

Wychodzi zeszyta-
mi miesięcznymi.

Cena w Warsza-
wie: rocznie rs. 4.—
pół-rocznie rs. 2.—
kwartalnie rs. 1.

PAMIĘTNIK

Redakcyja przy ulicy
Nowy - Świat
Nr. 1217 (61).

Cena na Prowincyi
w Cesarstwie I za
granicą: rocznie rs.
6; półroc. rs 2 k. 50

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 4.

Październik

1869.

CZYNNOŚCI

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 15-e, dnia 3 Sierpnia 1869 r.

Prezes w z. Kol. Szokalski.

I. Protokół z posiedzenia poprzedzającego odczytano i przyjęto.

II. Nadesłano:

1. Zawiadomienie o nastąpionym w Pradze Czeskiej d. 28 Lipca b. r. zgonie znakomitego profesora fizjologii J a n a P u r k y n i e g o, Doktora Medycyny i Filozofii, członka wielu Towarzystw uczonych a między innymi i Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

2. Buletyn epidemiologiczny za miesiąc Lipiec r. 1869 z miasta Konina i okolicy, od Dra J u l i a n a G r e k o w i c z a.

III. Kol. Szokalski proponuje zakupić do Biblioteki zbiór dzieł lekarskich klasycznych w francuzkim przekładzie pod tytułem: *Encyclopédie des sciences médicales*.

Propozycya kol. Szokalskiego przyjętą zostaje.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

Posiedzenie 16-e dnia 17 Sierpnia 1869 roku.

Prezes kol. Brodowski.

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu. — II. Naznaczenie godziny rozpoczęcia posiedzeń następnych. — III. O epidemicznem pojawianiu się zapalenia ślinianki przyusznój i gruczołów podżuchwowych (parotitis et adenitis submaxillaris) kol. Kosiński. — IV. Podrażnienie nerwu wzrokowego, kol. Szokalski.

I. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęto.

II. Na wniosek Prezesa, Towarzystwo postanawia rozpoczynać przyszłe posiedzenia o godzinie 6-jej wieczorem.

III. Kol Kosiński odczytuje co następuje:

W ostatnich czasach obserwowałem sześć wypadków zapalenia ślinianki przyusznój (Parotis) i podżuchwowej (submaxillaris); z tych 5-iu chorych leczy się w Szpitalu Ujazdowskim, szósty zaś na mieście, do którego przez kolegę Witkowskiego jako lekarza ordynującego byłem zaproszony.

Z tych sześciu chorych, czterech miało zapalenie grucz. przyusz. (Parotitis) dwóch zaś zapal. grucz. podżuchwowego (adenitis submaxillaris) czyli tak zwaną Angina Ludwigi.

W czterech pierwszych przypadkach zapalenie przeszło w ropienie z następnem prawie całkowitem zniszczeniem gruczołu. Z dwóch ostatnich (Angina Ludwigi) w jednym udało mi się wstrzymać i przerwać sprawę zapalną, w drugim wytworzyło się nader obfite ropienie w tkance komórkowatej otaczającej gruczoł.

Ta niezwykła częstość choroby dała mi sposobność do niektórych uwag i spostrzeżeń nad powstawaniem i przebiegiem klinicznym zapalenia ślinianek, które w krótkości zamierzam tu przedstawić.

Nasamprzód jednoczesne prawie wystąpienie u kilku osób choroby, która bynajmniej nie należała do chorób częstych, pokazuje jej charakter epidemiczny. Wszyscy chorzy szpitalni

przynieśli już z sobą zarodek cierpienia, i jakkolwiek dwóch pomiędzy niemi było przyjętych do oddziału wewnętrznego z innymi chorobami (jeden miał napisane na szemacie *Emphysema pulm.*, a drugi *Pneum. lobularis chronica — f. typhoidea* ze znakiem pytania) i tylko po kilku dniach przeniesiono ich do mojego oddziału, to jednak przy zbadaniu anamnezy pokazało się że choroba ich wewnętrzna nie miała żadnego bezpośredniego związku z zapaleniem ślinianki (chory na *Emphysema*) albo też przypadłości gorączkowe przyjęte z początku za *f. typhoidea*, należały do objawów zaczynającej się *Parotitis*, tak że w żadnym z tych wypadków niemogłem cierpienia ślinianek uważać za następcze (*parotitis secundaria*), albo za metatastyczne, jedynie tylko za pierwotne, idiopatyczne. Ponieważ chorzy nie pochodzili z jednego miejsca lecz z rozmaitych stron miasta lub okolic i ztamtąd cierpienie z sobą do szpitala przynieśli, wnosić trzeba, iż epidemia albo powstawszy w jednej miejscowości i posiadając bardzo lotną własność, została rozpostartą na większy obszar; albo też co zdaje się być prawdziwszem, rozmaite miejscowości przy pewnym stanie powietrza i stosownej kombinacji temperatury wilgoci i t. p. mogą wydać podobną epidemję.

O. W e b e r epidemję *parotitidis* uważał za blizką i że tak powiem pokrewną z epidemją róży; najczęściej podczas panującej róży obserwował, także zapalenie ślinianki przyusznój sądził nawet że wyziewy szpitalne, szczególnie wyziewy w salach gdzie w wielkiej ilości znajdują się chorzy z ropiejącymi ranami, sprzyjają powstawaniu zapalenia gruczołu przyusznego i uważał że w warunkach sprzyjających powstawaniu róży, ludzie mający pewne usposobienie, czyli właściwą drażliwość (*Reitzbarkeit*) gruczołu przyusznego, podpadają jego zapaleniu. Przy *parotitis idiopatica*, *epidemic*, pierwotnie zdaniem O. W e b e r a powstaje róża błony śluzowej jamy ust i następnie prostą anatomiczną drogą przez przewód Stenona zapalenie komunikuje się gruczołowi.

Na wypadkach obserwowanych przezemnie niemogłem stwierdzić tego sposobu powstawania zapalenia ślinianek, niewiedziałem bowiem żeby róża u któregośkolwiek z moich chorych poprzedzała zapalenie gruczołu; żaden z chorych nie uskarżał

się na przypadłości towarzyszące zapaleniu błony śluzowej ust lub gardzieli. Jakkolwiek zgadzam się na to że róża w jamie ust szczególnie u ludzi mało wrażliwych na bóle zewnętrzne, może przejść prawie niepostrzeżenie. A przytem w obecnej porze roku róża właśnie panuje mniej niż kiedykolwiek bądź, do szpitala z różą przybywają chorzy tylko bardzo rzadko, w szpitalu zaś widać ona rany lub wrzody rzadziej niż zwykle.

Zdaniem autorów parotitis epidemica stosunkowo rzadko przechodzi w ropienie, najczęściej zapalenie rozchodzi się, a tylko parotitis secundaria czyli powstająca u chorych na typhus, skarlatynę i t. p., posiada tę własność w wysokim stopniu. W wypadkach obserwowanych przezemnie w obecnej epidemii rzecz się miała zupełnie inaczej, gdyż u wszystkich 4-ch chorych mających zapalenie gruczołu przyusznego, sprawa zapalna skończyła się ropieniem, a z dwóch chorych z zapaleniem grucz. podszczękowego, u jednego tkanka komórkowata szyi głęboka w okolicy gruczołu podszczękowego przeszła w ropienie. Tak że z 6-iu zapaleń ślinianek, tylko raz jeden nie było ropienia.

Cruvelhier pokazał pierwszy co inni nowsi chirurdgowie i patologowie stwierdzili, że zapalenie i ropienie początkowo powstaje nie w tkauce komórkowatej znajdującej się obficie między zrazikami gruczołu przyusznego, jak to dawniej powszechnie było przyjmowanem, lecz w samych zrazikach i przewodach ślinowych. O prawdziwości tego twierdzenia mogłem się przekonać w powyższych przypadkach; jest to zresztą widocznem nie tylko dla mikroskopowych poszukiwań lecz i dla grubszych makroskopijnych spostrzeżeń. Zrobiwszy bowiem cięcie głębokie przez miąższ gruczołu w okresie zapalenia wczesnym, wtenczas kiedy ropienie tylko co się zaczyna, widzimy na powierzchni przecięcia powiększone zraziki, szaro-żółtawego koloru, napełnione gęstym wysiękiem a gdzie nigdzie ropą, która za pociśnięciem występuje na powierzchnię w oddzielnych kroplach. Zraziki gruczołu poprzedzielane są od siebie tkanką komórkowatą i wyrostkami idącymi od powięzi przyusznój i wnikającymi w przestrzenie międzyzrazikowe. Tkanka ta jest bardzo mało zmienioną albo zupełnie niezmienioną i pozostaje taką przez bardzo długi czas. Tylko po zupełnem wyropieniu mięszu gruczołu, i przegródkki

włókniste w znacznej części przechodzą w rozpad i w postaci płatków wydzielają się z rany.

Najwłaściwiej mógłbym porównać gruczoł przyuszny będący w stanie zaczynającego się ropienia i przecięty przez środek, z gąbką lekko nasiąkniętą gęstym płynem, z której oczków za pociśnięciem występują krople płynu, gdy tymczasem sama tkan, ka gąbki pozostaje nietkniętą. Gąbka odpowiadałaby tkance otaczającej zraziki gruczołu, płyn zaś rozpadniętym cząstkom zrazików pomieszanym z ropą i wysiękiem.

