

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

**Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich.** W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1876 do 1 stycznia 1877) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1877 r. rsr. 188 (z przesyłką).

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

**TREŚĆ:** Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Spostrzeżenia z kliniki terapeutycznej szpitalnej Cesarsk. Uniw. Warsz. prof. Lewickiego. Podał Dr Wiktor Grosstern, Ordynator tejże kliniki. — Rozprawy naukowe. Przyczynek do histologii błony śluzowej żołądka i dwunastnicy. Przez Dra Kazimierza Bentkowskiego (Dokończenie). — O chorobach układu nerwowego. Wykłady kliniczne prof. Charcot (w Paryżu). Podał Dr Piotr Dubelt (Dalszy ciąg). — Korrespondencya krajowa. Teorya w stosunku do praktyki. Przez Dra Orkiszę. — Wiadomości bieżące. Wypilowanie krtani przy ścieśnieniu tejże. Farmakologiczne badania physostygminy i kalabaryny. Usypiający środek. — Dodatek. Anatomii chirurgicznej Tom II, ark. 23. Choroby z zatrucia ark. 8. Hygieny ark. 17.

## Spostrzeżenie z kliniki terapeutycznej szpitalnej Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, prof. Lewickiego.

Podał Dr Wiktor Grosstern, Ordynator tejże kliniki.

Gruźelki odosobnione mózdzku. — Śmierć z powodu ucisku rdzenia przedłużonego.

(*Tubercula solitaria cerebelli. — Mors e compressione medullae oblongatae*).

Dominkiewicz Ewa, służąca, 17 lat życia mająca, przybyła do kliniki d. 18 marca 1876 r., skarżąc się na ogólne osłabienie, ból głowy szczególnie w skroni prawej, ból w krzyżu i w dołku podsercowym, zawrót głowy, osłabienie wzroku i słuchu.

W latach dziecięcych przebyła odrę i ospę, a prócz tego wspomina ona o jakiejś chorobie oczu, której dokładnie nie pamięta.

Miesiączka poraz pierwszy pokazała się przed 18-tu miesiącami, ale od owego czasu już więcej się nie pojawiła.

W zeszłym roku chora nasza cierpiała na kaszel bardzo uporeczywy, który trwał trzy miesiące.

Przed pięciu miesiącami chora dostała silnych boleści w krzyżu i w kończynach górnych. Bóle owe, według słów naszej chorej, wzmagają się zawsze podczas niepogody. Za przyczynę owego cierpienia krzyża i kończyn górnych chora uważa przemoczenie nóg, które niedawno przedtem właśnie miało miejsce. W tym samym mniej więcej czasie pojawił się ciągły ból głowy, który bez przerwy trwa dotychczas.

Przed dwoma miesiącami chora nasza, niosąc wodę, upadła i uderzyła się w prawa skroń. W tej chwili straciła przytomność, tak, że trzeba ją było zanieść do domu. Odtąd ból głowy, który dotychczas nie miał wyraźnego umiejscowienia, ograniczył się do skroni prawej i stał się niezmiernie silnym i dokuczliwym. Około tego czasu chora ogłuchła na prawe ucho i zauważyła, że wzrok jej staje się słabszym. Wkrótce potem zjawily się wymioty, powtarzające się codziennie, z początku w rozmaitej porze dnia i nocy, ale potem najczęściej—po spożyciu pokarmu.

Co się tyczy stanu zdrowia jej rodziców i rodzeństwa, to dowiedzieliśmy się od naszej chorej o następnych okolicznościach. Ojciec jej bardzo często choruje, ale bliżej określić choroby ona nie może. Matka jej umarła z powodu choroby serca. Starsza jej siostra często cierpi na ból głowy, a przed kilku laty zaczął się u niej wykrzywiać kręgosłup bez żadnej widocznej przyczyny. Młodszy brat cieszy się doskonałym zdrowiem.

Chora mieszkała zawsze w pokoju suchym, czystym i widnym. Niedostatku nigdy nie cierpiała.

Musimy tu zwrócić uwagę na okoliczność bardzo ważną, a mianowicie, że chora nasza ma pamięć osłabioną; często w odpowiedziach błądzi, tak że odpowiada przecząco na takie zapytania, na które przed chwilą dawała odpowiedź twierdzącą i naodwrot.

---

Chora wzrostu średniego. Układ mięsny i kostny dobrze rozwinięty. Skóra gładka, sprężysta. Tkanki tłuszczowej podskórnej ilość dostateczna.

Stan bezgorączkowy: tętno uderza na minutę 78—84 razy. Ciepłota ciała 37°,4C.

Przy badaniu głowy zwraca na siebie uwagę niesymetryczność między wielkością czaszki i twarzy; czaszka bowiem w stosunku do twarzy przedstawia się znacznie większą. Obie połowy twarzy są również niesymetryczne; lewa bowiem połowa twarzy jest nieco spłaszczona, a lewy kąt ust jest bardzo obniżony, z tego powodu bródka nosowargowa (*sulcus naso-labialis*) lewej strony twarzy jest wygładzona.

Przy zamykaniu oczu powieka lewa niezupełnie się opuszcza, a oprócz tego spostrzegamy z rzę prawego oka, a mianowicie gałka oczna skierowaną jest ku wewnątrz, t. j. ku nosowi.

Wzrok w wysokim stopniu jest osłabiony; chora zaledwie odróżnić jest w stanie przedmioty, dość blisko stojące, przyczem widzi takowe podwójnemi. Zrenice są jednostajnie rozszerzone i słabo oddziałują na światło.

Obie połowy klatki piersiowej symetrycznie zbudowane. Typ oddecha—piersiowy. Ilość oddechów na minutę wynosi 36—40.

Granice płuc, odgłos przy opukiwaniu klatki piersiowej i szmery oddechowe w płucach nie przedstawiają nic szczególnego.

Uderzenie serca (*ictus cordis*), widzialne w piątej przestrzeni międzyżebrowej, nieco na wewnątrz od linii sutkowej, jest nieregularne. Tętno nieregularne uderza 78 lub 84 razy na minutę.

Brzuch postaci prawidłowej, niebolesny. Ilość moczu na dobę wynosi 900 centymetrów sześciennych. Mocz koloru blado-żółtego. Odczyn kwaśny. Ciężar właściwy 1016. Składników nieprawidłowych jak cukru i białka nie znaleziono ani śladu.

Części płciowe zewnętrzne nie przedstawiają nic szczególnego, części zaś wewnętrznych nie badano z powodu obecności błony dziewiczej (*hymen*).

Chora nasza jest bardzo osłabioną. Chodzić może tylko przy pomocy drugiej osoby. Przy chodzeniu jej widzimy tylko znaczne osłabienie mięśni, ale żadnych innych objawów nie spostrzegamy.

Czucie wszędzie zachowane. Prócz ogólnego osłabienia, żadnych objawów bezwładu nie znajdujemy.

---

Rozpoznanie dokładne w tym wypadku przedstawiało niezmiernie wiele trudności, tak, że istotę cierpienia u naszej chorej orzec można było tylko w formie mniejszego lub większego prawdopodobieństwa.

Musimy tu zwrócić uwagę, że większą część anamezy, pomieszczonej na początku niniejszej historii choroby, czerpać musieliśmy od rodziny naszej chorej i to w czasie już późniejszym; sama bowiem chora straciła pamięć i ciągle się płała w odpowiedziach, a zresztą na drugi dzień pobytu w klinice chora zupełnie ogłuchła.

Można było przypuścić, że u chorej naszej mamy do czynienia albo z nowotworem mózgu (*neoplasma cerebri*), albo też z przewłocznym zapaleniem opon mózgowych na podstawie czaszki (*meningitis basilaris chronica*). Dodać tu wszakże wypada, że jeszcze za życia chorej obecność nowotworu mózgu uznaliśmy za przypuszczenie daleko prawdopodobniejsze, aniżeli drugie; opieraliśmy się w tym względzie na zupełnym braku gorączki i na całej grupie objawów.

---

Dnia 19-go marca. Chora przepędziła całą noc bezsennością z powodu bardzo silnego bólu głowy. Ciężota ciała z rana 37°,2. Tętno uderza 80 razy na minutę. Oddechów na minutę jest 45. W ciągu nocy i dnia chora kilka razy miała dreszcze.

Wieczorem ciężota ciała = 37°,0; tętno = 84; oddechów 40.

Chorej przepisano: *Saturationis dosin* j i zimne okłady na głowę.

Dnia 20-go marca. Chora spała spokojnie przez całą noc, ale po przebudzeniu się skarży się na nowo na niezmiernie silny ból głowy. Ciepłota ciała ranna =  $36^{\circ},8$ ; tętno = 76; oddechów 40.

Po wypiciu bulionu chora dostała wymiotów. Chora z łóżka podnieść się nie może, a nawet głowy nieco unieść nie może; w tej chwili bowiem pojawia się silny zawrót głowy i chęć do wymiotowania. Objawy ze strony twarzy i prawego oka są też same, co i dni poprzednich.

Wieczorem stan ten sam. Ciepłota ciała =  $37^{\circ},0$ ; tętno nieregularne, przepuszczające, uderza 80 razy na minutę; oddechy dość głębokie w liczbie 40 na minutę. Wypróżnienie stolcowe jedno, konsystencyi zwykłej.

Chora skarży się na bóle szarpiące w obu brwiach. Skóra głowy i brwi na dotyk bolesna.

Dnia 21-go marca. Noc całą chora przepędziła niespokojnie. O g.  $8\frac{1}{2}$ -tej zrana krzyknęła i dostała napadu drgawek. Przytomność zupełnie straciła. Szczęki były mocno ściśnięte, a z ust wychodziła piana. Napad pomieniony, według opowiadania obecnych, trwał 8 minut.

O g.  $10\frac{1}{2}$ -tej przed południem tegoż samego dnia wystąpił napad drugi, przyczem chorą znaleziono w stanie następnym:

Mięśnie twarzy, szczególnie prawej połowy, ulegały skurezon drgawkowym (*convulsiones*); także same drgawki istniały w kończynach górnych. Szczęki mocno ściśnięte (*trismus*). Z ust wypływa niewielka ilość piany. Oczy na wpół otwarte. Zrenice jednostajnie rozszerzone. Gałka oczna prawa mocno skierowana ku wewnętrznej stronie ciała. Skóra twarzy, piersi i kończyn górnych mocno zaczerwieniona.

Ciepłota ciała wówczas =  $37^{\circ},6$ ; tętno nieregularne i przepuszczające = 40. Oddechów na minutę było 12. Chora nie odpowiada na zapytania i znajduje się w stanie zupełnie nieprzytomnym. Brak wszelkiego czucia. Ukłucie szpilką nigdzie nie wywołuje oddziaływania (*reactio*). Zrenice nie oddziałują na światło. Dotykanie gałki ocznej piórkiem lub papierkiem nie wywołuje mrukania powiek.

Napad pomieniony trwał minut dziesięć. Następnie skóra stopniowo staje się mniej zaczerwienioną. Czucie w zupełności wróciło. Ciepłota ciała wówczas wynosiła =  $36^{\circ},2$ . tętno nieregularne = 80; oddechów = 42.

Chora nie odpowiada na żadne pytanie; słuch i wzrok zupełnie straciła. Stan podobny trwał do  $11\frac{1}{4}$  przed południem. O tym czasie wystąpił trzeci napad przy tych samych objawach, jak poprzednio.

Skóra na całym ciele mocno zaczerwieniona. Czucie na nowo znikło w zupełności. Szczególniej wydatnymi były tą razą objawy ze strony oddechania i czynności serca. I tak: w początku napadu liczba oddechów na minutę wynosiła 5—7; przerwy pomiędzy pojedynczemi ruchami oddechowemi trwały nieraz 20 sekund; tętno jednocześnie uderzało tylko 38 razy na minutę. W miarę tego, jak napad coraz bardziej się wzmacniał, twarz stawała się jeszcze mocniej zaczerwienioną, ruchy oddechowe stawały się jeszcze rzadszemi, tak że liczba ich na minutę wynosiła 2, a nawet był czas, w którym spostrzegaliśmy

na minutę jeden tylko ruch oddechowy. Wiare tego jak ruchy oddechowe stały się coraz rzadszemi, tętno stopniowo poczyniło coraz częściej uderzać i wkrótce doszedł do 100 uderzeń na minutę, przyczem charakter tętna stawał się jeszcze bardziej nieregularnym, a mianowicie tętno merytmiczne i przepuszczające na wysokości napadu najsilniej było wyrażone. Wreszcie tętno przy ciągłym przyspieszeniu stawało się nitkowatym, a w końcu i wyczuwać się już wcale nie dawało.

Dziewięć minut po ostatnim ruchu oddechowym trwało jeszcze bicie serca nieregularne, lecz i ono stopniowo stawało się coraz słabszem, aż nareszcie i zupełnie ustało.

Cały ten napad trwał pół godziny. Pod koniec napadu ciepłota ciała wynosiła 36°,0C.

Przez czas trwania napadu spostrzegaliśmy u naszej chorej obfite cieczenie łez, szczególnie z prawego oka.

---

Dnia 22 marca, Dr Przewoski, prosektor, przystąpił do oględzin pośmiertnych.

Ciało wzrostu średniego, silnej budowy. Skóra blado-żółtawa, w okolicy krzyża mocno zaczerwieniona. Tkanki tłuszczowej podskórnej ilość dość obfita.

Mięśnie dobrze rozwinięte. Za otwarciem klatki piersiowej płuca opadają. Płuco lewe swobodne na całej przestrzeni; płuco prawe zaś słabo przyrosłe do klatki piersiowej. Zresztą tak jedno jak i drugie nic nie przedstawiają szczególnego.

Osierdzie; worek osierdziowy, serce, aorta, tętnica płucna, wątroba i śledziona nieprawidłowości żadnych nie przedstawiają.

Nerki nieco przekrwione. Pęcherz moczowy wypełniony moczem przezroczystym. Żołądek i kiszki w stanie prawidłowym.

Czaszka dość znacznej objętości. Na przebiegu szwów widzimy dość dużo kostek Wormiusza (*ossa Wormiana*).

Opona twarda (*dura mater*) mocno napięta i tak na swęj wewnętrznej jak i zewnętrznej powierzchni silnie przekrwiona. Zwoje mózgowe wygładzone.

Opona miękka (*pia mater*) zupełnie blada. Opona twarda i opona miękka tak na wypukłości jako też i na podstawie mózgu przedstawiają też same własności.

Wszystkie jamy mózgowe są rozszerzone; w nich znajduje się dość dużo przezroczystego płynu surowiczego, barwy żółtawej. Najbardziej rozszerzone są jamy boczne mózgu, których pojemność jest dwa razy większą, aniżeli w stanie prawidłowym.

Ependyma we wszystkich jamach jest nieco zgrubiałą, powierzchnia jej gładką i lśknącą.

