lewego płuca zmniejszyła się, a pęcherzykowaty oddech słyhać na większej przestrzeni. Tępość serca daje się ograniczyć, a tony dosłyszeć wyraźnie. 30 kwietnia tętno już silniejsze, puchlina mniejsza a sen przez następne noce się poprawił. Potem z każdym dniem już następowało coraz znaczniejsze polepszenie tak przedmiotowych, jak i podmiotowych objawów, tak że 30 maja chory mógł już w łóżku prosto siedzieć i tylko przy natężeniu uczuwał duszność i bicie serca. Dnia 6 lipca wypuszczono chorego z zakładu ze znacznym polepszeniem zdrowia, gdyż mógł się swobodnie poruszać, a ze śmiertelnej choroby wyliczony został.

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 Krzyz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 15 (27) Іюня 1876.