Przebieg takiej choroby, zaczynającej się od zajęcia samych zrazików i przewodów ślinowych a powstającej epidemicznie: przemawiałby za szczególną własnością zarazka który wszedłszy do krwi, wydziela się z niej przeważnie ze śliną. Tym porządkiem zatruta szkodliwymi pierwiastkami ślina drażni tkanki z którymi się styka i prowadzi je do zapalenia i następnego ropienia. Przyjąwszy epidemiczne powstawanie choroby sądziłbym że tłumaczenie takie jest bliższe prawdy aniżeli teoria O. W e b e r a, który różowe zapalenie błony śluzowej uważał za najbliższą przyczyną parotitidis. Jak powiedziałem w przypadkach moich niewidziałem aby róża poprzedzała zapalenie grucz- ślinowego. Co do symptomatologii, to przedewszystkiem trzeba pamiętać, żeby zapal. gruczołu przyusznego — parotitis, — nie przyjąć za zapalenie tkanki komórkowatej podskórnej okolicy przyusznej, czyli za tak zwaną periparotitis a właściwiej paropa- rotitis i vice versa. Ta ostatnia choroba jeżeli nawet przechodzi w ropienie; tworzy ropień zwyczajny niemający żadnego wa- żniejszego znaczenia; gdy przeciwnie ropienie samego gruczołu stanowi chorobę bardzo ciężką i nawet niebezpieczną.

Parotitis tworzy puchlinę twardą ograniczoną ściśle okoli- cą przyuszną, a więc leżącą z przodu, z tyłu i z dołu ucha podno- sząc jego płatek ku górze. W początkach choroby wprowadzi^e zdarza się kollateralna hyperaemia i obrzmienie całej połowy twarzy, lecz ta się przedstawia w postaci miękkiej nabrzętkości, pod skórą daje się wymacać gruczoł twardy tak prawie jak chrząstkowy nowotwór. Periparotitis zaś od początku przedsta- wia nabrzemie rozlane i jeżeli przechodzi w ropienie tworzy ograniczony wystający ropień który jest miękki i żadną miarą

za powiększony gruczoł przyjętym być nie może. Braknie więc tu tego periodu stwardnienia gruczołu który zawsze jest przy zapaleniu samego mięszu.

Barwa skóry pokrywającej gruczoł przy parotitis zostaje przez 6—8 dni niezmienną, periparotitis już od pierwszego dnia charakteryzuje się zaczerwienieniem skóry.

Inaczej rzecz się ma z błoną śluzową jamy ust, która w późniejszym periodzie zapalenia gruczołu, zanim takowy nie zostanie przecięty i ropa niewypuszczoną, zawsze znajduje się w stanie znacznego obrzmienia. Obrzmienie jeżeli przechodzi na gardziel i krtań może stać się niebezpiecznem. Przy zapaleniu tkanki podskórnej przyusznój tego zajęcia błony śluzowój niebywa.

Do ważnych bardzo objawów należy trudność otwierania ust która jeżeli i zdarza się podczas periparotitis, to nigdy nie bywa w takim stopniu jak przy zapaleniu gruczołu. Już od pierwszego dnia zapalenia gruczołu, chorzy nie mogą otwierać ust i trudność dochodzi do tak wielkiego stopnia że zaledwie wązka tylko pozostaje szpara przez którą płynne pokarmy i lekarstwa przyjmują. W jednym wypadku przy obustronnem zajęciu gruczołu chory przez 8 dni trzymał oddaloną szczękę dolną od górnej niemogąc zębów dolnych przybliżyć do górnych ani też oddalić ich więcej jak na jeden centymetr. Nadawało to mu charakterystyczny że niepowiem śmieszny wyraz twarzy. Ślina wypływała z ust we dnie i w nocy, przyjęcie pokarmu i mowa były nader utrudnionemi.

Nie jest tu miejsce wyliczać wszystkie objawy zapalenia gruczołu przyusznego, tylko wykazać chciałem te z nich które w codziennój praktyce posłużyć mogą za wskazówkę odróżniającą zapalenie gruczołu przyusznego od podobnej do niego choroby zapalenie tkanki komórkowatěj okolicy przyuszněj.

Czy możliwem jest wstrzymanie zapalenia i zapobieżenie ropieniu środkami lekarskiemi? Moim zdaniem nie. Tak z obecnych wypadków jak i z dawniejszych przekonałem się że najwięcej korzyści możemy oczekiwać od sposobu leczenia abortywnego przez energiczne za!apisowanie skóry gruczoł pokrywającej. Lecz i ten środek tylko skutecznym zdaje się być w lżejszych formach

parotitidis które może i bez użycia jego nie przeszłyby w ropieniu. Pijawki, maść merkuryalna, pędzlowanie tynkturą jodową mniej są skuteczne.

Z czterech zapaleń gruczołu przyusznego i dwóch podszczękowych, tylko jeden raz udało mi się zapobiedz ropieniu. Ten raz odnosi się do zapalenia gruczołu podszczękowego które z wielu względów różni się od zapalenia ślinianki przyusznój (parotitis). Główna różnica jest ta, że tak zwana Cynanche Sublinguale czyli Angina Ludwigi nie jest właściwie zapaleniem gruczoła podszczękowego, lecz tylko tkanki komórkowatej otaczającej gruczoł i ropienie w samym mięszu gruczołu przy tój chorobie nigdy obserwowanem nie było. Otóż w obecnych wypadkach, ropienia gruczołów przyusznych ani razu uprzedzić lub przerwać niemogłem, i u chorego który był dotknięty zapaleniem obydwóch gruczołów w obydwóch także powstało i ropienie, jakkolwiek środki zastosowywałem energicznie.

Uważałem takż że wczesne szerokie i głębokie cięcie bynajmniej przebiegu choroby nie skraca i ropienia nie ogranicza. Do tego spostrzeżenia nastęczył mi piękną sposobność chory z obustronnem zapaleniem gruczołów; u tego chorego zapalenie zaczęło się w obydwóch gruczołach jednocześnie, cały przebieg był równy i jednostajny, wielkość gruczołu i stopień jego stwardnienia ten sam, jak z prawej tak i z lewej strony. Nieczekając aż gruczoł który zmięknie i fluktuacya stanie się wyraźną, zrobiłem z jednéj (prawej) strony cięcie głębokie. Ropy jednak nie było, tylko zwiększone i nabrzmiące zraziki utworzone z połączonych pęcherzyków i przesiąknięte płynnym wysiękiem, przedstawiały się na rozcięciu w postaci jasno-szarych plamek na ciemno czerwonym tle (jakby mięso drobno i gęsto naszpikowane słoninką). W kilka dni z owych punktów jasných zaczął się wydzielac płyn ropiasty, cały gruczoł stał się miękkim przy naciśnięciu z różnych miejsc wypływała gęsta ropa. Jednocześnie i z drugiej strony gdzie cięcia nie było guz zmiękł, fluktuacya stała się wyraźniejszą, skóra pokrywająca gruczoł, zaczęła się czerwienić i ścieńczała. Najciekawszem było to że kiedy czwartego czy piątego dnia ropień po stronie gdzie cięcie niebyło zrobionem otworzył się do przewodu usznego, na stronie prawej pomimo to

że głębokie i wczesne cięcie było zrobionem, także nastąpiło przedziurawienie przewodu usznego i ropa wypływała do ucha. Co do tego ostatniego fenomenu to zasługuje na uwagę, jak to mi pokazały i inne przypadki, że przy ropieniu gruczołu przyusznego ropa zwykle się przedziera przez szpary znajdujące się w chrząstkowym przewodzie usznym (*incisurac Santoriniana*) i wypływa do ucha. Jeżeli to nie nastąpiło przed otworzeniem ropnia nożem, to najczęściej następuje później. Cięcie zaś bynajmniej temu niezapobiega.

Jakkolwiek cięcia wczesne nie skracają przebiegu, jednak zdaniem mojem powinny one być robione przy pierwszych oznakach zaczynającego się ropienia, a to z następujących względów:

1. Zapobiegają one wytwarzaniu się zatok i rozpląnięciu się ropy w kierunku naczyń i mięśni na szyję, oraz otworzeniu się ropnia do gardzieli, co nie rzadko się zdarza, szczególnie jeżeli ropienie się zaczyna w zrazikach najgłębszych gruczołu. Po takim żejściu może pozostać na czas nieograniczony przetoka prowadząca do fatalnych następstw.

2. Gorączka towarzysząca zapaleniu i ropieniu znacznie się zmniejsza zaraz po przecięciu i zniesieniu naprężenia i ucisku, który jak się zdaje ułatwia powrotne wessanie ropy i tem stopień gorączki podnosi. U dwóch chorych którym mierzoną była temperatura ciała okazało się, że takowa u jednego = 39,3 przed przecięciem, spadła już w kilka godzin po przecięciu na 38,6; u drugiego zaś z 40,1 na 38,5.