Mózg wielki na powierzchni rozkroju jest blady i mocno lśknący. Tkanina naczyniowa (*teba choroidea*) mocno zaczerwieniona. Żyły Galena prze-

pełnione krwią ciemną i płynną. Na wierzchołku *glandulae pinealis* znajduje się mała torbiel (*cystis*), wypełniona płynem surowicznym.

Namiot mózdzku (*tentorium cerebelli*) mocno napięty. Mózdzek w pół raza większy od prawidłowego.

W części tylnej robaka górnego (*vermis superior*) i w częściach tylnych półkól mózdzku, przy samej linii środkowej znajdują się cztery stwardnienia czyli guzy, wielkości orzecha laskowego. Każdy z owych guzów ma postać mniej więcej sferyczną. Środek każdego guza jest twardy i żółtawy, co zależy od przerodzenia serowatego. Guzy pomienione na powierzchni (periferyi) są szaro-czerwonawe i bardzo wyraźnie oddzielone od otaczającej prawidłowej tkanki mózdzku.

Część powierzchowna owych guzów odnośnie swej budowy drobnowidzowej jest podobna do tkanki ziarnistej (*granuloma*); w niej miejscami widzieć można komórki olbrzymie (*Riesenzellen*). Część środkowa jest serowato przerodzona.

Mózg przedłużony (*medulla oblongata*) jest bardzo blady; żadnych innych zmian w nim nie widzimy.

Nerwy czaszkowe na podstawie mózgu nie szczególnego nie przedstawiają  
(*Dokończenie nastąpi*).

---

## Przyczynek do histologii błony śluzowej żołądka i dwunastnicy.

Przez Dra Kazimierza Bentkowskiego.

(*Dokończenie*).

Po zjawieniu się gruczołków Lieberkühn'a, zraziki gruczołowe u niektórych zwierząt leżą prawie całkowicie w tkance podśluzowej i wówczas pęczki mięsne odgraniczają już gruczołki w warstwie podśluzowej (zaliczone teraz do oddzielnego rodzaju gruczołów gronkowatych, t. j. do gruczołów Brunner'a) od warstwy gruczołków Lieberkühn'a w właściwej błonie śluzowej. Tylko przewody pierwszych przebijają warstwę mięsną i dosięgają wolnej powierzchni błony; w samym początku dwunastnicy widać także kilka małych zrazików Brunner'owskich gruczołów leżących wyżej pomiędzy końcami gruczołków Lieberkühn'a, a zatem po nad warstwą mięsną (u psa, kota). U innych zaś zwierząt, np. u królika, gruczoły Brunner'a w większej części dwunastnicy przenikają aż pomiędzy konce gruczołków Lieberkühn'a, w skutek czego warstwa włókien mięsnych, oplatająca zraziki, staje się dość niewyraźną; stąd też na pierwszy rzut oka nie dostrzega się tam wyraźnie granicy pomiędzy jedną i drugą formą gruczołków.

Przekonaliśmy się powyżej, że inni także badacze dostrzegli więcej rurkowatą budowę gruczołów Brunner'a, jak również wielkie ich podobieństwo do gruczołków wypustu, nie tylko pod względem budowy i zawartości komórkowej, ale i co do zmian tej ostatniej w różnych okresach trawienia. Mogę

tedy dodać, że nie tylko najzupełniej się zgadzam z opisem Schwalbego, co do budowy gruczołów Brunnera i co do składu i formy ich komórek, ale posiadam preparaty podwójnie barwione aniliną i karminem, które nie pozwalają wątpić o zupełnej zgodności gruczołów wypustowych i Brunnera, przynajmniej u psa, kota i świni. Obwodowy, zawierający jądro, koniec komórek w jednych i drugich gruczołach zabarwiony jest zupełnie jednakowo karminem, gdy tymczasem koniec wolny tu i tam okazuje jednakowe błękitne zabarwienie. Przewody gruczołków Brunnera tym podwójnym zabarwieniem komórek najdokładniej odróżniają się od ciemno-różowo zabarwionych komórek w rurkowatych gruczołkach Lieberkühna, pomiędzy którymi się przeciskają. Jeżeli do wspomnianych okoliczności dodamy jeszcze ten fakt że gruczoły Brunnera najsilniej są rozwinięte na samym początku dwunastnicy, a ku dołowi warstwa ich szybko cienieje i zanika, tak że zwykle już w odległości kilku centymetrów od wypustu zupełnie giną (mianowicie u psa, kota, człowieka), to już prawie wątpić nie można że gruczoły Brunnera są prostym przedłużeniem gruczołków wypustu. Prawdopodobnie także i funkcja ich jest identyczna, za czem przemawiają też wykazane przez Klemęsiewicza własności wydzieliny gruczołów wypustowych, co jednak sprzeciwia się przypuszczeniu, aby gruczoły wypustowe miały być przeznaczone do wytwarzania pepsyny tak jak gruczoły trawiencowe. Przechodzimy więc do wniosku, że komórki mięszone tych ostatnich mają wprawdzie podobną czynność jak komórki gruczołów wypustowych i Brunnerowskich, lecz czynność ta nie odnosi się do wytwarzania pepsyny. Ciało to tworzy się prawdopodobnie w komórkach ościennych, a także w komórkach odpowiednich gruczołków (u zaby, u młodych zwierząt), w których komórki jeszcze nie wyróżniły się na dwojakiego rodzaju pierwiastki. Zmiany wykazane w komórkach mięszone, w gruczołach wypustu i dwunastnicy w różnych okresach trawienia, mogą iść w parze ze zmianami przy wydzielaniu pepsyny, nie potrzebują jednak koniecznie dowodzić że pepsyna wyrabia się w owych komórkach. Za siedliskiem wyrabiania się pepsyny w komórkach ościennych (czyli pepsynowych dawniejszych badaczy) przemawia fakt obecnie już niewątpliwy, że z gruczołów dna żołądkowego wydziela się sok zawierający nierównie więcej pepsyny, aniżeli z gruczołów wypustu.

Jedynie spostrzeżenia które zdają się sprzeciwiać przypuszczeniu istotnej zgodności między gruczołami wypustu i dwunastnicy, odnoszą się do tych części u królika. Nie widać tu bowiem na pozór bezpośredniego przejścia gruczołków wypustu w gruczoły Brunnera: ostatnie różnią się znacznie od pierwszych i rozpoczynają się jakby od razu przy początku dwunastnicy. Oprócz tego w nader długiej dwunastnicy u królika występują, wedle Schwalbego, tuż za sięgającymi tylko na odległość kilku centymetrów za wypustem gruczołkami Brunnera, inne gruczołki w warstwie podśluzowej. Odmiennie te gruczołki dochodzą aż po za miejsce w którym otwiera się do kiszki przewód trzustkowy i mają mieć skład istotnie zgodny z budową trzustki. Schwalbe przypuszcza że te gruczołki stanowią część trzustki pomieszczoną w tkance

podśluzowej kiszki. W istocie gruczołki znajdujące się tuż przy samym początku dwunastnicy, najbardziej są podobne do gruczołów Brunnera innych zwierząt; stożkowate ich komórki zdają się być wypełnione śluzową substancją, gdy tymczasem dalszy ciąg gruczołków w tkance podśluzowej dwunastnicy pod względem formy komórek zbliżony jest bardziej do trzustki. Budowa tej części gruczołów jest jednak istotnie taka sama jak w gromadce przy początku dwunastnicy: są to rurki rozgałęzione i falisto przebiegające; komórki w nich są stożkowate, lecz nieco krótsze niż w tamtych gruczołkach, więcej ziarniste, ciemne, silniej się barwią. Przekonałem się jednak, że nie u wszystkich zwierząt komórki te okazują jednakowy skład, jednakowy wygląd; raz są więcéj podobne do komórek trzustkowych, drugi raz do śluzowych czyli do komórek w gruczołach Brunnera. Zdaje się to zależeć od okresu trawienia. Oprócz tego widziałem także, że i gruczołki wypustu raz więcéj drugi raz mniej się różnią od gruczołków w początku dwunastnicy, stosownie do okresu trawienia. Różnica rzeczywiście istniejąca zdaje się zależeć od tej okoliczności, że u królika żołądek nigdy nie jest pusty, i że nawet nienaturalnem karmieniem zwierzęcia (mięsem lub mlekiem) żołądek królika nie daje się doprowadzić do tego, by się zupełnie opróżnił. Króliki bowiem w braku twardego pokarmu ogryzają ściany swej klatki albo połykają własną sierść. Zresztą na dobrych preparatach z wypustu królika widać że gruczołki przy końcu wypustu przenikają także przez warstwę mięsną podgruczołową w tkankę podśluzową, a zatem gruczoły Brunnera i tu stanowią dalszy ciąg wypustowych, za czém przemawia także rurkowata budowa pierwszych. Cała różnica polega tylko na wyglądzie wypełniających je komórek. Niewiadomo jednak czy ta różnica jest istotną lub czy jest tylko zależną od różnego stanu żołądka i różnego okresu trawienia. W ostatnim razie możnaby przypuścić, że organy mające istotnie jednakową budowę (*structura*) otrzymują jednak odmienny wygląd (*textura*) w skutek różnej czynności lub też pod wpływem różnego sposobu życia i odmiennych warunków, jak np. u królika w skutek ciągłego zapełnienia żołądka masami drażniącemi mechanicznie błonę śluzową. Coś podobnego ma miejsce w gruczołach podszezękowych królika i psa, które na pozór bardzo się różnią od siebie, a w istocie różnica odnosi się właściwie tylko do wydzielających komórek, które u psa są śluzowato przemienione, u królika zaś nie. Należy wnosić że organy pod względem rozwoju istotnie jednakie, otrzymały u różnych gatunków zwierząt do pewnego stopnia odmienną formę: w skutek przystosowania się do odmiennego sposobu życia.

Nie pozostało mi dość czasu na dokładniejsze wystudyowanie wzmiankowanych stosunków u królika, wymagają one bowiem szczegółowego zbadania tych części w różnych warunkach, a także licznych porównawczych badań odpowiednich organów u innych zwierząt.

Wreszcie nadmienić tu jeszcze muszę, że w miejscu przejścia wypustu w dwunastnicę, znajdują się zwykle tak zwane gruczołki odosobnione (*glandulae lenticulares, solitariae*), otaczające w błonie śluzowej całe prawie światło kiszki. Właściwie są to tylko infiltracje tkanki łącznej limfoidnemi ciałkami,



nie odgraniczone ściśle od otaczającej tkanki. Takowe często zasłaniają przejście wypustu w dwunastnicę i tworzą jakby ostrą granicę pomiędzy dwiema na pozór wybitnie odmiennemi częściami. Ażeby jednak przekonać się o wolnym przejściu, a mianowicie o powstawaniu gruczołów Brunner'a z wypustowych, należy rozpatrywać bliżej skrawki w których niema takiego napełnienia tkanki limfoidnemi ciałkami.

W końcu wypada mi podziękować szanownemu Prof Hoyer'owi za pomoc i współdziałanie okazywane mi w czasie niniejszej pracy.

## O chorobach układu nerwowego.

Wykłady kliniczne Prof. Charcot (w Paryżu).

Podał Dr Piotr Dubelt.

(Dalszy ciąg).

Ze wszystkich też z doświadczalnej fizjologii wziętych dowodów staje się jasnym, że choć po całkowitem przecięciu obwodowych nerwów, lub zmażdżeniu pewnej części mlecza czynność nerwowa ustanie, to jednak pierwiastki anatomiczne porażonych członków żadnym odżywczym zbożeniom nie ulegną. Zmiany w rzeczonych pierwiastkach, któreby tu mogły stanowić wyjątek, pochodzą jedynie z upośledzenia funkcyj i z długotrwałego bezwładu.

Wykrycie naczyńioruchowych nerwów i zbadanie ich wpływu, zmieniaćby powyższych twierdzeń nie powinno. I rzeczywiście w ostatnich czasach dowiedzionem zostało, że neuroparalityczne przekrwienie, choćby do najwyższego doszło stopnia, samo przez się jednak na wywołanie zmian w odżywieniu tkanek wystarczyć nie może. Nie ulega wszakże żadnej wątpliwości — co też Schiff uwidocznił — że takie przekrwienie tkanki w pewnym stopniu do zapalenia usposabia, i że to zapalenie wystąpić może, jak się zdaje, samodzielnie u chorych zwierząt, albo u zdrowych, pod wpływem stosunkowo lekkiego drażnienia. Ale zmiany odżywcze neuroparalitycznego pochodzenia, tworzą dla siebie oddzielną grupę i nie mają nic wspólnego ze zbożeniami, które nas głównie zajmują. Ostatnie się poczynają i dochodzą swego rozwoju, jak w dalszym ciągu nieraz będziemy widzieli bez najmniejszych objawów, któreby nam paralityczny albo przeciwny stan naczyńioruchowych nerwów wskazywały. Na teraz jednak nie będziemy się dalej tym przedmiotem zajmować, do niego bowiem w dalszym ciągu wrócimy.

III. Kiedy zmiany patologiczne, które do zniszczenia lub czasowego upośledzenia czynności nerwowych prowadzą, nie są w stanie innych zmian w obwodowych częściach ciała wywołać, prócz tych, jakie po długiej nieczynności tych części przychodzą, to choroby wprawiające system nerwowy w nadmierną czynność, drażliwość albo w stan zapalny, względem reszty organizmu zachowują się zupełnie inaczej.

To jest, moi panowie, nadzwyczajnie ważne, podstawowe dla obchodzącego nas przedmiotu twierdzenia. Dawno już przez Brown-Séquard'a wy-

rzeczony pewnik na którym się ono opiera bywa jeszcze dotąd, jeżeli się nie mylę, często przez fizyologów i patologów pomijany <sup>1)</sup>. Będziemy się mogli w swoim czasie przekonać, że na korzyść powyższego twierdzenia patologia człowieka dostarcza nam liczne i uderzające dowody; przeciwnie z poszukiwań jakie na zwierzętach wykonane zostały, rzadziej będziemy mogli korzystać. Powodem tego bez wątpienia będzie okoliczność, że tkanka nerwowa u ostatnich daleko lepiej niż u człowieka zewnętrznym wpływom opierać się może. Wiadomo też wszystkim badaczom, że u wielu zwierząt nawet po bardzo ciężkiem zranieniu mlecza lub obwodowych nerwów nie przychodzi do takiego *myelitis* albo *neuritis*, któreby się dało porównać z tém, jakie przeciwnie u człowieka już najmniejszy powód sprowadza.

Doświadczenia, któreby nas przekonać mogły, iż przez drażnienie nerwów w zaopatrzonych przez nie obwodowych częściach nieprawidłowe odżywienie powstają, są, jak powiedziałem, nieliczne i ograniczają się prawie wyłącznie do piątej pary czaszkowych nerwów.

Podam tu panom przedewszystkiem treść poszukiwań Samuela, które, niewiem dla czego, zupełnie pominięte są w wielu fizyologicznych dziełach. U królika po przebieciu zwoju Gassera dwiema igłami i drażnieniu indukcyjnym prądem, występują natychmiast mniej więcej widoczno zmiany w źrenicy i jednocześnie lekkie nastrożenie naczyń spojówki. Łzy wydzielane są obficie; powieki zaś, spojówka i rogówka stają się o wiele czulsze. Przez cały czas zwężenie źrenicy — jakkolwiek nie tak znaczne jak zaraz po operacyi — trwa jednak ciągle kiedy nadezłość oka nieustannie się wzmaga. Ogólnie mówiąc, po 24 godzinach zapalenie powstaje; powiększa się przez dwa dni następnie, poczem z wolna ustępuje. W tej epoce można badać wszystkie stopnie oftalmii, poczynając od lekkiego conjunctivitis aż do najmocniejszej blenorrhoe. Nadezłość wzmaga się ciągle i może do takiego dojść stopnia, że za najmniejszém dotknięciu oka wszystkie członki zwierzęcie drgają. Rogówka też traci swoją przejrzystość, pokrywa się małemi wrzodkami, albo staje się siedliskiem dużego, jajowatego wrzodu, który z jej środka wychodzi. W jednym wypadku widziano niewielką ilość ropy w przedniej komóreczce oka; na źrenicy zaś oprócz przekrwienia, nigdy innych zmian patologicznych nie dostrzeżono.

Ponieważ we wszystkich wypadkach nadezłość gałęzi ocznych u trójdzielnego najwidoczniejszą była, może zatem przekonać, że tu zmiany odżywcze nie dadzą się, jak w doświadczeniach Snellena i Büttnera, przez anastezyę objaśnić <sup>2)</sup>.

---

<sup>1)</sup> Notes sur quelques cas d'affection de la peau, dependant d'une influence du système nerveux par Dr. Charcot. — Remarques sur la mode d'influence du système nerveux sur la nutrition. Dr. Brown-Sequard (Journal de Physiologie Tom II. Nr. 5. styczeń 1859, p. 108).

<sup>2)</sup> S. Samuel. Die trophischen Nerven. Lipsk 1860. p. 61.

Meissner, któremu się raz przecięcie n. trójdzielnego nie udało, widział w oku zwierzęcia bardzo wyraźne zboczenia, mimo że organ swoje czucie zachował. Autor ten nadmienia, że wystąpienie zmian odżywezych najmniejszy ślad neuroparalitycznego przekrwienia nie poprzedza. Poszukiwanie pośmiertne niniejszego zwierzęcia wykazało, że tylko środkowa (wewnętrzna) część n. trójdzielnego była skaleczona <sup>1)</sup>.

Na poparcie Meissnera, Schiff przytacza cztery wypadki, w których po częściowem przecięciu n. trójdzielnego w jamie czaszkowej widział rozwijające się zapalenie oka, mimo że czucie zachowane było <sup>2)</sup>.

Przekonaliśmy się, że Samuel przez faradyzację n. trójdzielnego zboczenia odżyweze w oku wywołał. Nie jest że więc prawdopodobnem dla doświadczeń Meissnera i Schiffa, że w nich zmiany patologiczne oka wynikają z zapalenia nerwu spowodowanego zranieniem?

Pokażę też panom, żeby wyżej powiedziane umocnić, że u człowieka skaleczenie nerwu czyni go o wiele drażliwszym, niżeli zupełne przecięcie, o czem zresztą chirurgowie oddawna wiedzą. Przyjaćby można i u zwierząt do pewnego przynajmniej stopnia istnienie tegoż stosunku <sup>3)</sup>.

Teraz wypada mi zestawić niektóre spostrzeżenia dokonane u ludzi i dotyczące n. trójdzielnego, do których później jeszcze wrócimy. One wykazują— jak i poprzednie doświadczenia,— iż samodzielnie powstające cierpienia w mowie będącego nerwu, choć także nie spowodzają znieczulenia oka, wywołują w niem wszakże następne zmiany.

57 letnia kobieta, której choroba przez Bock'a <sup>4)</sup> opisaną została, mniżej więcej przez rok doznawała silnego bólu w prawej połowy twarzy; ten zaś z początku był przemijający, potem jednak stał się prawie ciągłym. Czucie w tej części twarzy było przez cały czas zachowane; nie wystarczało jednak

---

<sup>1)</sup> G. M e i s s n e r. Ueber die nach der Durchschneidung des Trigemini am Auge des Kaninchens eintretende Ernährungsstörungen. Henle u. Pfeifers Zeitschrift (3) XXIX, 96—104.—Centralblatt 1867. p. 265.—Gaz. hebdom. 1867. p. 634.

<sup>2)</sup> S c h i f f. Henle's Zeitschrift. (3) XXIX, 217—229. — Centralblatt. 1867. p. 655.—Gaz. hebdom. 1867. p. 634.

<sup>3)</sup> To się jednak nie zgadza ze zdaniem, które M e i s s n e r opisując swoje doświadczenia wygłosił. On przyjmuje, że wewnętrzne wiązki n. trójdzielnego, które w jego wypadku trafione zostały, szczególnie na odżywienie oka wpływają. Zdanie zaś swoje opiera rzeczonemu autorowi na tem, że kiedy u trzech innych zwierząt przecinał nerw w mowie będący, w ten sposób, że wewnętrzne wiązki nieuszkodzone zostały, to wtenczas nie przychodziło do żadnych zmian w oku, mimo że było pozbawione czucia i od zewnętrznych wpływów nie zabezpieczone. Sądzę jednak, że objaśnienie M e i s s n e r a dopiero wtenczas ogólnie przyjętem być może, kiedy częściowe przecięcie n. trójdzielnego na większą skalę powtórzonem zostanie.

<sup>4)</sup> B o c k. Ugeskrift for Laeger. 1842. VII. p. 431.—Müller's Archiv 1844 p. 47 i Schiffa Untersuchungen zur Physiologie des Nervensystems mit Berücksichtigung der Pathologie. Frankfurt a M. 1855. p. 63, 64.

chorej do określenia lekkiego pociśnięcia kiedy przy cokolwiek mocniejszym silny ból powstawał. Na prawem oku naczynia spojówki nastrzykane: w dolnej zaś części mętnej rogówki znajdował się wrzód mniej więcej dwie linie długi, który się na wewnątrz rozszerzał. Nareszcie coraz nieprzejrzystsza przedziurawiona została i rzadka ropa przez otwór wypływać zaczęła. Po niespodzianie nastąpniej śmierci, na seceyi znaleziono: że prawy zwój Gassera był powiększony i twardy; wszystkie zaś gałęzie nerwu aż do wyjścia z czaszki znacznemu zgrubieniu uległy.

W wypadku opisanym przez Friedreicha <sup>1)</sup> u 65 letniego mężczyzny prawa połowa ciała nagle porażoną została i utraciła czucie. Na kilka tygodni przedtem chory doznawał w lewem oku i lewej połowie twarzy lekkiego, kłującego bólu, który zaraz po apoplektycznym napadzie stał się bardzo gwałtownym. W tymże czasie spojówka rzeczonego oka okazała przekrwienie, następnie pokryła się na wielu miejscach błoniastą wypociną, przyczem łzy były wydzielane obficie. Zrenica choć bardzo zwężona, reagowała wszakże na światło. We wszystkich częściach odpowiedniej połowy twarzy, czucie do zgonu chorego żadnej nie uległo zmianie. Poszukiwane pośmiertne wykazało, że na zewnętrznej powierzchni średniej odnogi mózdzka (*crus cerebelli ad pontem*) znajdował się mięsak w kształcie małych wyniosłości, które razem wzięte odpowiadały wielkości laskowego orzecha. Dokoła nowotworu istota mózgowia, szczególnie zaś mózdzku była miękka i przekrwiona; lewy n. trójdzielny zaraz przy wyjściu z podstawy mózgu znaleziono cokolwiek zmięczonym, czerwonym i ucisniętym przez nowotwór.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

## KORRESPONDENCYA KRAJOWA.

---

*Rawa, w sierpniu 1876 r.*

### **Teorya w stosunku do praktyki.**

Przez Dra Orkisz,

Teorya i doświadczenie, jakkolwiek w każdej nauce, a zatem i w nauce lekarskiej połączone są z sobą węzłem nierozdzielnym, jedna drugą wspiera, jedna drugą wyrabia i do większej doskonałości doprowadza; z tem wszystkim doświadczenie jest podstawą każdej nauki i w prowadzonych z niej wniosków, posłużyć mogących do dalszych poszukiwań. Jest to kamień węgielny, o który albo rozbija się teorya, albo też, jeżeli wytrzyma próbę, staje się prawidłem nowej nauki. Jak złoto przez ogień przejść musi, aby było zupełnie czystem, tak też i teorya, choćby najłowiejniejsza, żeby za prawidło do utworzenia nauki posłużyć mogła jedynie tylko doświadczeniem stwierdzoną być powinna. A przeto każda teorya tyle tylko ma użytku rzetelnego, o ile w praktyce zastosowana doprowadza do zrealizowania zamiaru powziętego. Śmiało więc mówić można, że teorya doświadczeniem stwierdzona staje się nauką:

---

<sup>1)</sup> Friedreich. Beiträge zur Lehre von den Geschwulsten innerhalb der Schädelhöhle. Würzburg 1853, p. 15 i Schiff. Untersuchungen u. s. w. p. 100.

gdy przeciwnie, sama w sobie jest płodem imaginacyi, zabawką umysłową. Ile to upłynęło wieków zanim dowiedziano się o sile pary wody wrzącej? Przez ile to lat robiono liczne doświadczenia nad parą tejże wody, zanim nauczono się zastosować jej siły do wprawienia w ruch machin, posługujących ludziom do wykonania najtrudniejszych robót.

Nierównie z liczniejszymi przeszkodami a większymi trudnościami walczyła nauka lekarska. Zajrzyjmy do historyi tej nauki od najdawniejszych aż do późniejszych czasów. Przez ile to wieków walczyć było potrzeba z rozlicznymi przesądami i zabobonami ludzi ówczesnych, zanim zdołano nakłonić chorego, również jak tego, co go leczył, aby postępował sobie według rady ludzi rozsądniejszych, a przekonamy się, że pierwsze początki nauki lekarskiej stanowiło proste, na żadnej podstawie naukowej nie opierające się doświadczenie. Długiego potrzeba było czasu i niezmordowanej pracy ludzi genialnych, zanim owe doświadczenia, przez wieki zbierane, w jedną całość nagromadzone i wedle prawideł rozumu systematycznie uporządkowane, policzone być mogły do rzędu nauk mających pewną zasadę. Ztąd wynika, że jeżeli doświadczenie jest zasadą nauki lekarskiej, lekarz przy łóżku chorego nie powinien się uwodzić marzeniami teoryi, ale trzymać się ściśle doświadczenia, do którego naprowadza go po największej części sama natura chorego, *atendentum ubi natura vergit*, na co wszelką uwagę zwracać ma. W przypadku braku tych warunków, może pójść za teorią, ale przy rozważnej kombinacyi krzyżujących się symptomatów choroby. Ileż to razy wydarzyło się, a nawet do dziś dnia wydarza się, że człowiek zwyczajny, zdrowym rozumem obdarzony, uleczył chorego przez lekarzy już opuszczonego, chociaż o nauce lekarskiej żadnego nie miał wyobrażenia.

Powszechnie głoszą i przechwalają się lekarze dzisiejsi, że nauka lekarska w czasach nowszych porobiła nadzwyczajne postępy, że odkryte nieznanie dawniej sposoby rozpoznania i dochodzenia najskrytszych chorób o których lekarze dawniejsi najmniejszego nie mieli wyobrażenia; a przeto nie równie prędkiej i gruntowniej leczyć je mogą, aniżeli dawnymi czasy. Jak dalece wiara w nowe wynalazki posługuje w czasach dzisiejszych ku rozpoznaniu i leczeniu cierpień ludzkich, nad tem zastanawiać się nie myślę, raz dla tego, że jako lekarz stary system dawniejszy przeszedł już w moją krew i w życie, a potem dla tego, że zmysł słuchu w skutek wieku mniej czuły, nie zdolnym jest pojmować i rozróżniać odgłosów przy opukiwaniu chorego wydobywanych. To tylko nadmieniam, że lekarze dawniejsi przy egzaminie chorego zwracali największą uwagę na przyczynę choroby, na jej przebieg i powikłanie, a szczególnie na działanie samej natury chorego, na które to warunki lekarze dzisiejsi nie wiele uwagi zwracają. Zaledwie zadadzą choremu kilka zapytań, a już przystępują do badań fizykalnych, w przekonaniu, że nie tylko siedlisko choroby, jej natężenie i toczliwość wyrozumieć, ale co najważniejsze naturę tejże choroby wyrozumieć potrafią.

Na potwierdzenie tego, co się powiedziało, przytaczam historyę choroby pewnej osoby, która, gdy przez trzech lekarzy wykwalifikowanych przez kilka tygodni według wszelkich prawideł nowoczesnej teoryi leczona żadnej nie doznała ulgi, owszem zamiast polepszenia, coraz to w większą wpadała chorobę, wyleczoną została przez lekarza osiwiatego, jedynie tylko drogą doświadczenia, na którą jak się z historyi tej choroby wykazuje, naprowadziła go sama natura i przebieg choroby.

Panna Pelagia K., córka obywatelska, w mieście Rawie od lat 10 razem z matką zamieszkała, lat 42 licząca, dobrze zbudowana i dosyć zdrowa, temperamentu żywego; mając matkę od trzech lat sparaliżowaną, przy której nie jedną noc spędza bezsennie, zmartwiona wychodziła z domu na małą przechadzkę dla własnego zdrowia i rozerwania się.

Jakoż doświadczając od paru dni bólu głowy, wyszła wieczorem na przechadzkę, a był to dzień chłodny i wietrzny. Tejże samej nocy dla bólu głowy spać nie mogła. Z nadejściem dnia czuła się mocno osłabioną i utraciła chęć do jedzenia, a ból głowy dokuczał jej coraz to więcej. Domyślając się zaziębnienia, przykładła na głowę chustkę ogrzaną, ale to jej żadnej nie sprawiło ulgi. Z nadejściem nocy, ból głowy wzmożł się jeszcze więcej. Osłabienie zaś i gorączka przynaglily położyć się w łóżko, z którego już nie wstawała, zavezowano więc Dra Z., a było to 9 wrześ. 1874 r.