3. Po zrobionem cięciu chorzy doznają wielkiej ulgi w przyjmowaniu pokarmów i napojów, mogąc łatwiej poruszać żuchwą.

Jednego cięcia nigdy prawie nie wystarcza. Dwa są miejsca w których zwykle fluktuacya staje się wyraźną, jeden przed uchem, drugi za. Jeżeli więc fluktuacya na obydwóch tych punktach jednocześnie się pokazuje, natenczas robię od razu dwa podłużne cięcia, na dwa cale długie a na 1 $\frac{1}{2}$ głębokie. Z przodu ucha cięcie oddalone na $\frac{3}{4}$ cala od otworu usznego dla uniknięcia zranienia tętnicy skroniowej; z tyłu na pół cala w tył od kąta utworzonego przez ucho i skórę pokrywającą wyrostek sutkowy, dla uniknięcia zranienia tętnicy usznej tylnej.

Nieraz tych dwóch cięć bywa za mało, gdyż w dalszym przebiegu wytwarzają się zatoki wzdłuż mięśnia mostko-objczykosutkowego (sterno-cleido-mastoideus); natenczas przekonawszy się o obecności ropy, robię cięcie wzdłuż przedniego lub tylnego brzegu tego mięśnia.

Zapalenie gruczołu przyusznego przeszedłszy w ropienie trwa zwykle kilka tygodni do dwóch miesięcy. Zabliźnienie następuje dopiero po zupełnem prawie wyropieniu gruczołu. Pozostałe części gruczołu sprzyjają wytworzeniu się przetok ślinowych.

Wyleczenie się jest zwykłym zejściem choroby, śmierć może powstać najczęściej wskutek pyemji, albo co bywa daleko rzadziej, oedema glottidis może udusić chorego.

Wszyscy chorzy obserwowani przezemnie znajdują się w dobrym stanie, lecz żaden z nich nie jest jeszcze zupełnie wyleczonym. Pierwszy przybył do Szpitala 19 Lipca ostatni 11 Sierpnia.

Kol. K u l e s z a nie obserwował w ostatnich czasach zapaleń gruczołu przyusznego (parotitis). Miał tylko 2 wypadki zapaleń gruczołów podszczękowych i 2 wypadki róży twarzy.

Kol. O r ł o w s k i w oddziale szpitalnym u Dzieciątka Jezus także już dawno nie miał sposobności obserwować zapaleń gruczołów przyusznych.

Kol. P r e z e s sądzi że jeśli przypuścić można wpływ epidemiczny w wypadkach obserwowanych przez kol. K o s i ń s k i e g o, to w każdym razie epidemia ta ograniczać się musi do bardzo niewielu wypadków. Miał bowiem w dużym oddziale swoim w Szpitalu Ujazdowskim bardzo liczne wypadki gorączki powrotnej i gorączki tyfoidalnej w przebiegu których najczęściej występują zapalenia gruczołów przyusznych, zwłaszcza podczas epidemii zapaleń takowych, jednakże już oddawna nie miał sposobności ich widzieć.

Kol. A p t e. Skoro jest mowa o chorobach epidemicznie panujących, zwraca uwagę na jedną z chorób najczęściej się napotykaną jaką jest odra. Odra w tym roku jest złośliwa i dużo dzieci na nią wymarło. Wikła się najczęściej z niezłym kieszek, z zapaleniem płuc i opłucnej, z czyrakami (furunculi). W je-

dnym z domów w Warszawie dwoje dzieci zapadło na odrę. Starsze, z nich 6-go dnia od początku choroby gdy już gorączka mijać zaczęła, dostało zapalenia opłucnej wysiękowego (pleuritis exsudativa). Drugie młodsze które cokolwiek później zachorowało, tak samo zapadło na zapalenie opłucnej, lecz u tego dziecka przebieg odznaczył się niezwykle powikłaniem. Wystąpiły bowiem ograniczone plamy sine, pod palcem nie znikające, pectocye, wielkości mniej więcej ziarnka grochu, które później zmieniły się w eschary, a te ostatnie dopiero za pomocą ropienia oddzielały się i odpadały.

IV. Kol. Szokalski obserwował na sobie zjawisko następujące. Raz lub dwa razy do roku, zwykle na wiosnę lub na jesieni, nagle przez przeciąg pół godziny, na jednej stronie jednego oka (zwykle prawego), pokazuje się dziwne drganie i ruch; — jest to jakby półksiężyc w ruchu, po chwili występuje drugi półksiężyc współśrodkowy z pierwszym. Półksiężyce te złożone są z promieni zygzakowych które gdy kol. Szokalski i patrzy na powierzchnię białą wydają się czarnymi, gdy zaś zamknie powieki stają się barwistemi. W kilkanaście minut to samo przedstawia się i na drugim oku na odpowiedniej połowie jego. Przytem występuje lekki zawrót i ociężałość w jednej ręce i nodze.

Fenomen ten obserwowany był już dawniej przez Ritte'go, i Valentin w swojej Fizyologii podaje go także lecz rysuje odmiennie. Faradaya czemuś podobnemu także podlegał. Przyczynę tego objawu kol. Szokalski odnosi do podrażnienia nerwu wzrokowego po za skrzyżowaniem z odpowiednim nerwem strony drugiej.

Kol. Ho yer coś podobnego na sobie także obserwował po każdym większem sforsowaniu wzroku, i skłonny jest odnosić przyczynę tego zjawiska u siebie do przekrwienia naczyniówki, wykształcającego się wskutek niedostateczności (insufficiencia) mięśni wewnętrznych gałki oka, jaką jest dotknięty.

Kol. Prezes sądzi że u kol. Szokalskiego przyczyna obserwowanego zjawiska jest inną aniżeli u kol. Ho yera. U pier-

wszego bowiem połączone ono jest z zawrotem i ociążeniem połowy ciała, co za chwilowym nawałem krwi do mózgu przemawia.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ ANATOMII, FIZYOLOGII I NAUK PRZYRODNICZYCH.

Posiedzenie z d. 22 Czerwca 1869 r.

Przewodniczący: kol. B r o d o w s k i.

Obecni koll. Aleksandrowicz, Brodowski, Chomętowski, Dobieszewski, Fudakowski, Hoyer, Kościński, Natanson, Nawrocki, Płaskowski, Portner, Przysiański, Rothe, Sommer, Szokalski, Wszebor.

Goście: Prof: Jurkiewicz, Langer, Pęczarski, Taczanowski, Wawnikiewicz, Wrześniowski, pan Wojcicki.

Przewodniczący zagał posiedzenie zapraszając do uczestniczenia w pracach niniejszego oddziału, który przez rok przeszło nie odbywał posiedzeń z powodu braku członków. Następnie zwrócił uwagę Przewodniczący, iż gdy posiedzenie niniejsze jest pierwsze w roku bieżącym, wypada więc wedle ustawy T. L. W. przystąpić przedewszystkiem do nowych wyborów, jak to rok rocznie ma miejsce. W tym celu zaprosił kolegów do obrania Przewodniczącego, Zastępcy jego i Sekretarza oddziału. Przy odbytem tajnem głosowaniu wybraui zostali Przewodniczący kol. Hoyer, zastępcą przewodniczącego prof. Przysiański, sekretarzem oddziału kol. Portner. Poczem kol. Na-

wrocki przedstawił następujące prace Studentów Szkoły Głównej Warszawskiej: 1) Pana Aleksandra Stokmana: „*O działaniu odruchowem jednego z nerwów czuciowych serca. (Nervus depressor Cyoni et Ludvigi) na ciśnienie krwi w naczyniach.* Cyon i Ludwig w r. 1866 wykazali na króliku, że drażnienie części centralnej nerwu, odchodzącego zwykle dwoma korzeniami od nerwu błędnego (n. vagus) i nerwu krtaniowego górnego (n. laryngeus superior) i przebiegającego pomiędzy nerwem błędnym i współczulnym na szyi aż do ganglion stellatum (ganglion cervicale infimum u człowieka) a następnie pomiędzy aortą i tętnicą płucową do serca, sprowadza drogą odruchową zmniejszenie ciśnienia krwi w tętnicach. W pierwszej chwili drażnienia również i tętno się zwalnia, bezwzględnie na to, czy nerwy błędne były zachowane czy też przecięte; przy dłuższem drażnieniu tętno wraca do normy niekiedy nawet zostaje nieco przyspieszone.

L. Dreschfeld (w r. 1867) pracując pod kierunkiem Bezolda'a przekonał się wprawdzie o wpływie nervus depressor na centrum naczynio-ruchowe, lecz podaje, że drażnienie części centralnej nerwu błędnego daleko więcej zniża ciśnienie krwi w tętnicach, jak drażnienie nervus depressor; wszakże to działanie dopiero na jaw występuje, po odcięciu półkul mózgowych. Wedle Dreschfelda w nerwie błędnym przebiegają włókna nerwowe dwojakiego rodzaju: depressoryjne, które się łączą z centrum vasomotoryjnym i presseryjne, które przechodzą do półkul mózgowych; dopiero wtedy zatem, gdy zupełnie wytniemy półkule mózgowie, wpływ nerwu błędnego, obniżający ciśnienie krwi, na jaw wystąpić może.

Dr. E. Bernhardt (w r. 1868) wykazał pod kierunkiem Biddera, że u kota również znajduje się n. depressor; wyniki swych doświadczeń podaje w następujących słowach: „że drażnienie części centralnej n. depressor zwalnia tętno i zmniejsza ciśnienie krwi, że po obustronnem przecięciu nerwów błędnych nie obserwujemy więcej zwolnienia tętna, że wreszcie wpływ tego nerwu na ciśnienie krwi ustaje po przecięciu rdzenia na szyi. Pan Stokmann powtórzył doświadczenia Cyona i Ludwiga na króliku, jużto z prostym manometrem, już też przy pomocy

kymografionu. Zwierzęta albo wprost nieruchomie do deski przytwierdzano, albo też wpięrowo zatrutowano kurarą celem usunięcia wszelkich dowolnych ruchów. P. Stokmann potwierdził w zupełności podania Cyona i Ludwiga; obserwował bowiem, że drażnienie części centralnej n. depressor zniża ciśnienie krwi i zwalnia tętno, bezwzględnie na to, czy nerwy błędne były zachowane, czy też przecięte, że wpływ tego nerwu nie jest więc widocznym, skoro poprzednio przez przecięcie rdzenia pomiędzy 2 a 3 kręgiem grzbietowym, nerwy naczyniowe jamy brzusznej i dolnych kończyn usunięte zostały z pod wpływu centrum vasomotoryjnego. Drażnienie części centralnej nerwu błędnego i nerwu krtaniowego górnego nie ma żadnego widocznego wpływu na ciśnienie krwi; jeżeli nerw błędny drugostronnie nie jest przecięty, to w takim razie drażnienie części centralnej nerwu błędnego zwalnia widocznie tętno; ztądby wnosić wypadało, że podrażnienie z części centralnej jednego nerwu błędnego przeniesić się może na drugi. W końcu zwraca P. Stokmann na to uwagę, że doświadczenia Dreschfelda dokonane po wycięciu półkul mózgowych nie dowodzą bynajmniej działalności nerwu błędnego na ciśnienie krwi, gdyż jeżeli podwiązano obydwie tętnice szyjowe celem uniknięcia nadmiernego krwotoku przy extirpacji półkul mózgowych, nastąpiła anemia całego mózgowia, a wskutek tego porażenie centrum vasomotoryjnego, które samo przez się spowoduje znaczne zniżenie ciśnienia krwi (po podwiązaniu tętnic szyjowych, ściany tych naczyń poniżej ligatury nawet opadają).

Kol. Nawrocki mówił następnie: 2) *O wpływie nerwu trzewiowego (N. splanchnicus) na serce.*

T. Goltz (Virchow's Archiv. XXVI) wykazał na żabie że serce staje w rozkurczu, ilekroć kilkakrotnem uderzeniem pałeczką na ściany brzuszne podrażniemy trzewia (żołądek, kiszki). Wymienione drażnienie okazuje się nieskutecznem, jeżeliśmy pierwotnie przecięli obydwie nerwy błędne albo też zniszczyli rdzeń przedłużony, dla tego słusznie Goltz wywodzi ustanie ruchów serca z odruchowego pobudzenia nerwów błędnych. I. Bernstein (Reichert's Archiv. 1864) podaje, że drażnienie gór-

nej części nerwu współczulnego u żaby, począwszy od miejsca, w którym dwie aorty w jedną się łączą, ten sam skutek wywołuje, co uderzanie pałeczką na ściany brzuszne w doświadczeniu Goltza; odpowiednie przecięcia rdzenia kręgowego pouczyły B e r n s t e i n a, że działające na serce włókna nerwowe za pomocą rami communicantes przechodzą w rdzeń głównie pomiędzy 3 i 1 kręgiem. Ponieważ doświadczenie Goltza po przecięciu nerwu sympatycznego w miejscu połączenia dwóch aort w jedną więcej się nie udaje, przyczyną tego musi być oddzielenie nerwów periferycznych, łączących nerw współczulny z trzewiami. B e r n s t e i n wykazał, że podrażnienie nerwu współczulnego poniżej wymienionego miejsca nie wpływa na ruchy serca, lecz że w tem miejscu odchodzi znaczna gałąź nerwowa, która towarzysząc tętnicy kręzkowej rozdziela się w żołądku i w kiszkiach. Podrażnienie tego nerwu, przez B e r n s t e i n a n. mesentericus nazwanego, wywołuje ustanie bicia serca w rozkurczu. W doświadczeniach swych na królikach zauważał B e r n s t e i n, że drażnienie nerwu trzewiowego (odcinka górnego) było bezskutecznem, tylko drażnienie nerwu współczulnego szyjowego, jakoteż części jego piersiowej i lędźwiowej, ostatniej po przecięciu w okolicy 6 lub 7 żebra by wyłączyć wpływ mniemanych włókien excytomotoryjnych B e z o l d a (v. Bezold. Untersuchungen über die Innervation des Herzens. II Abth. 1863) sprawdziło zwolnienie tętna, dopóki nerwy błędne i rdzeń przedłużony były nienaruszonymi. Ztąd wnosi B e r n s t e i n że odruchowe włókna nerwowe dla serca królika tą samą drogą za pomocą rami communicantes do rdzenia a dalej do rdzenia przedłużonego przechodzą i tam przelewają swe pobudzenie na nerwy błędne.

P. G u r b s k i K a z i m i e r z stwierdził na żabach podania B e r n s t e i n a w zupełności; wykazał przytem, że jeżeli nie wszystkie, to przynajmniej przeważna ilość włókien nerwowych odruchowo działających na serce, wchodzi do serca za pomocą ramus communicans między 3 i 4 kręgiem położonej, gdyż dopiero przecięcie na samym 4 lub 3 kręgu znosi działanie n. mesen-

tericus na serce, a doświadczenie to nawet wtedy się udaje, gdyśmy nerw sympatyczny na drugim kręgu przecięli.

Na królikach przyszedł p. G u r b s k i do rezultatów wprost przeciwnych jak B e r n s t e i n. W licznych doświadczeniach nie zauważał nigdy zwolnienia tętna przy drażnieniu odcinka górnego nerwu współczulnego szyjowego, ani też nerwu sympatycznego lędźwiowego; natomiast wykazał, że drażnienie części, centralnej nerwu trzewiowego (n. splanchnicus) tak u królików jak i u kotów sprowadza znaczne zwolnienie tętna. B e r n s t e i n w wyżej wymienionej pracy utrzymuje, że nastrój (tonus) nerwu błędnego regulujący ruchy serca jest peryferycznym, zależnym od włókien sympatycznych, których podrażnienie sprowadzało zwolnienie tętna. Gdy Bernstein u królików poprzednio wyrwał obustronnie cały nerw sympatyczny, to po następnym przecięciu nerwów błędnych nie zauważał więc przyspieszenia ruchów serca, w wielu razach nawet zwolnienie było widocznem. I na to podanie B e r n s t e i n a p. G u r b s k i zgodzić się nie może, gdyż naprzód po obustronnem przecięciu nerwów błędnych serce daleko szybciej biło niż przedtem. To przyspieszenie ruchów serca po następnym przecięciu nerwów błędnych było daleko znaczniejszem u kotów, niż u królików. Pan G u r b s k i na mocy swych spostrzeżeń wnosi, że nerwy trzewiowe nie są przyczyną działalności nerwów błędnych, zwalniających ruchy serca, że zatem nie bezprzestannie, lecz tylko wtedy, gdy są podrażnione, zwalniają i na ruchy serca działają.

Daliej mówił kol. Nawrocki: 3. *O mechanizmach w mózgu żaby tamujących odruchy rdzenia.* Prof. S e c z e n o w w swem dziele: *Physiologische Studien über die Hemmungsmechanismen für die Reflexthätigkeit des Rückenmarkes im Gehirn des Frosches 1863*; tłumaczy zjawisko, że po odcięciu głowy odruchy rdzeniowe się wzmagają, przypuszczeniem obecności organów tamujących odruchy i mających swe siedlisko we wzgórkach wzrokowych, czworaczych jako też w rdzeniu przedłużonym żaby. S e c z e n o w opiera swe zdanie na następujących spostrzeżeniach: jeżeli zawiesimy żabę i zanurzwszy jęj kończyny dolne w rozcieńczonym kwasie siarczanym oznaczmy czas, nim za-