Panna Józefa Of., krewna i przyjaciółka, która dozorowała chorą troskliwie, nie oddalając się od łóżka przez całą chorobę, opisała przebieg choroby w sposób następujący:

Zawezwany doktor wybadawszy i wyegzaminowawszy chorą ze wszelką troskliwością, przepisał lekarstwo jak następuje: Rp. Tart. stibiati gr. unum, Amonii muriat. dr. unam, Aquae destillat. unc. quinquae, Syrupi simpl. unc. unam. DS. zażywać co 2 godziny łyżkę stołową, przytem smarować części cierpiące płynem mra oleoso bals. dr. tres.

Chora zażywając lekarstwo zaczęła się krztusić, nawet zwymiotowała coś gorzkiego. Smarowanie nie sprawiło żadnej ulgi.

D n i a 10 w r z e ś n i a. Przystawiono pijawki po 4 sztuk za każdym uchem, krew odchodziła przez 5 kwadransów, ile odeszło—nie wiadomo. Ból głowy nie ustąpił.

D n i a 11 w r z e ś n i a. Stan choroby nie zmienił się, a ból głowy taki jak był. Że zaś stolec był zaparty, dano olejek rycinowy jedną uncję—zażyć na dwa razy, który mały sprawił skutek.

D n i a 12 w r z e ś n i a. Pijawki stawiano drugi raz, po dwie za każdym uchem, a dwie pijawki w dziurkach nosa. Stolec ciągle zaparty. Chora wypila jedną butelkę wody gorzkiej bez skutku, uryna odchodziła często, ból głowy nie ustał, okładano ją kompressami maczanymi w ciepłej nalewce Flor. arnicae. Przepisano do nacierania głowy Rp. Veratrini gr. octo, Trae Laudani simpl. dr. unam, Spirit. vini rectificet unc. semis.

Ból głowy zwolniał, gorączka w jednym stanie.

D n i a 13 w r z e ś n i a. Ból głowy ustał zupełnie. Chora od początku swej choroby do dziś dnia nie ma żadnej chęci do jedzenia, prócz kilku łyżek rosolu i wody sodowej ze napoj nie miała nic w ustach, ztąd też na siłach mocno osłabła. Zapytany doktor o stanie choroby, odpowiedział, że jest to reumatyzm serca. Rp. Inf. hbae digit. ex gr. octo parat. unc. quinq., Acidi phosphor. diluti dr. unam, Syrupi althaeae unc. unam. DS. zażywać co 2 godz. łyżkę stołową.

D n i a 14 w r z e ś n i a. Stolec ciągle zaparty, przepisano: Rp. Olei ricini, syrupi amygd. aa unc. unam, Vitellium ovi N. 1, Aquae foeniculi unc. quatuor, Trae rhei aquosae dr. duas. DS. zażywać co 2 godz. łyżkę stołową. Lekarstwa tego chora nie wyżyła a skutek był mały.

Tegoż dnia wieczorem doktor obsłuchiwał poruszenie serca chorej, na które, jak pisze dozorująca panna Of., wcale nie narzeka chora, aby uderzało gwałtownie.

D n i a 15 w r z e ś n i a. Doktor obsłuchiwał serce poraz drugi, chora zaś utrzymuje, że serce jest spokojne i nie czuje żadnego w piersiach poruszenia nadzwyczajnego, przepisano: Rp. Inf. hbae digitalis ex gr. decem p. unc. quinq., Kali nitrici scrup. quatuor, Syrupi althaeae unc. unam. DS. zażywać co 2 godziny łyżkę stołową. Zalecił postawić około serca ośm baniek ciętych i krew odciągać dwa razy. Nastąpiło mocne ziębienie ciała całego, przechodzący dreszcz w krzyżach i w członkach, kończące się rozpaleniem ciała, chora mocno osłabła.

D n i a 16 w r z e ś n i a. Chora podupadła na siłach zupełnie, nastąpiło odbijanie się, ze wstrętem pła rosół i barszcz ne mięsie gotowany, w nocy mało co spała i za każdym poruszaniem jęczy; przepisano: Rp. Natri bicarb. dr. semis, Trae rhei vinosae dr. duas, Aquae lauro cerasi gutt quindecim, Aquae destil. unc. quatuor, Syrupi cort. aurant. unc. semis. DS. zażywać co 2 godziny łyżką stołową.

Tegoż dnia wieczorem nastąpiło parę wolnych stolców z boleściami. Lekarstwa dawać zaprzestano. Za napój dostała chora lekki odwar siemienia lnianego.

D n i a 17 w r z e ś n i a. Gorączka w jednym stanie, osłabienie wielkie, stolec rozwolniony, apetyt żaden, głowa nie boli, przytomność umysłu wielka, sen przerywany bez marzeń.

O godz. 4 z południa objawił się silny ból oka i trwał do nocy. Zostawiono chorą bez lekarstwa. Za napój przeznaczono Dtum album Sydenhami.

D n i a 18 w r z e ś n i a. Stan choroby jednaki, przepisano: Rp. Sulphat. chinini gr. quinq., Sacch. albi gr. decem, fiat pulv., zażywać co 4 godz. proszek.

D n i a 19 w r z e ś n i a k o n s y l i u m. Przywołano dla wspólnej narady lekarza powiatu. Po dokładnem wybadaniu ogólnego stanu, po wypukaniu i przesłuchaniu zawyrokowano, że choroba jest febrą ukrytą (*feb. intermit. larvata*), a przeto

dawać należy chininę w znacznych dozach, aby febrę zwalczyć prędko, przepisano: Rp. Sulph. chinini scr unum, Aquae destil. unc. duas, Acidi sulphur. diluti q. s., syrup cort. aurant unc. semis. DS. zażywać co godzina łyżkę stołową.

D n i a 20 w r z e s n i a. Stan chorobowy jednakowy; gorączka nie ustaje, osłabienie wielkie, apetyt żaden, sen niespokojny, przepisano: Rp. Extr. chinae frig. parati dr. unam, Aquae destill. unc. sex, Acidi sulph. diluti gtt. XV, Syrupi simpl. unc. semis. DS. zażywać co 2 g. łyżkę stołową. Prócz tego zażywać z rana i na noc proszek kamfory, złożony z  $\frac{1}{4}$  grana kamfory i 10 gr. cukru.

D n i a 21 w r z e s n i a k o n s y l i u m. Zawezwano dla wspólnej narady ze Skierniewie Dra R., z Rawy lek. powiatu Dr Z. Wybadano, wymacano, wypukano i obśluchano chorą ze wszelką starannością, według prawideł najnowszej nauki. A więc zadecydowano, że płuca, żołądek, wątroba i serce są zupełnie w stanie zdrowym, tylko śledziona jest cokolwiek powiększona. Chora ma wszelką przytomność, sen wprawdzie niespokojny, ale bez żadnych marzeń i głowa jej nie boli. Stolec ciągle jest zaparty, a chociaż codzień bierze enemy, te nieznaczny sprawiają skutek. Zadecydowano, że chora ma gorączkę tyfoidalną, przepisano: Rp. Sulphat. chinin. gr. quinq., Sacchari albi gr. duum, zażywać z rana i na wieczór proszek. Prócz tego przepisano: Rp. Aquae destil. unc. quinq., Acidi muriat. diluti dr. unam, Syrupi simpl. unc. unam, zażywać co godzina łyżkę stołową.

D n i a 22 w r z e s n i a. Stan choroby jednaki, gorączka ciągła, niema bólu głowy, przytomność umysłu wszelka, sen przerywany bez marzeń, osłabienie wielkie, zupełny brak apetytu, stolec ciągle zaparty.

Taki stan choroby z małemi odmianami trwał ciągle do dnia 1 października. Przez ten czas kąpano chorą kilka razy w wodzie ciepłej stopni 36C., do której dolewano wodę zimną dla ochłodzenia jej do stopni 32C. Lekarstwo i proszki brała te same.

Dnia 28 wrzesnia po uzyciu proszku chininy dostała nudności, krztuszenia się na wymioty, co trwało przez noc całą.

D n i a 1 p a ź d z i e r n i k a. Chora poczuła ból gardła i z trudnością tylko łykać może, z powodu aftów, które okryły język, podniebienie i cały przelyk. Miejsca te lapisowano i szprycowano odwarem korzenia ślazowego. Po dwóch dniach smarowano język, podniebienie i gardło roztworem boraksu w wodzie z przydatkiem miodku różanego; poczem zrobiło się dobrze i chora łykać mogła. Dla poruszenia stolca zalecono zażyć na dwa razy jedną uncją *Tra rhei aquosa*. Nastąpił stolec, ale bardzo mały. Pocięły afty zupełnie.

D n i a 4 p a ź d z i e r n i k a. Stan choroby w jednym stanie. Matka i brat chorej dowiedziawszy się z ubocza, że choroba przeistoczyła się w gorączkę trawiącą, zadecydowali zrobić konsylium z warunkiem, aby zawezwać do rady Dra O r k i s z a, co też do skutku doprowadzono.

Dodać tu powinienam, że Dr Z. przy drugiej wizycie przyniósł z sobą termometr, prosząc, abym co dzień z rana, w południe i na wieczór, a jeżeli można i w północy kładła go pod pachę chorej na pół godziny, dla zobaczenia ile stopni ciepła wskazywać będzie i abym to regularnie zapisywała. Robiłam to ze wszelką akuratnością do dziś dnia. Ale przekonawszy się, że ta moja praca nie posłużyła lekarzom do lepszego rozpoznania choroby, ani też w leczeniu żadnej nie przyniosła korzyści, jako rzecz do niczego nie przydatną, zarzuciłam zapisawszy liczbami cały arkusz po obu stronach nadaremnie chorą męczyłam i sobie dużo czasu zabierałam.

(Dokończenie nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— Wypłowanie krtani przy scieżnieniu tejże. Przez Dra H e i n e (Langebeck's Arch. XIX p. 514). Z powodu bardzo silnej *chondroperichondritis syphilitica*, skutkiem której jama krtani scieżniła się aż do wielkości główki od spilki, wyciął autor chrząstkę pierścieniową i tarczową zostawiając nakrywkę i chrząstki nalewkowe (*c. arythenoideae*). Chory leczący oko-

ło lat 20 umarł w 11 miesięcy po operacyi skutkiem kiły i suchot. Już od piątego dnia mógł nosić sztuczną krtkań, a począwszy od 12-go dnia jeść stale potrawy. Także bez przyrzędu mówił wyraźnie i zrozumiale, głos tylko był nieco surowy i niedostawało mu tonu.

— **Farmakologiczne badania physostygminy i kalabaryny.** E. Harnock i L. Witkowski przypisują dotychczasową niepewność co do działania kalabaru, naprzód nieczystym używanym wyciągom i przetworom, następnie tej okoliczności, że physostygmina pod wpływem alkaliów rozkłada się i wytwarza się z niej ciało obojętne, na czerwono barwiące: Rubreseryna (*Duquesnel*). Prof. Schmie de berg w Strasburgu miał w r. 1873 kalabarynę z fabryki Mercka w Darmsztacie, która sprawiała tężec, lecz nie wywierała działania na źrenicę i na serce, jak to zwykła czynić physostygmina. W roku 1876 otrzymał on z tegoż źródła przetwór wywierający działanie właściwe physostygmynie. Physostygmine otrzymali H. i W. sposobem zbliżonym do postępowania podanego przez Hesse'go. Nie udało im się jednak otrzymać physostygmine w kryształach. Nie mogli też oni otrzymać krystalicznego połączenia tego alkaloidu z jodkiem potasowo-ręciowym, które otrzymał był Hesse. Podwójne to połączenie physostygminy ma być wedle Hesse'go rozpuszczalnem w wyskoku. H. i W. znaleźli, że to połączenie pod wpływem wyskoku rozkłada się na jedną część rozpuszczalną w wyskoku, drugą zaś w nim nierozpuszczalną. Ta ostatnia rozłożona za pomocą siarkowodoru, daje ciało różne od physostygminy, o własnościach organicznej zasady, sprawiające tężec. Physostygmina składa się więc z dwóch alkaloidów: jednym z nich jest właściwa physostygmina zwięzająca źrenicę, paraliżująca nerwy i działająca na mięśnie prążkowane i na mięsień sercowy; drugim zaś alkaloidem jest kalabaryna (nazwa proponowana przez H. i W.) działająca jak strychnina. Kalabaryna różni się od physostygminy swą nierozpuszczalnością w eterze, mniejszą rozpuszczalnością w chloroformie; w wodzie i w wyskoku rozpuszcza się tak jak physostygmina. Z jodkiem potasowo-ręciowym, z kwasem fosforno-wolframowym tworzy ona związki nierozpuszczalne w wyskoku. Physostygmina przedstawia się jako bezkształtna, smolkowata, kruchła, żółta masa, przekształcająca się łatwo w wyżej wspomniane barwiące ciało. Physostygminy i wyciągi kalabarowe znajdujące się w handlu częstokroć nie zawierają wcale physostygminy. Najczystsza physostygminą jest „ezeryna“ *Duquesnela*.

— **Usypiający środek.** Kwas mleczny należy do wyrobów naszych tkanek—np. tkanki mięśniowej,—które fizyologiczne znużenie tychże samych tkanek i ośrodków nerwowych sprawiają. Ztąd też prof. W. Preyer znalazł był, że wstrzykanie stężonego roztworu mleczanu sodowego pod skórę lub wprowadzenie jego do przewodu pokarmowego, wywołuje uczucie zmęczenia i nawet zupełną senność, skoro usunięte zostały silne zmysłowe wrażenia. Użycie przetworów mlecznych zawierających znaczną ilość kwasu mlecznego (kwaśne mleko, serwatka) lub spożycie stężonego roztworu cukru, z którego kwas mleczny w przewodzie pokarmowym wytworzyć się może, wywołują również objawy senności lub zupełny sen. To działanie jednak jest bardzo zależnem od indywidualności: 12 gm. mleczanu sodowego w 120 gramach wody spożyte na czczo nie jednakowo będą działały na rozmaite indywidua. Uśmierzające to działanie kwasu mlecznego mogło być terapeutycznie zastosowane w rozmaitych wypadkach już i dla tej przyczyny, że zniża on ciepłotę ciała. L. Meyer ogłosił swe postrzeżenia na chorych używających morfinę: 10—15 gm. lub nawet 50 gm. mleczanu sodu, spożytych w ciągu doby, wywoływały sen. E. Mendel używał mleczanu sodu (z 10—20 gm. kwasu mlecznego) w lewatywach i wywoływał sen—przy długich bezsennościach u chorych lub w podnieconym stanie chorych umysłowo—kiedy chloral i morfina nawet w wielkich dawkach nie działały. Dostrzegali oni przytem lekką niestrawność lub zwiększone wydzielanie moczu. W wypadkach bezsenności wywołanej przez bolesci, kwas mleczny nie wywierał żadnego skutku.

---

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 Krzyż. N. 9. Доводило Цензурою. Варшава, 14 (26) Октябля 1876.



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

**Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich.** W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1876 do 1 stycznia 1877) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1877 r. rsr. 188 (z przesyłką).