ba wyjmie łapki z kwasu, tj. zanim podrażnienie skóry wywoła odruch, to przekonamy się, że cięcie między półkulami mózgowymi i wzgórkami wzrokowymi spowodzi znaczne zwolnienie, cięcie między wzgórkami wzrokowymi i rdzeniem przedłużonym mniejsze, lecz również wyraźne zwolnienie, natomiast cięcie poniżej jamy czwartej spowodzi znaczne przyspieszenie odruchów. Jeżeli po zrobieniu wymienionych cięć, powyżej cięcia położone części mózgowia usuniemy i ranę oczyściwszy będziemy drażnić pozostałą część mózgowia czy to solą kuchenną, czy też strumieniami elektrycznymi, to otrzymamy zwolnienie, dopóki znajduje się jeszcze część mózgowia po nad jamą czwartą położoną; po odcięciu rdzenia przedłużonego też same bodźce na sam rdzeń aplikowane nie wpływają więc na szybkość wyzwolenia odruchów. Pan **F a b i a n A l e k s a n d e r** powtórzył doświadczenia **S e c z e n o w a** i przekonał się, że rzeczywiście robiąc cięcia mózgowia przez **S e c z e n o w a** podane, do tych samych co on przychodzimy rezultatów. Gdy następnie drażnił p. **F a b i a n** oznaczone miejsce czy to solą kuchenną, czy też strumieniami elektrycznymi. to bez wyjątku czy drażnił wzgórki wzrokowe, rdzeń przedłużony, czy też rdzeń kręgowy, zauważył znaczne przyspieszenie odruchów. Wprawdzie **S e c z e n o w** podaje, że wyżej wymienione rezultata cięć bynajmniej nie zależą od utraty krwi, lecz p. **F a b i a n** wykazał licznymi doświadczeniami, że, jeżeliśmy żabie przez przecięcie serca krew wypuścili, to w takim razie następuje tak wielkie stłumienie odruchów, zwierzę staje się do tego stopnia niewrażliwym na bodźce zewnętrzne, że nawet przy cięciu poniżej jamy czwartej, które, jak widzieliśmy przyspiesza odruchy, nie widzimy takowego przyspieszenia ale nawet w wielu bardzo razach w ogóle odruchów drogą opisaną wywołać nie jesteśmy w stanie.

Jakkolwiek te doświadczenia nie rozwiązują ostatecznie kwestyi dotyczącej istnienia w mózgowiu żaby centrów tamujących odruchy rdzeniowe, to zdaniem p. **F a b i a n a** nie należy bezwzględnie przyjmować piękną hipotezę **S e c z e n o w a**, lecz przy dalszych nad tym przedmiotem badaniach zwrócić uwagę na pracę **Herzena** i **Frantza**, którzy zaraz po pojawieniu się

pracy S e c z e n o w a przeciwko wnioskowi jego wystąpili. Pan F a b i a n jedynie dlatego wstrzymuje się od rozbioru prac Herzena i Frantza że mu czas nie pozwolił ich podać eksperymentalnej poddać krytyce.

4. Pan W o j c i e k i mówi: *O oznaczeniu kwasu fosforowego za pomocą płynów mianowanych przy obecności glinki.*

Prof. P r z y s t a ń s k i przedstawił i objaśnił następujące nowe przyrządy:

I. Piszczalki Koeniga z manometrykami.

Na scianie piszczalki otwartej, w miejscu gdzie tworzy się węzeł np. w połowie długości piszczalki, znajduje się otwór zamknięty błoną sprężystą, która jest nakryta drewnianym pudełeczkiem. Tym sposobem pomiędzy błoną a pokrywką drewnianą znajduje się przestrzeń ściśle zamknięta, przez którą przeprowadza się gaz oświetlający jednym kanałem, a drugim wyprowadza się do małego otworu, w którym go można zapalić. Gdy piszczalka wydaje głos i zagęszczenie powietrza ma miejsce w węźle, błona sprężysta wygina się w stronę pokrywki, gaz oświetlający z téj przestrzeni zostaje wypchnięty do wylotu i płomień wydłuża się; gdy ma miejsce rozrzedzenie powietrza, błona wygina się ku wnętrzu piszczalki, gaz oświetlający mając obszerniejszą przestrzeń do wypełnienia mniej wypływa lub wcale nie uchodzi otworem, i płomień maleje lub całkiem gaśnie. Jeżeli płomienie piszczalkowe są zasycane silnym strumieniem gazu oświetlającego, a zadęcie piszczalki nie zbyt silne, wówczas płomienie nie zgasną lecz będą w chwilach kolejnych zagęszczeń i rozrzedzeń powiększać i zmniejszać się w swój długości. Przy obserwowaniu tego, z powodu krótkotrwałości wrażeń doznawanych będzie się zdawać że płomień posiada zawsze stałą niezmienną długość; lecz skoro na przeciw piszczalek opatrzonych świeczkami manometrycznymi z płomieniami, umieścimy zwierciadła pionowe obracane około osi pionowej, obrazy płomieni utworzą dwie strzępiaste świetlne linie, które uwidoczną nam kolejne wzniesienia i skrócenia płomienia.

Jeżeli ton jednej piszczałki jest oktawą drugiej, wówczas linie wężykowate widziane w zwierciadle będą się różniły pomiędzy sobą liczbą strzępków w ten sposób, że jednych będzie dwa razy więcej jak drugich.

2. Przyrząd Bronis. Zoch'a do interferencji głosu.

(Poggendorf's Annalen 1866 N. 8 pag. 497).

Składa się on z rurki metalicznej, która rozdziela się na dwie odnogi posiadające kształt liter **U** zupełnie sobie równe co do długości i na drugich końcach z sobą łączące się (Fig. 1).

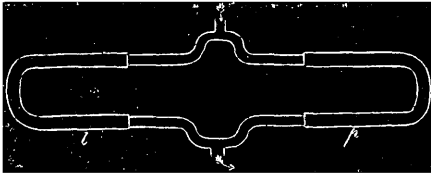


Fig. 1. Przyrząd Zocha, *l* lewe, *p* prawe wysnwalne ramię: strzałki oznaczają wejście i wyjście fal głosowych.

Jedna z tych odnóg może powiększać swoją długość przez rozsuwanie się tak, jak to ma miejsce w puzonie. Zbliżając kamerton, wydający głos, do jednego końca otwartego, a przy drugim umieszczając ucho, słyszy się wyraź-

nie głos kamertonu. Fale głosowe rozchodząc się po obu gałęziach jednakowej długości, jednocześnie dobiegają do otworu, przy którym umieszczone jest ucho. Zwiększając długość jednej gałęzi przez rozsuniecie np. prawej, o długość pół fali tonu wydawanego przez kamerton, ucho nie słyszy wcale głosu wydawanego przez kamerton, fale głosowe w prawej gałęzi jako dłuższej później dobiegają do otworu drugiego, i to spóźniają się w ten sposób, że jeżeli z 1-jej gałęzi dochodzi zagęszczenie, to z prawej rozrzedzenie, które wzajemnie znoszą się.

Koenig zbudował do tych doświadczeń przyrząd w ten sposób, że drgania przechodzące przez obie gałęzie są oceniane nie uchem lecz okiem, przez użycie manometrów z płomieniami gazowymi (Fig. 2 i 3). Gałęzie posiadające kształt liter **U** nie łączą się z sobą, lecz na końcu każdej osadza się manometryk gazowy, drgania przechodzące przez te odnogi udzielają się błonie manometryku, a tym sposobem otrzymujemy wydłużenia i

skrócenia płomyka gazowego. Każdy z tych dwóch manometryków posiada dwa kanały, któremi gaz oświetlający może dopływać, cztery te kanały za pomocą rurek kauczukowych doprowadzają gaz do trzech wyłotów; w ten sposób, że do

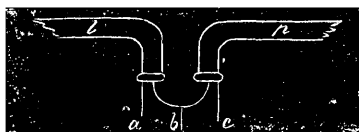


Fig. 2. *a, b, c*, wyłoty gazowe jeżeli *p* o pół fali dłuższe, w takim razie w zwierciadle zobaczymy następujące linie (Fig. 3).

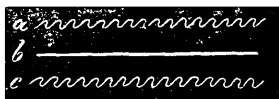


Fig. 3.

jednocześnie wprowadzony z obu manometrów, kiedy pozostałe dwa, każdy w innym manometrze łączą się z osobnymi wyłotami. Jeżeli powietrze zawarte w obu ramionach powyższego przyrządu zostanie wprowadzone w drganie i jeżeli jedno z ramion jest przedłużone przez rozsu-

nięcie o pół długości fali tonu kamertonu, wówczas w płomieniu posiadającym połączenie z obu manometrami nastąpi interferencja, kiedy w pozostałych obu płomieniach będą następowały wydłużenia i skrócenia długości płomienia. Ustawiając przed temi płomieniami zwierciadło wprowadzone w ruch otrzymamy: jedną wielką linię prostą, dwie wężykowate odpowiadające płomieniom złączonym pojedynczo tylko z manometrami. Tym sposobem można wykazać nie tylko sam fakt interferencji, lecz nadto można oznaczyć prędkość głosu w rozmaitych gazach. Jeżeli rurki prowadzące fale głosowe są wypełnione np. powietrzem, wówczas z wielkości rozsunęcia można ocenić ściśle długość półfali ($\frac{\lambda}{2}$) danego tonu tj. którego liczba drgnięć jest znana (*n*) wyznaczamy tym sposobem $\frac{\lambda}{2}$ i *n*, które pozwalają ocenić prędkość głosu $= \lambda \cdot n$.

Chcąc oznaczyć prędkość głosu w powietrzu, w roku 1822 wybrano dwa pagórki pod Paryżem Villejuif i Montléry. Na każdym stanowisku strzelano z działa. Odległość pomiędzy nimi wynosiła 18612,52 metrów. Z czasu jakiego głos potrzebował do przejścia z jednego stanowiska na drugie oznaczono jego prę-

kość. W obecnym stanie nauki przyrząd posiadający nie więcej jak do 2 metrów długości w zupełności wystarcza aby oznaczyć prędkość głosu w każdym gazie a nie tylko w powietrzu.

3. Przyrząd Koeniga do analizy głosu.

Helmholtz wykazał, że dźwięczność pewnego tonu polega na współistnieniu tonów harmonijnych od niego wyższych, o słabem natężeniu.

Jeżeli wywołamy ton na strunie, wówczas zawsze istnieją tony od niego wyższe, których liczby wachnięć odnośnie do tonu zasadniczego są w stosunku liczb 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 i: t. d. lecz tych ostatnich natężenie jest tak małe w porównaniu z natężeniem tonu zasadniczego, że ich ucho nie ocenia jako samodzielne tony, lecz odnośnie do tonu zasadniczego jako jego dźwięczność. Aby każdy ton a raczej jego dźwięczność można analizować tj. rozбивać na pojedyncze tony i przekonać się o powyżej podanej zasadzie. Helmholtz używał w tym celu tak nazwanych rezonatorów. Przez rezonatory rozumie się kule szklane lub metaliczne opatrzone dwoma otworami na przeciwko siebie umieszczonemi; szerszy zwraca się w stronę źródła głosu, węższy zakończony dość ostro wprowadza się w ucho. Warstwa powietrza zamknięta w rezonatorze posiadając objętość znaczną, może współdrgać z jednym tylko tonem jej właściwym. Rezonatory różnej wielkości odpowiadające tonom harmonijnym (które zawarte są w granicy trzech i więcej oktaw), pozwalają wykazywać jakie tony wyższe zawsze istnieją przy tonie zasadniczym. Tony wyższe stanowiące dźwięczność tonu nazywa Helmholtz *nadtonami* (obertonami).

Koenig zbudował przyrząd do analizy głosu złożony z rezonatorów, w którym nie uchem ocenia się tony, które powstają w rezonatorach, lecz okiem za pomocą płomieni gazowych. Otwór rezonatora, który zwykle wprowadza się do ucha, w Koeniga przyrządzie łączy się z manometrykiem gazowym, tym sposobem drgania powietrza w rezonatorze udzielają się błonie sprężystej, ruch tej ostatniej daje wydłużenia i skrócenia płomieni gazowych, które w zwierciadle dają linię wężykową światł-

ną. Łącząc z sobą takich rezonatorów 8 na jednej podstawie ze zwierciadłem, zbudował K o e n i g przyrząd do analizy głosu. Liczby drgań dla tonów odpowiadających tym manometrom mają się do siebie jak 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : 8. Te tony są następujące: *ut₂*, *ut₃*, *ut₁*, *mi₁*, *sol₁*, *ut₃*. Ton wydawany przez dobre kamertony, dołączone do tego przyrządu przez K o e n i g a, jest zupełnie czysty i nadtonów wcale nie ma kiedy tony wydawane przez piszczałki zawsze posiadają nadtony. Śpiewając jeden i ten sam ton przez pewien przeciąg czasu spostrzega się świetlną wężykowatą linię o znacznych wcięciach przy rezonatorze odpowiadającym tonowi zasadniczemu i jednocześnie linie wężykowane odpowiadające nadtonom. Nigdy zaś pewnemu tonowi nie towarzyszą tony niższe jako barwiące go na pewien dźwięk, lecz zawsze tylko tony wyższe. Prócz tego zbudował K o e n i g mały aparacik do samogłosek, którego budowa oparta na tych samych zasadach przeznaczona jest do analizy samogłosek. W miejsce rezonatora jest proste rurka akustyczna z manometrykiem gazowym.

4. Maszyna Holtza.

Maszyna elektryczna H o l t z a, składa się z dwóch wielkich kręgów cienkiego szkła, pionowo w odległości około 3 mm. obok siebie ustawionych. Jeden krąg jest stale umieszczony pomiędzy cylindrami z kauczuku twardego i szkła składającymi się; drugi krąg (zwykle nieco mniejszy) spoczywa na poziomym walcu, przechodzącym przez środek pierwszego kręgu i umieszczonym w odpowiednich łożyskach. Za pomocą korby i odpowiednich bloków możemy krąg ten szklany mniejszy obracać z wielką szybkością (do 15 razy na sekundę): Krąg stały posiada dwa wycięcia, o pół koła od siebie oddalone, leżące w kierunku poziomej średnicy; jeden bok takiego wycięcia jest zarówno od strony zewnętrznej jak i wewnętrznej (po stronie kręgu obracalnego) na małej przestrzeni pokryty grubym papierem, od zewnętrznego pokrycia w samo wycięcie (rodzaj okienka) odchodzi języczek z tego samego papieru. Po stronie kręgu ruchomego w kierunku

ku poziomym (odpowiednio do wymienionych okienek kręgu stałego) znajduje się podwójny szereg ostrzy, z których elektryczność przechodzi na dwa izolowane konduktory. Ażeby rozbudzić elektryczność postępuje się tak: łączymy ze sobą konduktory, wzbudzamy elektryczność w blaszce z twardego kauczuku, przez potarcie jej kocią skórą, przybliżamy następnie blaszkę kauczukową do okienka czyli raczej do papieru i wprawiamy w ruch drugi krąg szklany. Jeżeli powietrze w pokoju jest suche, to możemy po kilkunastu sekundach odsunąć blaszkę kauczukową a oddzieliwszy potem od siebie konduktory ujrzymy przeskakujące iskry. (Ażeby działalność tej maszyny zrobić niezależną od wilgoci powietrza, umieszczona jest na odpowiednim stole, który może być od spodu ogrzewany. Wierzch stołu posiada wycięcie odpowiednie wielkości maszyny, ku dołowi stół tworzy szafkę, na której spodzie umieszcza się w odpowiednim naczyniu rozżarzone węgle). Przyjąwszy, że w kartonie opisanym wzbudziliśmy elektryczność dodatnią, to tenże działa na każdą część ruchomego kręgu, który obok niego przebiega, przyciąga na powierzchnię do siebie zbliżoną elektryczność ujemną i odpycha na przeciwną powierzchnię, elektryczność dodatnią; ta ostatnia powierzchnia działa w ten sam sposób na ostrza, przyciąga elektryczność ujemną a oddala na odpowiedni konduktor elektryczność dodatnią.

Toż samo powtarza się na każdym odcinku kręgu ruchomego, w miarę jak on przed elektryzowanym papierem się przesuwają. Krąg ruchomy posiada jak widzieliśmy na stronie przyległej do kręgu stałego elektryczność ujemną; ta elektryczność podczas obrotu przyciąga elektryczność dodatnią z drugiego papieru i zobojeźnia ją; tym sposobem powstaje na drugim kartonie elektryczność ujemna. Ta elektryczność ujemna drugiego papieru oddziałuje nawzajem na wszystkie części ruchomego kręgu koło niego przebiegające, przyciąga elektryczność dodatnią a odpycha ujemną, która oddziałując na odpowiedni szereg ostrz powoduje zbieranie się elektryczności ujemnej na drugim konduktorze.

Sila tej maszyny jest nieporównanie większa niż wszystkich innych dotąd znanych. Machina u której kręgu szklanego sta-

łego średnica wynosiła przeszło łokieć, dawała szybko po sobie iskry, nakształt smugi, przeszło 6 cali długości i najpyszniejsze prążki (światlne) w rurkach Geislera.

Machina która była przedstawioną pochodzi z fabryki R u h m k o r f f a w Paryżu i odznacza się niezmykłą siłą i dokładnością wykonania. Kosztuje 312 franków.

Prof. M. S z w a n d a (Centralblatt für medicin. Wissenschaften N. 5 1868 pg. 67) poleca machinę H o l t z a do użycia lekarskiego w tych razach, gdzie potrzebna jest elektryczność o znacznem napięciu. Dokładny opis téj maszyny H o l t z a znajda czytelnicy w *Poggendorfs Annalen der Physik und Chemie*. 1865. N. 9. pg. 157 i 1866. N. 2. pg. 320.

Sprawozdawca

Dr. P o r t n e r.

ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA, CHORÓB KOBIET I DZIECI

Posiedzenie 55-e, d. 9 Marca 1869 r.

Przewodniczący kol. D u d r e w i c z.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytany i przyjęty. Sprawozdawca wnosi kwestyę zależności głuchoniemoty u dzieci spłodzonych z małżeństw pokrewnych. Kwestya ta była w roku zeszłym rozbiegana w Akademii Paryżkiej i o ile sobie przypomina, nie doprowadziła do żadnych stanowczych rezultatów. Jako Lekarz Instytutu głuchoniemych zwracał na to uwagę od czasu objęcia tego obowiązku to jest od 1865 r. Według wiadomości zaciągniętych z książki wpisowej wychowawców nowo przybywających od r. 1842 do końca 1868 r. głuchoniemych było 453, z tych od urodzenia 203, z wypadków 64, z choroby 45, z przyczyn niewiadomych 141; wiadomych zaś wypadków głuchoniemoty u dzieci spłodzonych z małżeństw pokrewnych —

cztery, a mianowicie: chłopców 3, dziewczynka 1. Te są dane które Sprawozdawca potrafił zebrać. Z tego wszystkiego wyprowadza wniosek taki: wiemy że u Ewangelików i Starozakonnych liczba małżeństw zawieranych pomiędzy krewnymi jest bardzo liczną, rodzących się zaś dzieci głuchoniemych z takich związków bardzo niewiele; prędkiej należałoby przypuścić tutaj, inne choroby umysłu, nerwów, nakoniec ogólną słabą organizację aniżeli głuchoniemotę. Obecni Koledzy dzielając to zdanie proszą Sprawozdawcy o dalsze zbieranie statystycznych danych i zakommunikowanie następnie.