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

**TREŚĆ:** Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Spostrzeżenia z kliniki terapeutycznej szpitalnej Cesarsk. Uniw. Warsz. prof. Lewickiego. Podał Dr Wiktor Grosstern, Ordynator tejże kliniki. — Rozprawy naukowe. Przyczynek do histologii błony śluzowej żołądka i dwunastnicy. Przez Dra Kazimierza Bentkowskiego (Dokończenie). — O chorobach układu nerwowego. Wykłady kliniczne prof. Charcot (w Paryżu). Podał Dr Piotr Dubelt (Dalszy ciąg). — Korrespondencya krajowa. Teorya w stosunku do praktyki. Przez Dra Orkiszę. — Wiadomości bieżące. Wypilowanie krtani przy ścieśnieniu tejże. Farmakologiczne badania physostygminy i kalabaryny. Usypiający środek. — Dodatek. Anatomii chirurgicznej Tom II, ark. 23. Choroby z zatrucia ark. 8. Hygieny ark. 17.

## Spostrzeżenie z kliniki terapeutycznej szpitalnej Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, prof. Lewickiego.

Podał Dr Wiktor Grosstern, Ordynator tejże kliniki.

Gruźelki odosobnione mózdzku. — Śmierć z powodu ucisku  
rdzenia przedłużonego.

(*Tubercula solitaria cerebelli. — Mors e compressione medullae oblongatae*).

Dominkiewicz Ewa, służąca, 17 lat życia mająca, przybyła do kliniki d. 18 marca 1876 r., skarżąc się na ogólne osłabienie, ból głowy szczególnie w skroni prawej, ból w krzyżu i w dołku podsercowym, zawrót głowy, osłabienie wzroku i słuchu.

W latach dziecięcych przebyła odrę i ospę, a prócz tego wspomina ona o jakiejś chorobie oczu, której dokładnie nie pamięta.

Miesiączka poraz pierwszy pokazała się przed 18-tu miesiącami, ale od owego czasu już więcej się nie pojawiła.

W zeszłym roku chora nasza cierpiała na kaszel bardzo uporeczywy, który trwał trzy miesiące.

Przed pięciu miesiącami chora dostała silnych boleści w krzyżu i w kończynach górnych. Bóle owe, według słów naszej chorej, wzmagają się zawsze podczas niepogody. Za przyczynę owego cierpienia krzyża i kończyn górnych chora uważa przemoczenie nóg, które niedawno przedtem właśnie miało miejsce. W tym samym mniej więcej czasie pojawił się ciągły ból głowy, który bez przerwy trwa dotychczas.

Przed dwoma miesiącami chora nasza, niosąc wodę, upadła i uderzyła się w prawa skroń. W tej chwili straciła przytomność, tak, że trzeba ją było zanieść do domu. Odtąd ból głowy, który dotychczas nie miał wyraźnego umiejscowienia, ograniczył się do skroni prawej i stał się niezmiernie silnym i dokuczliwym. Około tego czasu chora ogłuchła na prawe ucho i zauważyła, że wzrok jej staje się słabszym. Wkrótce potem zjawily się wymioty, powtarzające się codziennie, z początku w rozmaitej porze dnia i nocy, ale potem najczęściej—po spożyciu pokarmu.

Co się tyczy stanu zdrowia jej rodziców i rodzeństwa, to dowiedzieliśmy się od naszej chorej o następnych okolicznościach. Ojciec jej bardzo często choruje, ale bliżej określić choroby ona nie może. Matka jej umarła z powodu choroby serca. Starsza jej siostra często cierpi na ból głowy, a przed kilku laty zaczął się u niej wykrzywiać kręgosłup bez żadnej widocznej przyczyny. Młodszy brat cieszy się doskonałym zdrowiem.

Chora mieszkała zawsze w pokoju suchym, czystym i widnym. Niedostatku nigdy nie cierpiała.

Musimy tu zwrócić uwagę na okoliczność bardzo ważną, a mianowicie, że chora nasza ma pamięć osłabioną; często w odpowiedziach błądzi, tak że odpowiada przecząco na takie zapytania, na które przed chwilą dawała odpowiedź twierdzącą i naodwrot.

---

Chora wzrostu średniego. Układ mięsny i kostny dobrze rozwinięty. Skóra gładka, sprężysta. Tkanki tłuszczowej podskórnej ilość dostateczna.

Stan bezgorączkowy: tętno uderza na minutę 78—84 razy. Ciężota ciała 37°,4C.

Przy badaniu głowy zwraca na siebie uwagę niesymetryczność między wielkością czaszki i twarzy; czaszka bowiem w stosunku do twarzy przedstawia się znacznie większą. Obie połowy twarzy są również niesymetryczne; lewa bowiem połowa twarzy jest nieco spłaszczona, a lewy kąt ust jest bardzo obniżony, z tego powodu bródka nosowargowa (*sulcus naso-labialis*) lewej strony twarzy jest wygładzona.

Przy zamykaniu oczu powieka lewa niezupełnie się opuszcza, a oprócz tego spostrzegamy zez prawego oka, a mianowicie gałka oczna skierowaną jest ku wewnątrz, t. j. ku nosowi.

Wzrok w wysokim stopniu jest osłabiony; chora zaledwie odróżnić jest w stanie przedmioty, dość blisko stojące, przyczem widzi takowe podwójnemi. Zrenice są jednostajnie rozszerzone i słabo oddziałują na światło.

Obie połowy klatki piersiowej symetrycznie zbudowane. Typ oddecha-  
nia—piersiowy. Ilość oddechów na minutę wynosi 36—40.

Granice płuc, odgłos przy opukiwaniu klatki piersiowej i szmery odde-  
chowe w płucach nie przedstawiają nic szczególnego.

Uderzenie serca (*ictus cordis*), widzialne w piątej przestrzeni międzyze-  
browej, nieco na wewnątrz od linii sutkowej, jest nieregularne. Tętno niere-  
gularne uderza 78 lub 84 razy na minutę.

Brzuch postaci prawidłowej, niebolesny. Ilość moczu na dobę wynosi  
900 centymetrów sześciennych. Mocz koloru blado-żółtego. Odczyn kwaśny.  
Ciężar właściwy 1016. Składników nieprawidłowych jak cukru i białka nie  
znaleziono ani śladu.

Części płciowe zewnętrzne nie przedstawiają nic szczególnego, części zaś  
wewnętrznych nie badano z powodu obecności błony dziewiczej (*hymen*).

Chora nasza jest bardzo osłabioną. Chodzić może tylko przy pomocy  
drugiej osoby. Przy chodzeniu jej widzimy tylko znaczne osłabienie mięśni,  
ale żadnych innych objawów nie spostrzegamy.

Czucie wszędzie zachowane. Prócz ogólnego osłabienia, żadnych obja-  
wów bezwładu nie znajdujemy.

---

Rozpoznanie dokładne w tym wypadku przedstawiało niezmiernie wiele  
trudności, tak, że istotę cierpienia u naszej chorej orzec można było tylko w for-  
mie mniejszego lub większego prawdopodobieństwa.

Musimy tu zwrócić uwagę, że większą część anamezy, pomieszczonej na  
początku niniejszej historii choroby, czerpać musieliśmy od rodziny naszej cho-  
rej i to w czasie już późniejszym; sama bowiem chora straciła pamięć i ciągle  
się płała w odpowiedziach, a zresztą na drugi dzień pobytu w klinice chora  
zupełnie ogłuchła.

Można było przypuścić, że u chorej naszej mamy do czynienia albo  
z nowotworem mózgu (*neoplasma cerebri*), albo też z przewłoczném  
zapaleniem opon mózgowych na podstawie czaszki (*meningitis  
basilaris chronica*). Dodać tu wszakże wypada, że jeszcze za życia chorej obe-  
cność nowotworu mózgu uznaliśmy za przypuszczenie daleko prawdopodob-  
niejsze, aniżeli drugie; opieraliśmy się w tym względzie na zupełnym braku  
gorączki i na całej grupie objawów.

---

Dnia 19-go marca. Chora przepędziła całą noc bezsennością z powodu bar-  
dzo silnego bólu głowy. Ciepłota ciała z rana 37°,2. Tętno uderza 80 razy  
na minutę. Oddechów na minutę jest 45. W ciągu nocy i dnia chora kilka  
razy miała dreszcze.

Wieczorem ciepłota ciała = 37°,0; tętno = 84; oddechów 40.

Chorej przepisano: *Saturationis dosin* j i zimne okłady na głowę.

Dnia 20-go marca. Chora spała spokojnie przez całą noc, ale po przebudzeniu się skarży się na nowo na niezmiernie silny ból głowy. Ciepłota ciała ranna =  $36^{\circ},8$ ; tętno = 76; oddechów 40.

Po wypiciu bulionu chora dostała wymiotów. Chora z łóżka podnieść się nie może, a nawet głowy nieco unieść nie może; w tej chwili bowiem pojawia się silny zawrót głowy i chęć do wymiotowania. Objawy ze strony twarzy i prawego oka są też same, co i dni poprzednich.

Wieczorem stan ten sam. Ciepłota ciała =  $37^{\circ},0$ ; tętno nieregularne, przepuszczające, uderza 80 razy na minutę; oddechy dość głębokie w liczbie 40 na minutę. Wypróżnienie stolcowe jedno, konsystencyi zwykłej.

Chora skarży się na bóle szarpiące w obu brwiach. Skóra głowy i brwi na dotyk bolesna.

Dnia 21-go marca. Noc całą chora przepędziła niespokojnie. O g.  $8\frac{1}{2}$ -tej zrana krzyknęła i dostała napadu drgawek. Przytomność zupełnie straciła. Szczęki były mocno ściśnięte, a z ust wychodziła piana. Napad pomieniony, według opowiadania obecnych, trwał 8 minut.

O g.  $10\frac{1}{2}$ -tej przed południem tegoż samego dnia wystąpił napad drugi, przyczem chorą znaleziono w stanie następnym:

Mięśnie twarzy, szczególnie prawej połowy, ulegały skurezon drgawkowym (*convulsiones*); także same drgawki istniały w kończynach górnych. Szczęki mocno ściśnięte (*trismus*). Z ust wypływa niewielka ilość piany. Oczy na wpół otwarte. Zrenice jednostajnie rozszerzone. Gałka oczna prawa mocno skierowana ku wewnętrznej stronie ciała. Skóra twarzy, piersi i kończyn górnych mocno zaczerwieniona.

Ciepłota ciała wówczas =  $37^{\circ},6$ ; tętno nieregularne i przepuszczające = 40. Oddechów na minutę było 12. Chora nie odpowiada na zapytania i znajduje się w stanie zupełnie nieprzytomnym. Brak wszelkiego czucia. Ukłucie szpilką nigdzie nie wywołuje oddziaływania (*reactio*). Zrenice nie oddziałują na światło. Dotykanie gałki ocznej piórkiem lub papierkiem nie wywołuje mrukania powiek.

Napad pomieniony trwał minut dziesięć. Następnie skóra stopniowo staje się mniej zaczerwienioną. Czucie w zupełności wróciło. Ciepłota ciała wówczas wynosiła =  $36^{\circ},2$ . tętno nieregularne = 80; oddechów = 42.

Chora nie odpowiada na żadne pytanie; słuch i wzrok zupełnie straciła. Stan podobny trwał do  $11\frac{1}{4}$  przed południem. O tym czasie wystąpił trzeci napad przy tych samych objawach, jak poprzednio.

Skóra na całym ciele mocno zaczerwieniona. Czucie na nowo znikło w zupełności. Szczególniej wydatnymi były tą razą objawy ze strony oddechania i czynności serca. I tak: w początku napadu liczba oddechów na minutę wynosiła 5—7; przerwy pomiędzy pojedynczemi ruchami oddechowemi trwały nieraz 20 sekund; tętno jednocześnie uderzało tylko 38 razy na minutę. W miarę tego, jak napad coraz bardziej się wzmacniał, twarz stawała się jeszcze mocniej zaczerwienioną, ruchy oddechowe stawały się jeszcze rzadszemi, tak że liczba ich na minutę wynosiła 2, a nawet był czas, w którym spostrzegaliśmy

na minutę jeden tylko ruch oddechowy. Wiare tego jak ruchy oddechowe stały się coraz rzadszemi, tętno stopniowo poczyniło coraz częściej uderzać i wkrótce doszedł do 100 uderzeń na minutę, przyczem charakter tętna stawał się jeszcze bardziej nieregularnym, a mianowicie tętno merytmiczne i przepuszczające na wysokości napadu najsilniej było wyrażone. Wreszcie tętno przy ciągłym przyspieszeniu stawało się nitkowatym, a w końcu i wyczuwać się już wcale nie dawało.

Dziewięć minut po ostatnim ruchu oddechowym trwało jeszcze bicie serca nieregularne, lecz i ono stopniowo stawało się coraz słabszem, aż nareszcie i zupełnie ustało.

Cały ten napad trwał pół godziny. Pod koniec napadu ciepłota ciała wyniosła 36°,0C.

Przez czas trwania napadu spostrzegaliśmy u naszej chorej obfite cieczenie łez, szczególnie z prawego oka.

---

Dnia 22 marca, Dr Przewoski, prosektor, przystąpił do oględzin pośmiertnych.

Ciało wzrostu średniego, silnej budowy. Skóra blado-żółtawa, w okolicy krzyża mocno zaczerwieniona. Tkanki tłuszczowej podskórnej ilość dość obfita.

Mięśnie dobrze rozwinięte. Za otwarciem klatki piersiowej płuca opadają. Płuco lewe swobodne na całej przestrzeni; płuco prawe zaś słabo przyrosłe do klatki piersiowej. Zresztą tak jedno jak i drugie nic nie przedstawiają szczególnego.

Osierdzie; worek osierdziowy, serce, aorta, tętnica płucna, wątroba i śledziona nieprawidłowości żadnych nie przedstawiają.

Nerki nieco przekrwione. Pęcherz moczowy wypełniony moczem przezroczystym. Żołądek i kiszki w stanie prawidłowym.

Czaszka dość znacznej objętości. Na przebiegu szwów widzimy dość dużo kostek Wormiusza (*ossa Wormiana*).

Opona twarda (*dura mater*) mocno napięta i tak na swój wewnętrznej jak i zewnętrznej powierzchni silnie przekrwiona. Zwoje mózgowe wygładzone.

Opona miękka (*pia mater*) zupełnie blada. Opona twarda i opona miękka tak na wypukłości jako też i na podstawie mózgu przedstawiają też same własności.

Wszystkie jamy mózgowe są rozszerzone; w nich znajduje się dość dużo przezroczystego płynu surowiczego, barwy żółtawej. Najbardziej rozszerzone są jamy boczne mózgu, których pojemność jest dwa razy większą, aniżeli w stanie prawidłowym.

Ependyma we wszystkich jamach jest nieco zgrubiałą, powierzchnia jej gładką i lśknącą.

Mózg wielki na powierzchni rozkroju jest blady i mocno lśknący. Tkanina naczyniowa (*teba choroidea*) mocno zaczerwieniona. Żyły Galena prze-

pełnione krwią ciemną i płynną. Na wierzchołku *glandulae pinealis* znajduje się mała torbiel (*cystis*), wypełniona płynem surowicznym.

Namiot mózdzku (*tentorium cerebelli*) mocno napięty. Mózdzek w pół raza większy od prawidłowego.

W części tylnej robaka górnego (*vermis superior*) i w częściach tylnych półkól mózdzku, przy samej linii środkowej znajdują się cztery stwardnienia czyli guzy, wielkości orzecha laskowego. Każdy z owych guzów ma postać mniej więcej sferyczną. Środek każdego guza jest twardy i żółtawy, co zależy od przerodzenia serowatego. Guzy pomienione na powierzchni (periferyi) są szaro-czerwonawe i bardzo wyraźnie oddzielone od otaczającej prawidłowej tkanki mózdzku.

Część powierzchowna owych guzów odnośnie swej budowy drobnowidzowej jest podobna do tkanki ziarnistej (*granuloma*); w niej miejscami widzieć można komórki olbrzymie (*Riesenzellen*). Część środkowa jest serowato przerodzona.

Mózg przedłużony (*medulla oblongata*) jest bardzo blady; żadnych innych zmian w nim nie widzimy.

Nerwy czaszkowe na podstawie mózgu nie szczególnego nie przedstawiają  
(*Dokończenie nastąpi*).

---

## Przyczynek do histologii błony śluzowej żołądka i dwunastnicy.

Przez Dra Kazimierza Bentkowskiego.

(*Dokończenie*).

Po zjawieniu się gruczołków Lieberkühn'a, zraziki gruczołowe u niektórych zwierząt leżą prawie całkowicie w tkance podśluzowej i wówczas pęczki mięsne odgraniczają już gruczołki w warstwie podśluzowej (zaliczone teraz do oddzielnego rodzaju gruczołów gronkowatych, t. j. do gruczołów Brunner'a) od warstwy gruczołków Lieberkühn'a w właściwej błonie śluzowej. Tylko przewody pierwszych przebijają warstwę mięsną i dosięgają wolnej powierzchni błony; w samym początku dwunastnicy widać także kilka małych zrazików Brunner'owskich gruczołów leżących wyżej pomiędzy końcami gruczołków Lieberkühn'a, a zatem po nad warstwą mięsną (u psa, kota). U innych zaś zwierząt, np. u królika, gruczoły Brunner'a w większej części dwunastnicy przenikają aż pomiędzy konce gruczołków Lieberkühn'a, w skutek czego warstwa włókien mięsnych, oplatająca zraziki, staje się dość niewyraźną; ztąd też na pierwszy rzut oka nie dostrzega się tam wyraźnie granicy pomiędzy jedną i drugą formą gruczołków.

Przekonaliśmy się powyżej, że inni także badacze dostrzegli więcej rurkowatą budowę gruczołów Brunner'a, jak również wielkie ich podobieństwo do gruczołków wypustu, nie tylko pod względem budowy i zawartości komórkowej, ale i co do zmian tej ostatniej w różnych okresach trawienia. Mogę

tedy dodać, że nie tylko najzupełniej się zgadzam z opisem Schwalbego, co do budowy gruczołów Brunnera i co do składu i formy ich komórek, ale posiadam preparaty podwójnie barwione aniliną i karminem, które nie pozwalają wątpić o zupełnej zgodności gruczołów wypustowych i Brunnera, przynajmniej u psa, kota i świni. Obwodowy, zawierający jądro, koniec komórek w jednych i drugich gruczołach zabarwiony jest zupełnie jednakowo karminem, gdy tymczasem koniec wolny tu i tam okazuje jednakowe błękitne zabarwienie. Przewody gruczołków Brunnera tym podwójnym zabarwieniem komórek najdokładniej odróżniają się od ciemno-różowo zabarwionych komórek w rurkowatych gruczołkach Lieberkühna, pomiędzy którymi się przeciskają. Jeżeli do wspomnianych okoliczności dodamy jeszcze ten fakt że gruczoły Brunnera najsilniej są rozwinięte na samym początku dwunastnicy, a ku dołowi warstwa ich szybko cienieje i zanika, tak że zwykle już w odległości kilku centymetrów od wypustu zupełnie giną (mianowicie u psa, kota, człowieka), to już prawie wątpić nie można że gruczoły Brunnera są prostym przedłużeniem gruczołków wypustu. Prawdopodobnie także i funkcja ich jest identyczna, za czem przemawiają też wykazane przez Klemęsiewicza własności wydzieliny gruczołów wypustowych, co jednak sprzeciwia się przypuszczeniu, aby gruczoły wypustowe miały być przeznaczone do wytwarzania pepsyny tak jak gruczoły trawiencowe. Przechodzimy więc do wniosku, że komórki mięszone tych ostatnich mają wprawdzie podobną czynność jak komórki gruczołów wypustowych i Brunnerowskich, lecz czynność ta nie odnosi się do wytwarzania pepsyny. Ciało to tworzy się prawdopodobnie w komórkach ościennych, a także w komórkach odpowiednich gruczołków (u zaby, u młodych zwierząt), w których komórki jeszcze nie wyróżniły się na dwojakiego rodzaju pierwiastki. Zmiany wykazane w komórkach mięszone, w gruczołach wypustu i dwunastnicy w różnych okresach trawienia, mogą iść w parze ze zmianami przy wydzielaniu pepsyny, nie potrzebują jednak koniecznie dowodzić że pepsyna wyrabia się w owych komórkach. Za siedliskiem wyrabiania się pepsyny w komórkach ościennych (czyli pepsynowych dawniejszych badaczy) przemawia fakt obecnie już niewątpliwy, że z gruczołów dna żołądkowego wydziela się sok zawierający nierównie więcej pepsyny, aniżeli z gruczołów wypustu.

Jedynie spostrzeżenia które zdają się sprzeciwiać przypuszczeniu istotnej zgodności między gruczołami wypustu i dwunastnicy, odnoszą się do tych części u królika. Nie widać tu bowiem na pozór bezpośredniego przejścia gruczołków wypustu w gruczoły Brunnera: ostatnie różnią się znacznie od pierwszych i rozpoczynają się jakby od razu przy początku dwunastnicy. Oprócz tego w nader długiej dwunastnicy u królika występują, wedle Schwalbego, tuż za sięgającymi tylko na odległość kilku centymetrów za wypustem gruczołkami Brunnera, inne gruczołki w warstwie podśluzowej. Odmiennie te gruczołki dochodzą aż po za miejsce w którym otwiera się do kiszki przewód trzustkowy i mają mieć skład istotnie zgodny z budową trzustki. Schwalbe przypuszcza że te gruczołki stanowią część trzustki pomieszczoną w tkance

podśluzowej kiszki. W istocie gruczołki znajdujące się tuż przy samym początku dwunastnicy, najbardziej są podobne do gruczołów Brunner'a innych zwierząt; stożkowate ich komórki zdają się być wypełnione śluzową substancją, gdy tymczasem dalszy ciąg gruczołków w tkance podśluzowej dwunastnicy pod względem formy komórek zbliżony jest bardziej do trzustki. Budowa tej części gruczołów jest jednak istotnie taka sama jak w gromadce przy początku dwunastnicy: są to rurki rozgałęzione i falisto przebiegające; komórki w nich są stożkowate, lecz nieco krótsze niż w tamtych gruczołkach, więcej ziarniste, ciemne, silniej się barwią. Przekonałem się jednak, że nie u wszystkich zwierząt komórki te okazują jednakowy skład, jednakowy wygląd; raz są więcéj podobne do komórek trzustkowych, drugi raz do śluzowych czyli do komórek w gruczołach Brunner'a. Zdaje się to zależeć od okresu trawienia. Oprócz tego widziałem także, że i gruczołki wypustu raz więcéj drugi raz mniej się różnią od gruczołków w początku dwunastnicy, stosownie do okresu trawienia. Różnica rzeczywiście istniejąca zdaje się zależeć od tej okoliczności, że u królika żołądek nigdy nie jest pusty, i że nawet nienaturalnem karmieniem zwierzęcia (mięsem lub mlekiem) żołądek królika nie daje się doprowadzić do tego, by się zupełnie opróżnił. Króliki bowiem w braku twardego pokarmu ogryzają ściany swej klatki albo połykają własną sierść. Zresztą na dobrych preparatach z wypustu królika widać że gruczołki przy końcu wypustu przenikają także przez warstwę mięsną podgruczołową w tkankę podśluzową, a zatem gruczoły Brunner'a i tu stanowią dalszy ciąg wypustowych, za czém przemawia także rurkowata budowa pierwszych. Cała różnica polega tylko na wyglądzie wypełniających je komórek. Niewiadomo jednak czy ta różnica jest istotną lub czy jest tylko zależną od różnego stanu żołądka i różnego okresu trawienia. W ostatnim razie możnaby przypuścić, że organy mające istotnie jednakową budowę (*structura*) otrzymują jednak odmienny wygląd (*textura*) w skutek różnej czynności lub też pod wpływem różnego sposobu życia i odmiennych warunków, jak np. u królika w skutek ciągłego zapełnienia żołądka masami drażniącemi mechanicznie błonę śluzową. Coś podobnego ma miejsce w gruczołach podszezękowych królika i psa, które na pozór bardzo się różnią od siebie, a w istocie różnica odnosi się właściwie tylko do wydzielających komórek, które u psa są śluzowato przemienione, u królika zaś nie. Należy wnosić że organy pod względem rozwoju istotnie jednakie, otrzymały u różnych gatunków zwierząt do pewnego stopnia odmienną formę: w skutek przystosowania się do odmiennego sposobu życia.

Nie pozostało mi dość czasu na dokładniejsze wystudyowanie wzmiankowanych stosunków u królika, wymagają one bowiem szczegółowego zbadania tych części w różnych warunkach, a także licznych porównawczych badań odpowiednich organów u innych zwierząt.

Wreszcie nadmienić tu jeszcze muszę, że w miejscu przejścia wypustu w dwunastnicę, znajdują się zwykle tak zwane gruczołki odosobnione (*glandulae lenticulares, solitariae*), otaczające w błonie śluzowej całe prawie światło kiszki. Właściwie są to tylko infiltracje tkanki łącznej limfoidnemi ciałkami,



nie odgraniczone ściśle od otaczającej tkanki. Takowe często zasłaniają przejście wypustu w dwunastnicę i tworzą jakby ostrą granicę pomiędzy dwiema na pozór wybitnie odmiennymi częściami. Ażeby jednak przekonać się o wolnym przejściu, a mianowicie o powstawaniu gruczołów Brunner'a z wypustowych, należy rozpatrywać bliżej skrawki w których niema takiego napełnienia tkanki limfoidnymi ciałkami.

W końcu wypada mi podziękować szanownemu Prof Hoyer'owi za pomoc i współdziałanie okazywane mi w czasie niniejszej pracy.

## O chorobach układu nerwowego.

Wykłady kliniczne Prof. Charcot (w Paryżu).

Podał Dr Piotr Dubelt.

(Dalszy ciąg).

Ze wszystkich też z doświadczalnej fizjologii wziętych dowodów staje się jasnym, że choć po całkowitem przecięciu obwodowych nerwów, lub zmażdżeniu pewnej części mlecza czynność nerwowa ustanie, to jednak pierwiastki anatomiczne porażonych członków żadnym odżywczym zbożeniom nie ulegną. Zmiany w rzeczonych pierwiastkach, któreby tu mogły stanowić wyjątek, pochodzą jedynie z upośledzenia funkcyj i z długotrwałego bezwładu.

Wykrycie naczyńioruchowych nerwów i zbadanie ich wpływu, zmieniać by powyższych twierdzeń nie powinno. I rzeczywiście w ostatnich czasach dowiedzionem zostało, że neuroparalityczne przekrwienie, choćby do najwyższego doszło stopnia, samo przez się jednak na wywołanie zmian w odżywieniu tkanek wystarczyć nie może. Nie ulega wszakże żadnej wątpliwości — co też Schiff uwidocznił — że takie przekrwienie tkanki w pewnym stopniu do zapalenia usposabia, i że to zapalenie wystąpić może, jak się zdaje, samodzielnie u chorych zwierząt, albo u zdrowych, pod wpływem stosunkowo lekkiego drażnienia. Ale zmiany odżywcze neuroparalitycznego pochodzenia, tworzą dla siebie oddzielną grupę i nie mają nic wspólnego ze zbożeniami, które nas głównie zajmują. Ostatnie się poczynają i dochodzą swego rozwoju, jak w dalszym ciągu nieraz będziemy widzieli bez najmniejszych objawów, któreby nam paralityczny albo przeciwny stan naczyńioruchowych nerwów wskazywały. Na teraz jednak nie będziemy się dalej tym przedmiotem zajmować, do niego bowiem w dalszym ciągu wrócimy.

III. Kiedy zmiany patologiczne, które do zniszczenia lub czasowego upośledzenia czynności nerwowych prowadzą, nie są w stanie innych zmian w obwodowych częściach ciała wywołać, prócz tych, jakie po długiej nieczynności tych części przychodzą, to choroby wprawiające system nerwowy w nadmierną czynność, drażliwość albo w stan zapalny, względem reszty organizmu zachowują się zupełnie inaczej.

To jest, moi panowie, nadzwyczajnie ważne, podstawowe dla obchodzącego nas przedmiotu twierdzenia. Dawno już przez Brown-Séquard'a wy-

rzeczony pewnik na którym się ono opiera bywa jeszcze dotąd, jeżeli się nie mylę, często przez fizyologów i patologów pomijany <sup>1)</sup>. Będziemy się mogli w swoim czasie przekonać, że na korzyść powyższego twierdzenia patologia człowieka dostarcza nam liczne i uderzające dowody; przeciwnie z poszukiwań jakie na zwierzętach wykonane zostały, rzadziej będziemy mogli korzystać. Powodem tego bez wątpienia będzie okoliczność, że tkanka nerwowa u ostatnich daleko lepiej niż u człowieka zewnętrznym wpływom opierać się może. Wiadomo też wszystkim badaczom, że u wielu zwierząt nawet po bardzo ciężkiem zranieniu mlecza lub obwodowych nerwów nie przychodzi do takiego *myelitis* albo *neuritis*, któreby się dało porównać z tém, jakie przeciwnie u człowieka już najmniejszy powód sprowadza.

Doświadczenia, któreby nas przekonać mogły, iż przez drażnienie nerwów w zaopatrzonych przez nie obwodowych częściach nieprawidłowe odżywienie powstają, są, jak powiedziałem, nieliczne i ograniczają się prawie wyłącznie do piątej pary czaszkowych nerwów.