Kol. A p t e. W ostatnim miesiącu zdarzały się często wypadki akuszeryjne potrzebujące pomocy narzędzi:

Przedewszystkiem opowiada o wypadku zaśniadu gronia-stego (mola) u kobiety która od 2-eh tygodni krwawiła i sądziła się być w ósmym miesiącu ciąży — sądził jednak że nie miał do czynienia z tą ostatnią, dla tego, że macica dochodziła prawie tylko do pępka, co bywa jak wiadomo w piątym miesiącu. Przy śledzeniu przez pochwę znalazł usta maciczne otwarte, przez które wstawiało się ciało, które nie było ani jajem płodowym ani skrzepem, nakazał spokojne zachowanie się chorój i tamponowanie; wkrótce odeszła masa półtora funta ważąca, następnie naznaczył wewnątrz sporysz i krwawienie ustało.

Co do wypadków potrzebujących pomocy narzędzi.

1° był wezwany do pierwiastki młodej, silnie zbudowanej, która była w bólach porodowych przez całą dobę, przy badaniu przez pochwę zastał główkę uwieńczoną, tak że usta maciczne można było dosięgnąć po za największem objęciem główki, po za kością zaś łonową namacał kość czołową i oczodoły. Po założeniu kleszczy, potrzeba było od 5 do 6-u trakeyi na dół dla odciągnięcia główki z po za kości łonowej — dziecko zostało wydobyte, lecz nie żywe.

2° był przywołany wieczorem do kobiety będącej w pracy połogowej przez cały dzień, która zdaje się, że nie miała należytej pomocy; rączkę i sznurek zastał wypadnięte, obrót z łatwością wykonał, lecz dziecko urodziło się nie żywe.

3^o do osoby trzeci raz rodzącej był wezwany kiedy wody już odeszły, lewa rączka wypadnięta, ale nie zsiniała, główka była za spojeniem łonowem, grzbiet na linii prowadzącej od kości łonowej do krzyżowej, przystąpił niezwłocznie do obrótu, który nie tak łatwo dał się uskutecznić z powodu kurczu macicy, udało się mu jednakże uchwycić jedną nóżkę i obrót wykonany został z pomyślnym skutkiem, dziecko urodziło się żywe.

Kol. K i n d e r f r e u n d zwraca uwagę, że to nie było wcale położenie poprzeczne, tylko główkowe, które przy pęknięciu pęcherza i odejściu wód nie mogło należycie się uformować.

Kol. C h w a t opowiada o często zdarzających się i groźnych wypadkach błonicy i krupu, poczem między obecnymi kolegami zawiązała się dyskusja nad działaniem i skutecznością środków proponowanych w tych chorobach a także i nad naturą tych chorób.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. B a r t o s z e w i c z.

Posiedzenie 56-e dnia 9 Kwietnia 1869 r.

Przewodniczący kol. K o n i t z.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytany i przyjęty.

Kol. A p t e opowiada o dwóch wypadkach porodu, gdzie pomoc akuszerki była niedostateczną i zmuszony był zrobić obrót na nóżki, który przy długich manipulacjach ukończył, lecz dzieci urodziły się nie żywe. Obrót dla tego nie prędko został ukończony, że wody dawno odeszły i macica ściśle obejmowała płód,

Sprawozdawca opowiada także o dwóch wypadkach położniczych.

1^o był wezwany na Solec do kobiety szósty raz rodzącej i zastał ją w stanie następującym: bóle porodowe silne, położenie poprzeczne i rączka wypadnięta, wody odeszły od dwunastu godzin,

przystąpił do zrobienia obrotu, lecz pomimo kilkakrotnych usiłowań z powodu silnego skurczenia macicy nie był w stanie osiągnąć nawet kolanka; nie widząc możliwości samemu dokonać szczęśliwie operacji, zażądał pomocy któregoś z kolegów— przybył Dr. R o s e n f e l d t, który także nie był szczęśliwszy od niego; użyto chloroformu, lecz skurczenie macicy nie ustawało, i chora została odwieziona do Instytutu położniczego.

2° także na Solcu; był wezwany do kobiety potrzebującej pomocy akusзера, zastał ją także w silnych bólach porodowych, wody odeszły, rączka wypadnięta, macica nie bardzo skurczona, obrót szczęśliwie został wykonany, lecz dziecko urodziło się nie żywe.

Kol. D u d r e w i c z opowiada o dobrym skutku użycia półtorochloru żelaza u dzieci dotkniętych błonicą.

Kol. K o n i t z opowiada wypadek capitis obstipi u dziecka po skarlatynie, który po użyciu przeciw zapalnych środków zewnętrznych, szczęśliwie został usunięty.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. B a r t o s z e w i c z.

Posiedzenie 57-e dnia 11 Maja 1869 roku.

Przewodniczący kol. K o n i t z.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytany i przyjęty.

Kol. N e u g e b a u e r przedstawia chorą operowaną przez niego z powodu przetoki pęcherzo-pochwowej, i pochwo-odbytnicowej, przy której ściany pochwy, pęcherza i odbytnicy, a także międzykrocze były zupełnie zniszczone, tak że tylko pozostawał mostek ponad szyjką macicy, i utworzoną była kloaka przez którą mocz i kał razem odchodziły. Operację wykonał plastyczną przez zaszcycie zupełne otworu sromnego, utworzenie szczeliny w miejscu otworu stolcowego, przez którą kał i mocz

razem odchodzą, operacya prawie w zupełności się udała; opisanie tego wypadku, kol. zamierza ogłosić drukiem.

Po dyskusyi nad powyższym wypadkiem, w której przyjęli udział wszyscy kolledzy, Kol. N e u g e b a u e r stawia pytanie i prosi o rozwiązanie takowego przez dyskusyę — czy w razie niezbędnego przedsięwzięcia operacyi pozbawiającej kobietę zamężną dalszego pożycia z mężem i sposobności rodzenia dzieci, decyzya chorój jest dla lekarza w takich razach decydującą, czy też trzeba odwołać się do męża.

Po przedstawieniu wszelkich konsekwencyi z operacyi wynikających, kolledzy jednomyślnie po dyskusyi doszli do zdania następującego: iż w legalnem znaczeniu, w razie nieobecności męża, decyzya kobiety upoważnia lekarza do przystąpienia do operacyi, w humanitarnem zaś, obowiązkiem lekarza jest odwołać się i do decyzji męża.

Kol. N e u g e b a u e r opowiada wypadek obrotu na nóżki dokonanego przez niego jak następuje: był wezwany do kobiety rodzącej trzeci raz, gdzie poprzedniego dnia urodziło się dziecko, kiedy przybył znalazł rączki obie wypadnięte, zachloroformował chociaż i niezupełnie chorą i przystąpił do obrotu; po wprowadzeniu prawej ręki, okazało się iż główka była na prawo, przód dziecka nad kością łonową; obrót jednakże był trudny do wykonania, a to dla tego, iż doprowadziwszy rękę do kolanka, i uchwyciwszy za niego wyprowadził wprawdzie nóżkę na zewnątrz, lecz wskutek jeżdżenia dziecka po kościach łonowych trudno było wydobyć dziecko, bo takowe jakby się usuwało; ułożył więc chorą na bok i na przód, to jest że miała położenie na boku i brzuchu, i wtenczas z łatwością wydobył dziecko. Zwraca więc tu kol. uwagę nie na dokonany obrót, lecz na położenie jakie zastosował w tym wypadku.

Kol. K i n d e r f r e u n d, opowiada o podobnym wypadku, w którym kiedy po wprowadzeniu ręki uchwycił za nóżkę, kazał chorój nogę swoją założyć na jego rękę; tym sposobem chora obróciła się na bok lewy i z łatwością wtenczas wydobył dziecko.