Podam tu panom przedewszystkiem treść poszukiwań Samuela, które, niewiem dla czego, zupełnie pominięte są w wielu fizyologicznych dziełach. U królika po przebieciu zwoju Gassera dwiema igłami i drażnieniu indukcyjnym prądem, występują natychmiast mniej więcej widoczno zmiany w źrenicy i jednocześnie lekkie nastrożenie naczyń spojówki. Łzy wydzielane są obficie; powieki zaś, spojówka i rogówka stają się o wiele czulszemi. Przez cały czas zwężenie źrenicy—jakkowiek nie tak znaczne jak zaraz po operacyi—trwa jednak ciągle kiedy nadezłość oka nieustannie się wzmaga. Ogólnie mówiąc, po 24 godzinach zapalenie powstaje; powiększa się przez dwa dni następne, poczem zwolna ustępuje. W tej epoce można badać wszystkie stopnie oftalmii, poczynając od lekkiego conjunctivitis aż do najmocniejszej blenorrhoe. Nadezłość wzmaga się ciągle i może do takiego dojść stopnia, że za najmniejszém dotknięciu oka wszystkie członki zwierzęcie drgają. Rogówka też traci swoją przejrzystość, pokrywa się małemi wrzodkami, albo staje się siedliskiem dużego, jajowatego wrzodu, który z jej środka wychodzi. W jednym wypadku widziano niewielką ilość ropy w przedniej komórecie oka; na źrenicy zaś oprócz przekrwienia, nigdy innych zmian patologicznych nie dostrzeżono.

Ponieważ we wszystkich wypadkach nadezłość gałęzi ocznych u trójdzielnego najwidoczniejszą była, może zatem przekonać, że tu zmiany odżywcze nie dadzą się, jak w doświadczeniach Snellena i Büttnera, przez anastezyę objasnić <sup>2)</sup>.

---

<sup>1)</sup> Notes sur quelques cas d'affection de la peau, dependant d'une influence du système nerveux par Dr. Charcot.—Remarques sur la mode d'influence du système nerveux sur la nutrition. Dr. Brown-Sequard (Journal de Physiologie Tom II. Nr. 5. styczeń 1859, p. 108).

<sup>2)</sup> S. Samuel. Die trophischen Nerven. Lipsk 1860. p. 61.

Meissner, któremu się raz przecięcie n. trójdzielnego nie udało, widział w oku zwierzęcia bardzo wyraźne zboczenia, mimo że organ swoje czucie zachował. Autor ten nadmienia, że wystąpienie zmian odżywezych najmniejszy ślad neuroparalitycznego przekrwienia nie poprzedza. Poszukiwanie pośmiertne niniejszego zwierzęcia wykazało, że tylko środkowa (wewnętrzna) część n. trójdzielnego była skaleczona <sup>1)</sup>.

Na poparcie Meissnera, Schiff przytacza cztery wypadki, w których po częściowem przecięciu n. trójdzielnego w jamie czaszkowej widział rozwijające się zapalenie oka, mimo że czucie zachowane było <sup>2)</sup>.

Przekonałiśmy się, że Samuel przez faradyzację n. trójdzielnego zboczenia odżyweze w oku wywołał. Nie jest że więc prawdopodobnem dla doświadczeń Meissnera i Schiffa, że w nich zmiany patologiczne oka wynikają z zapalenia nerwu spowodowanego zranieniem?

Pokażę też panom, żeby wyżej powiedziane umocnić, że u człowieka skaleczenie nerwu czyni go o wiele drażliwszym, niżeli zupełne przecięcie, o czem zresztą chirurgowie oddawna wiedzą. Przyjaćby można i u zwierząt do pewnego przynajmniej stopnia istnienie tegoż stosunku <sup>3)</sup>.

Teraz wypada mi zestawić niektóre spostrzeżenia dokonane u ludzi i dotyczące n. trójdzielnego, do których później jeszcze wrócimy. One wykazują— jak i poprzednie doświadczenia,— iż samodzielnie powstające cierpienia w mowie będącego nerwu, choć także nie spowodzają znieczulenia oka, wywołują w niem wszakże następne zmiany.

57 letnia kobieta, której choroba przez Bock'a <sup>4)</sup> opisaną została, mniżej więcej przez rok doznawała silnego bólu w prawej połowy twarzy; ten zaś z początku był przemijający, potem jednak stał się prawie ciągłym. Czucie w tej części twarzy było przez cały czas zachowane; nie wystarczało jednak

---

<sup>1)</sup> G. M e i s s n e r. Ueber die nach der Durchschneidung des Trigemini am Auge des Kaninchens eintretende Ernährungsstörungen. Henle u. Pfeifers Zeitschrift (3) XXIX, 96—104.—Centralblatt 1867. p. 265.—Gaz. hebdom. 1867. p. 634.

<sup>2)</sup> S c h i f f. Henle's Zeitschrift. (3) XXIX, 217—229. — Centralblatt. 1867. p. 655.—Gaz. hebdom. 1867. p. 634.

<sup>3)</sup> To się jednak nie zgadza ze zdaniem, które M e i s s n e r opisując swoje doświadczenia wygłosił. On przyjmuje, że wewnętrzne wiązki n. trójdzielnego, które w jego wypadku trafione zostały, szczególnie na odżywienie oka wpływają. Zdanie zaś swoje opiera rzeczonemu autorowi na tem, że kiedy u trzech innych zwierząt przecinał nerw w mowie będący, w ten sposób, że wewnętrzne wiązki nieuszkodzone zostały, to wtenczas nie przychodziło do żadnych zmian w oku, mimo że było pozbawione czucia i od zewnętrznych wpływów nie zabezpieczone. Sądzę jednak, że objaśnienie M e i s s n e r a dopiero wtenczas ogólnie przyjętem być może, kiedy częściowe przecięcie n. trójdzielnego na większą skalę powtórzonem zostanie.

<sup>4)</sup> B o c k. Ugeskrift for Laeger. 1842. VII. p. 431.—Müller's Archiv 1844 p. 47 i Schiffa Untersuchungen zur Physiologie des Nervensystems mit Berücksichtigung der Pathologie. Frankfurt a M. 1855. p. 63, 64.

chorej do określenia lekkiego pociśnięcia kiedy przy cokolwiek mocniejszym silny ból powstawał. Na prawem oku naczynia spojówki nastrzykane: w dolnej zaś części mętnej rogówki znajdował się wrzód mniej więcej dwie linie długi, który się na wewnątrz rozszerzał. Nareszcie coraz nieprzejrzystsza przedziurawiona została i rzadka ropa przez otwór wypływać zaczęła. Po niespodzianie nastąpniej śmierci, na secey znaleziono: że prawy zwój Gassera był powiększony i twardy; wszystkie zaś gałęzie nerwu aż do wyjścia z czaszki znacznemu zgrubieniu uległy.

W wypadku opisanym przez Friedreicha <sup>1)</sup> u 65 letniego mężczyzny prawa połowa ciała nagle porażoną została i utraciła czucie. Na kilka tygodni przedtem chory doznawał w lewem oku i lewej połowie twarzy lekkiego, kłującego bólu, który zaraz po apoplektycznym napadzie stał się bardzo gwałtownym. W tymże czasie spojówka rzeczonego oka okazała przekrwienie, następnie pokryła się na wielu miejscach błoniastą wypociną, przyczem łzy były wydzielane obficie. Zrenica choć bardzo zwężona, reagowała wszakże na światło. We wszystkich częściach odpowiedniej połowy twarzy, czucie do zgonu chorego żadnej nie uległo zmianie. Poszukiwane pośmiertne wykazało, że na zewnętrznej powierzchni średniej odnogi mózdzka (*crus cerebelli ad pontem*) znajdował się mięsak w kształcie małych wyniosłości, które razem wzięte odpowiadały wielkości laskowego orzecha. Dokoła nowotworu istota mózgowia, szczególnie zaś mózdzku była miękka i przekrwiona; lewy n. trójdzielny zaraz przy wyjściu z podstawy mózgu znaleziono cokolwiek zmięczonym, czerwonym i ucisniętym przez nowotwór.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

## KORRESPONDENCYA KRAJOWA.

---

*Rawa, w sierpniu 1876 r.*

### **Teorya w stosunku do praktyki.**

Przez Dra Orkisz,

Teorya i doświadczenie, jakkolwiek w każdej nauce, a zatem i w nauce lekarskiej połączone są z sobą węzłem nierozdzielnym, jedna drugą wspiera, jedna drugą wyrabia i do większej doskonałości doprowadza; z tem wszystkim doświadczenie jest podstawą każdej nauki i w prowadzonych z niej wniosków, posłużyć mogących do dalszych poszukiwań. Jest to kamień węgielny, o który albo rozbija się teorya, albo też, jeżeli wytrzyma próbę, staje się prawidłem nowej nauki. Jak złoto przez ogień przejść musi, aby było zupełnie czystem, tak też i teorya, choćby najłowiejsza, żeby za prawidło do utworzenia nauki posłużyć mogła jedynie tylko doświadczeniem stwierdzoną być powinna. A przeto każda teorya tyle tylko ma użytku rzetelnego, o ile w praktyce zastosowana doprowadza do zrealizowania zamiaru powziętego. Śmiało więc mówić można, że teorya doświadczeniem stwierdzona staje się nauką:

---

<sup>1)</sup> Friedreich. Beiträge zur Lehre von den Geschwulsten innerhalb der Schädelhöhle. Würzburg 1853, p. 15 i Schiff. Untersuchungen u. s. w. p. 100.

gdy przeciwnie, sama w sobie jest płodem imaginacyi, zabawką umysłową. Ile to upłynęło wieków zanim dowiedziano się o sile pary wody wrzącej? Przez ile to lat robiono liczne doświadczenia nad parą tejże wody, zanim nauczono się zastosować jej siły do wprawienia w ruch machin, posługujących ludziom do wykonania najtrudniejszych robót.

Nierównie z liczniejszymi przeszkodami a większymi trudnościami walczyła nauka lekarska. Zajrzyjmy do historii tej nauki od najdawniejszych aż do późniejszych czasów. Przez ile to wieków walczyć było potrzeba z rozlicznymi przesądami i zabobonami ludzi ówczesnych, zanim zdołano nakłonić chorego, również jak tego, co go leczył, aby postępował sobie według rady ludzi rozsądniejszych, a przekonamy się, że pierwsze początki nauki lekarskiej stanowiło proste, na żadnej podstawie naukowej nie opierające się doświadczenie. Długiego potrzeba było czasu i niezmiordowanej pracy ludzi genialnych, zanim owe doświadczenia, przez wieki zbierane, w jedną całość nagromadzone i wedle prawideł rozumu systematycznie uporządkowane, policzone być mogły do rzędu nauk mających pewną zasadę. Ztąd wynika, że jeżeli doświadczenie jest zasadą nauki lekarskiej, lekarz przy łóżku chorego nie powinien się uwodzić marzeniami teoryi, ale trzymać się ściśle doświadczenia, do którego naprowadza go po największej części sama natura chorego, *atendentum ubi natura vergit*, na co wszelką uwagę zwracać ma. W przypadku braku tych warunków, może pójść za teorią, ale przy rozważnej kombinacyi krzyżujących się symptomatów choroby. Ileż to razy wydarzyło się, a nawet do dziś dnia wydarza się, że człowiek zwyczajny, zdrowym rozumem obdarzony, uleczył chorego przez lekarzy już opuszczonego, chociaż o nauce lekarskiej żadnego nie miał wyobrażenia.

Powszechnie głoszą i przechwalają się lekarze dzisiejsi, że nauka lekarska w czasach nowszych porobiła nadzwyczajne postępy, że odkryte nieznane dawniej sposoby rozpoznania i dochodzenia najskrytszych chorób o których lekarze dawniejsi najmniejszego nie mieli wyobrażenia; a przeto nie równie prędkiej i gruntowniej leczyć je mogą, aniżeli dawnymi czasy. Jak dalece wiara w nowe wynalazki posługuje w czasach dzisiejszych ku rozpoznaniu i leczeniu cierpień ludzkich, nad tem zastanawiać się nie myślę, raz dla tego, że jako lekarz stary system dawniejszy przeszedł już w moją krew i w życie, a potem dla tego, że zmysł słuchu w skutek wieku mniej czuły, nie zdolnym jest pojmować i rozróżniać odgłosów przy opukiwaniu chorego wydobywanych. To tylko nadmieniam, że lekarze dawniejsi przy egzaminie chorego zwracali największą uwagę na przyczynę choroby, na jej przebieg i powikłanie, a szczególnie na działanie samej natury chorego, na które to warunki lekarze dzisiejsi nie wiele uwagi zwracają. Zaledwie zadadzą choremu kilka zapytań, a już przystępują do badań fizykalnych, w przekonaniu, że nie tylko siedlisko choroby, jej natężenie i tożsamość wyrozumieć, ale co najważniejsze naturę tejże choroby wyrozumieć potrafią.

Na potwierdzenie tego, co się powiedziało, przytaczam historię choroby pewnej osoby, która, gdy przez trzech lekarzy wykwalifikowanych przez kilka tygodni według wszelkich prawideł nowoczesnej teoryi leczona żadnej nie doznała ulgi, owszem zamiast polepszenia, coraz to w większą wpadała chorobę, wyleczoną została przez lekarza osiwiatego, jedynie tylko drogą doświadczenia, na którą jak się z historii tej choroby wykazuje, naprowadziła go sama natura i przebieg choroby.

Panna Pelagia K., córka obywatelska, w mieście Rawie od lat 10 razem z matką zamieszkała, lat 42 licząca, dobrze zbudowana i dosyć zdrowa, temperamentu żywego; mając matkę od trzech lat sparaliżowaną, przy której nie jedną noc spędza bezsennie, zmartwiona wychodziła z domu na małą przechadzkę dla własnego zdrowia i rozerwania się.

Jakoż doświadczając od paru dni bólu głowy, wyszła wieczorem na przechadzkę, a był to dzień chłodny i wietrzny. Tejże samej nocy dla bólu głowy spać nie mogła. Z nadejściem dnia czuła się mocno osłabioną i utraciła chęć do jedzenia, a ból głowy dokuczał jej coraz to więcej. Domyślając się zaziębnienia, przykładała na głowę chustkę ogrzaną, ale to jej żadnej nie sprawiało ulgi. Z nadejściem nocy, ból głowy wzmożł się jeszcze więcej. Osłabienie zaś i gorączka przynagliły położyć się w łóżko, z którego już nie wstawała, zavezowano więc Dra Z., a było to 9 wrześ. 1874 r.

Panna Józefa Of., krewna i przyjaciółka, która dozorowała chorą troskliwie, nie oddalając się od łóżka przez całą chorobę, opisała przebieg choroby w sposób następujący:

Zawezwany doktor wybadawszy i wyegzaminowawszy chorą ze wszelką troskliwością, przepisał lekarstwo jak następuje: Rp. Tart. stibiati gr. unum, Amonii muriat. dr. unam, Aquae destillat. unc. quinquae, Syrupi simpl. unc. unam. DS. zażywać co 2 godziny łyżkę stołową, przytem smarować części cierpiące płynem mra oleoso bals. dr. tres.

Chora zażywając lekarstwo zaczęła się krztusić, nawet zwymiotowała coś gorzkiego. Smarowanie nie sprawiło żadnej ulgi.

D n i a 10 w r z e ś n i a. Przystawiono pijawki po 4 sztuk za każdym uchem, krew odchodziła przez 5 kwadransów, ile odeszło—nie wiadomo. Ból głowy nie ustąpił.

D n i a 11 w r z e ś n i a. Stan choroby nie zmienił się, a ból głowy taki jak był. Że zaś stolec był zaparty, dano olejek rycinowy jedną uncję—zażyć na dwa razy, który mały sprawił skutek.

D n i a 12 w r z e ś n i a. Pijawki stawiano drugi raz, po dwie za każdym uchem, a dwie pijawki w dziurkach nosa. Stolec ciągle zaparty. Chora wypiła jedną butelkę wody gorzkiej bez skutku, uryna odchodziła często, ból głowy nie ustał, okładano ją kompressami maczanymi w ciepłej nalewce Flor. arnicae. Przepisano do nacierania głowy Rp. Veratrini gr. octo, Trae Laudani simpl. dr. unam, Spirit. vini rectificet unc. semis.

Ból głowy zwolniał, gorączka w jednym stanie.

D n i a 13 w r z e ś n i a. Ból głowy ustał zupełnie. Chora od początku swej choroby do dziś dnia nie ma żadnej chęci do jedzenia, prócz kilku łyżek rosolu i wody sodowej ze napoj nie miała nic w ustach, ztąd też na siłach mocno osłabła. Zapytany doktor o stanie choroby, odpowiedział, że jest to reumatyzm serca. Rp. Inf. hbae digit. ex gr. octo parat. unc. quinq., Acidi phosphor. diluti dr. unam, Syrupi althaeae unc. unam. DS. zażywać co 2 godz. łyżkę stołową.

D n i a 14 w r z e ś n i a. Stolec ciągle zaparty, przepisano: Rp. Olei ricini, syrupi amygd. aa unc. unam, Vitellium ovi N. 1, Aquae foeniculi unc. quatuor, Trae rhei aquosae dr. duas. DS. zażywać co 2 godz. łyżkę stołową. Lekarstwa tego chora nie wyżyła a skutek był mały.

Tegoż dnia wieczorem doktor obsłuchiwał poruszenie serca chorej, na które, jak pisze dozorująca panna Of., wcale nie narzeka chora, aby uderzało gwałtownie.

D n i a 15 w r z e ś n i a. Doktor obsłuchiwał serce poraz drugi, chora zaś utrzymuje, że serce jest spokojne i nie czuje żadnego w piersiach poruszenia nadzwyczajnego, przepisano: Rp. Inf. hbae digitalis ex gr. decem p. unc. quinq., Kali nitrici scrup. quatuor, Syrupi althaeae unc. unam. DS. zażywać co 2 godziny łyżkę stołową. Zalecił postawić około serca ośm baniek ciętych i krew odciągać dwa razy. Nastąpiło mocne ziębienie ciała całego, przechodzący dreszcz w krzyżach i w członkach, kończące się rozpaleniem ciała, chora mocno osłabła.

D n i a 16 w r z e ś n i a. Chora podupadła na siłach zupełnie, nastąpiło odbijanie się, ze wstrętem piła rosół i barszcz ne mięsie gotowany, w nocy mało co spała i za każdym poruszaniem jęczy; przepisano: Rp. Natri bicarb. dr. semis, Trae rhei vinosae dr. duas, Aquae lauro cerasi gutt quindecim, Aquae destil. unc. quatuor, Syrupi cort. aurant. unc. semis. DS. zażywać co 2 godziny łyżką stołową.

Tegoż dnia wieczorem nastąpiło parę wolnych stolców z boleściami. Lekarstwa dawać zaprzestano. Za napój dostała chora lekki odwar siemienia lnianego.

D n i a 17 w r z e ś n i a. Gorączka w jednym stanie, osłabienie wielkie, stolec rozwolniony, apetyt żaden, głowa nie boli, przytomność umysłu wielka, sen przerny bez marzeń.

O godz. 4 z południa objawił się silny ból oka i trwał do nocy. Zostawiono chorą bez lekarstwa. Za napój przeznaczono Dtum album Sydenhami.

D n i a 18 w r z e ś n i a. Stan choroby jednaki, przepisano: Rp. Sulphat. chinini gr. quinq., Sacch. albi gr. decem, fiat pulv., zażywać co 4 godz. proszek.

D n i a 19 w r z e ś n i a k o n s y l i u m. Przywołano dla wspólnej narady lekarza powiatu. Po dokładnem wybadaniu ogólnego stanu, po wypukaniu i przesłuchaniu zawyrokowano, że choroba jest febrą ukrytą (*feb. intermit. larvata*), a przeto

dawać należy chininę w znacznych dozach, aby febrę zwalczyć prędko, przepisano: Rp. Sulph. chinini scr unum, Aquae destil. unc. duas, Acidi sulphur. diluti q. s., syrup cort. aurant unc. semis. DS. zazywać co godzina łyżkę stołową.

D n i a 20 w r z e s n i a. Stan chorobowy jednakowy; gorączka nie ustaje, osłabienie wielkie, apetyt żaden, sen niespokojny, przepisano: Rp. Extr. chinae frig. parati dr. unam, Aquae destil. unc. sex, Acidi sulph. diluti gtt. XV, Syrupi simpl. unc. semis. DS. zazywać co 2 g. łyżkę stołową. Prócz tego zazywać z rana i na noc proszek kamfory, złożony z  $\frac{1}{4}$  grana kamfory i 10 gr. cukru.

D n i a 21 w r z e s n i a k o n s y l i u m. Zawezwano dla wspólnej narady ze Skierniewie Dra R., z Rawy lek. powiatu Dr Z. Wybadano, wymacano, wypukano i obśluchano chorą ze wszelką starannością, według prawideł najnowszej nauki. A więc zadecydowano, że płuca, żołądek, wątroba i serce są zupełnie w stanie zdrowym, tylko śledziona jest cokolwiek powiększona. Chora ma wszelką przytomność, sen wprawdzie niespokojny, ale bez żadnych marzeń i głowa jej nie boli. Stolec ciągle jest zaparty, a chociaż codzień bierze enemy, te nieznaczny sprawiają skutek. Zadecydowano, że chora ma gorączkę tyfoidalną, przepisano: Rp. Sulphat. chinin. gr. quinq., Sacchari albi gr. duum, zazywać z rana i na wieczór proszek. Prócz tego przepisano: Rp. Aquae destil. unc. quinq., Acidi muriat. diluti dr. unam, Syrupi simpl. unc. unam, zazywać co godzina łyżkę stołową.

D n i a 22 w r z e s n i a. Stan choroby jednakowy, gorączka ciągła, niema bólu głowy, przytomność umysłu wszelka, sen przerywany bez marzeń, osłabienie wielkie, zupełny brak apetytu, stolec ciągle zaparty.

Taki stan choroby z małemi odmianami trwał ciągle do dnia 1 października. Przez ten czas kąpano chorą kilka razy w wodzie ciepłej stopni 36C., do której dolewano wodę zimną dla ochłodzenia jej do stopni 32C. Lekarstwo i proszki brała te same.

Dnia 28 wrzesnia po użyciu proszku chininy dostała nudności, krztuszenia się na wymioty, co trwało przez noc całą.

D n i a 1 p a ź d z i e r n i k a. Chora poczuła ból gardła i z trudnością tylko łykać może, z powodu aftów, które okryły język, podniebienie i cały przelyk. Miejsca te lapisowano i szprycowano odwarem korzenia ślazowego. Po dwóch dniach smarowano język, podniebienie i gardło roztworem boraksu w wodzie z przydatkiem miodku różanego; poczem zrobiło się dobrze i chora łykać mogła. Dla poruszenia stolca zalecono zażyć na dwa razy jedną uncją *Tra rhei aquosa*. Nastąpił stolec, ale bardzo mały. Poginęły afty zupełnie.

D n i a 4 p a ź d z i e r n i k a. Stan choroby w jednym stanie. Matka i brat chorej dowiedziawszy się z ubocza, że choroba przeistoczyła się w gorączkę trawiącą, zadecydowali zrobić konsylium z warunkiem, aby zawezwać do rady Dra O r k i s z a, co też do skutku doprowadzono.

Dodać tu powinienam, że Dr Z. przy drugiej wizycie przyniósł z sobą termometr, prosząc, abym co dzień z rana, w południe i na wieczór, a jeżeli można i w północy kładła go pod pachę chorej na pół godziny, dla zobaczenia ile stopni ciepła wskazywać będzie i abym to regularnie zapisywała. Robiłam to ze wszelką akuracnością do dziś dnia. Ale przekonawszy się, że ta moja praca nie posłużyła lekarzom do lepszego rozpoznania choroby, ani też w leczeniu żadnej nie przyniosła korzyści, jako rzecz do niczego nie przydatną, zarzuciłam zapisawszy liczbami cały arkusz po obu stronach nadaremnie chorą męczyłam i sobie dużo czasu zabierałam.

(Dokończenie nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— Wypłowanie krtani przy scieżnieniu tejże. Przez Dra H e i n e (Langebeck's Arch. XIX p. 514). Z powodu bardzo silnej *chondroperichondritis syphilitica*, skutkiem której jama krtani scieżniła się aż do wielkości główki od spilki, wyciął autor chrząstkę pierścieniową i tarczową zostawiając nakrywkę i chrząstki nalewkowe (*c. arylhenoideae*). Chory leczący oko-

ło lat 20 umarł w 11 miesięcy po operacyi skutkiem kiły i suchot. Już od piątego dnia mógł nosić sztuczną krtkań, a począwszy od 12-go dnia jeść stale potrawy. Także bez przyrzędu mówił wyraźnie i zrozumiale, głos tylko był nieco surowy i niedostawało mu tonu.

— **Farmakologiczne badania physostygminy i kalabaryny.** E. Harnock i L. Witkowski przypisują dotychczasową niepewność co do działania kalabaru, naprzód nieczystym używanym wyciągom i przetworom, następnie tej okoliczności, że physostygmina pod wpływem alkaliów rozkłada się i wytwarza się z niej ciało obojętne, na czerwono barwiące: Rubreseryna (*Duquesnel*). Prof. Schmie de berg w Strasburgu miał w r. 1873 kalabarynę z fabryki Mercka w Darnshtacie, która sprawiała tężec, lecz nie wywierała działania na źrenicę i na serce, jak to zwykła czynić physostygmina. W roku 1876 otrzymał on z tegoż źródła przetwór wywierający działanie właściwe physostygmynie. Physostygmine otrzymali H. i W. sposobem zbliżonym do postępowania podanego przez Hesse'go. Nie udało im się jednak otrzymać physostygmine w kryształach. Nie mogli też oni otrzymać krystalicznego połączenia tego alkaloidu z jodkiem potasowo-ręciowym, które otrzymał był Hesse. Podwójne to połączenie physostygminy ma być wedle Hesse'go rozpuszczalnem w wyskoku. H. i W. znaleźli, że to połączenie pod wpływem wyskoku rozkłada się na jedną część rozpuszczalną w wyskoku, drugą zaś w nim nierozpuszczalną. Ta ostatnia rozłożona za pomocą siarkowodoru, daje ciało różne od physostygminy, o własnościach organicznej zasady, sprawiające tężec. Physostygmina składa się więc z dwóch alkaloidów: jednym z nich jest właściwa physostygmina zwięzająca źrenicę, paraliżująca nerwy i działająca na mięśnie prążkowane i na mięsień sercowy; drugim zaś alkaloidem jest kalabaryna (nazwa proponowana przez H. i W.) działająca jak strychnina. Kalabaryna różni się od physostygminy swą nierozpuszczalnością w eterze, mniejszą rozpuszczalnością w chloroformie; w wodzie i w wyskoku rozpuszcza się tak jak physostygmina. Z jodkiem potasowo-ręciowym, z kwasem fosforno-wolframowym tworzy ona związki nierozpuszczalne w wyskoku. Physostygmina przedstawia się jako bezkształtna, smółkowata, kruchą, żółta masa, przekształcająca się łatwo w wyżej wspomniane barwiące ciało. Physostygminy i wyciągi kalabarowe znajdujące się w handlu częstokroć nie zawierają wcale physostygminy. Najczystsza physostygminą jest „ezeryna“ *Duquesnel*'a.

— **Usypiający środek.** Kwas mleczny należy do wyrobów naszych tkanek—np. tkanki mięśniowej,—które fizyologiczne znużenie tychże samych tkanek i ośrodków nerwowych sprawiają. Ztąd też prof. W. Preyer znalazł był, że wstrzykanie stężonego roztworu mleczanu sodowego pod skórę lub wprowadzenie jego do przewodu pokarmowego, wywołuje uczucie zmęczenia i nawet zupełną senność, skoro usunięte zostały silne zmysłowe wrażenia. Użycie przetworów mlecznych zawierających znaczną ilość kwasu mlecznego (kwaśne mleko, serwatka) lub spożycie stężonego roztworu cukru, z którego kwas mleczny w przewodzie pokarmowym wytworzyć się może, wywołują również objawy senności lub zupełny sen. To działanie jednak jest bardzo zależnem od indywidualności: 12 gm. mleczanu sodowego w 120 gramach wody spożyte na czczo nie jednakowo będą działały na rozmaite indywidua. Uśmierzające to działanie kwasu mlecznego mogło być terapeutycznie zastosowane w rozmaitych wypadkach już i dla tej przyczyny, że zniża on ciepłotę ciała. L. Meyer ogłosił swe postrzeżenia na chorych używających morfinę: 10—15 gm. lub nawet 50 gm. mleczanu sodu, spożytych w ciągu doby, wywoływały sen. E. Mendel używał mleczanu sodu (z 10—20 gm. kwasu mlecznego) w lewatywach i wywoływał sen—przy długich bezsennościach u chorych lub w podnieconym stanie chorych umysłowo—kiedy chloral i morfina nawet w wielkich dawkach nie działały. Dostrzegali oni przytem lekką niestrawność lub zwiększone wydzielanie moczu. W wypadkach bezsenności wywołanej przez bolesci, kwas mleczny nie wywierał żadnego skutku.

---

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 Krzyż. N. 9. Доводило Цензурою. Варшава, 14 (26) Октябрю 1876.