Kol. K i n d e r f r e u n d przytacza wypadek z praktyki Szpitalnej następujący: d. 28 Kwietnia przybyła chora do Szpi-

tała Żydowskiego z Grójca lat 23 mająca, zameżna od lat czterech, przed 11-ma miesiącami zaszła w ciążę, w 5-ym miesiącu czuła ruchy dziecka, lecz niedługo ku końcowi tego miesiąca upadła ze schodów, trochę się stłukła, lecz żadnych złych następstw nie uczuła; dopiero w 7-m miesiącu, uczuła ból silny w prawym podżebrzu, gdzie lekarz miejscowy uczuł że tworzył się guz, ból ten trwał przez kilka tygodni, i po przeciwzapalnem leczeniu zmniejszył się, lecz chora nie mogła się wyprostować i ruchy dziecka nstały, chora ciągle nie czuła się zdrową, gorączkowała, straciła apetyt; przed przybyciem do Szpitala na dwa tygodnie odeszły wody, następnie zaczęły odchodzić wody cuchnące, ropiaste; nie doznawszy więc ulgi, przybyła do Szpitala — przy obejrzeniu znalazł ją wycieńczoną, gorączkującą, brzuch jak w 7-m miesiącu ciąży, miękki, nie bardzo bolesny, ruchów nie wyczuwał; macica ruchoma, miękka, z części rodnych wypływał płyn ropiasty, cuchnący, przez pochwę wysłedził usta maciczne, szyjkę długości na dwa cale, przez otwór której wprowadził palec aż do wewnętrznego otworu macicy, w jamie której natrafił na 2 kostki obok siebie leżące, cieniutką skórą pokryte, które jak mu się zdawało, były kośćmi goleni; tego samego dnia po południu wypadła część bloniasta, jakby błony dziecinne, zgniła, cuchnąca; należało więc coś zrobić i dla tego widząc stan chorój i dziecko uległe zgniliznie, postanowił takowe wydobyć, lecz ponieważ otwór szyjki był tak mały, zaprowadził gąbkę przenoszącą grubość palca, którą zostawił przez całą, noc nazajutrz ją wydobyl, objętość takowój była dwa razy powiększoną, przy śledzeniu dwóch palców jednakże nie mógł wprowadzić, a to dlatego, że szyjka była tak ruchoma, że się odsuwała; za poradą więc Dra *R o s e n t h a l a* zachloroformował chorą, po użyciu czego także drugiego palca nie można było wprowadzić; czuł jednakże iż za otworem wewnętrznym, jama jest dość obszerna dlc pomieszczenia nie tylko dwóch ale i więcej palców, przeszkoda więc była w ostatnim i dla tego postanowił zrobić kilka ostrych cięć na prawo i na lewo; jednakże wszedłszy drugim palcem miał dosyć siły że mu się udało rozszerzyć otwór, dostał najprzód nóżkę wyprowadził ją, potem drugą, ciągnął jednakże bardzo ostrożnie

z obawy, ażeby przy istniejącej zgniliznie jaka część ciała a szczególnie główka się nie oderwała, i wydobył dziecko małe, sznurek pępkowy na 3 cale długi, miejsca nie znalazł wcale, a także nie wyczuł żadnej kurczliwości macicy, macica była jak worek, wewnętrzną powierzchnię jej znalazł nie równą jakby brodawkowatą, po wydobyciu dziecka macica wcale się nie kurczyła, krwawienie było umiarkowane, po zastrzyknięciu zimnej wody ustało; na drugi dzień chora miała się lepiej, lecz odpływ cuchnący ciągle trwał; na 3-i dzień kiedy chciał śledzić chorą, i kiedy doszedł do ujścia pochwy, zastał to miejsce zajęte na podobieństwo processu błonicowego; użył szprycowania chlorku z chiną, i po kilku dniach zajęte miejsce zupełnie się oczyściło. Wnosi więc że w tym razie obumarciu płodu nastąpiło wskutek metropéritonitidis, które przeszło na błony wewnętrzne i tym sposobem spowodowało obumarcie.

Dr. Bartoszewicz.

PRACE ORYGINALNE.

SPOSTRZEŻENIA Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO MĘŻCZYZN

SZPITALA DZIECIĄTKA JEZUS

w ciągu roku 1868.

przez Dra Medycyny **W. Orłowskiego.**

Śmiertelność w stosunku do ogólnej liczby chorych (1449) w ciągu roku 1868 w oddziale chirurgicznym mężczyzn leczonych wynosi około 8%, cyfra dość znaczna, którą jednak nieustające sal szpitalnych w miesiącach jesiennych i zimowych przepełnienie, tak ściśle z całym szeregiem niepomyślnych następstw połączone, dostatecznie już tłumaczy. Wrzody jak i lat poprzednich stanowiły przeważną ilość, z chorób zmuszających biedną klasę ludności do szukania pomocy lekarskiej lub wprost

przytłuku w Szpitalu, (386) po tych następują rany i stłuczenia (270), dalej rąże, zapalenia skóry i tkanki łącznej podskórnej, i ropnie (251), wreszcie cierpienia kości i stawów (66). Złamania kości obszerne zwykle dla obserwacyi i doświadczenia przedstawiają tu pole, wszystkich złamań liczono 68; a mianowicie:

WYSZCZEGÓLNIENIE ZŁAMAN.	Ilość.	W jakim stanie chory opuścił Szpital.			pozostaje w Szpitalu.
		uleczonych	niezpełnie	umarło	
Złamanie kości czaszki . . .	2	—	—	2	—
„ szczęki dolnej . . .	1	1	—	—	—
„ obojczyka . . .	8	3	5	—	—
„ szyjki kości ramieniowej	4	2	2	—	—
„ kości ramieniowej . . .	2	2	—	—	—
„ kości ramieniowej powi-					
kłane . . .	2	—	—	2	—
„ „ promieniowej . . .	4	2	2	—	—
„ „ łokciowej . . .	3	1	1	—	1
„ obu kości przedramienia	3	3	—	—	—
„ oku kości przedramie-					
nia powikłane . . .	1	—	—	1	—
„ szyjki kości udowej . . .	2	1	—	1	—
„ kości udowej . . .	7	2	2	—	3
„ kości udowej powikłane	1	—	—	1	—
„ strzałki . . .	5	2	1	—	2
„ kości goleniowej . . .	3	3	—	—	—
„ obu kości goleni . . .	8	4	4	—	—
„ obu kości goleni powi-					
kłane . . .	6	2	—	4	—
„ Żeber . . .	1	1	—	—	—
	63	29	17	11	6

Zwicznień nastawiono 11, a mianowicie;

Zwicznienie obojczyka . . . 1

„ kości ramieniowej 9

„ „ udowej . . . 1

Zwichnienie obojczyka miało miejsce z prawej strony, końca kości wewnętrznej bu przodowi. Z dziewięciu zwichnięć kości ramieniowej w dwóch przypadkach mieliśmy do czynienia z chorobą zadawnioną w jednym od 6, w drugim zaś od 14 już tygodni trwającą, w obu razach nastawienie po zachloroformowaniu chorych przy pomocy przyrządu Sédillot'a szczęśliwie wykonanem było. Jedno z rzadszych w końcu zwichnienie kości udowej podłonowe, natychmiast po przybyciu chorego do Szpitala bez najmniejszych trudności usunąć się dało.

WYSZCZEGÓLNIENIE OPERACYI	Ilość.	W jakim stanie chory opuścił Szpital.			pozo- staje w Szpitalu.
		uleczo- nych.	niezu- pełnie.	umarto.	
Wyłuszczenie dwóch palców ręki . . .	1	1	—	—	1
„ czterech palców ręki . . .	1	—	—	—	—
Odjęcie palca ręki z częściowem wypilo- waniem odpowiedniej kości śród- ręcza	1	1	—	—	—
„ palca ręki z całkowitem wyłusz- czeniem odpowiedniej kości śród- ręcza	1	—	—	1	—
Wyłuszczenie palucha stopy	2	2	—	—	—
„ wszystkich palców obu stóp	1	1	—	—	—
Odjęcie stopy w stawie Lisfranc'a . . .	1	—	—	1	—
„ ramienia	1	—	1	—	—
Wyłuszczenie w stawie barkoramieniowym	2	2	—	—	—
Odjęcie uda „ „ „	2	—	—	2	—
„ „ „ „ „ „	6	2	2	2	—
Wypiłowanie częściowe kości promieniow.	1	1	—	—	—
„ „ „ łokciowej	1	1	—	—	—
„ „ „ szczęki dolnej .	3	1	—	—	2
Trepanatio kości czaszki	1	—	—	1	—
„ „ ramieniowej	1	—	1	—	—
Wycięcie guzów różnej natury	2	1	—	—	1
Tracheotomia	1	—	—	1	—
Operacje przepukliny zaciśniętej	2	—	—	2	—
Hydrocele	3	3	—	—	—
Phymosis	1	1	—	—	—
Odjęcie jądra	1	1	—	—	—
Podwiązanie tętnicy ramieniowej . . .	1	—	—	—	1
Cheiloplastica	2	2	—	—	—
	39	20	4	10	5

Przeważną przyczyną śmierci po operacjach ropnica, posoczenia, w jednym zaś przypadku, a mianowicie po odjęciu małego palca lewej ręki z wyłuszczeniem odpowiedniej kości śródreżca, gdzie powodem do operacyj było zgruchotanie kości przez znaczny ciężar z wagonu kolei spadły, mieliśmy do czynienia z tężcem, (tetanus traumaticus), który w ciągu dni trzech rozwinął się w całej swój potęgze, i na przebieg którego używane środki żadnego nawet nie okazały wpływu. Wyłuszczenia w stawie barkoramieniowym w obu razach pomyślnym uwieńczone skutkiem: u jednego z chorych operacja wskazaną była w skutek zmiażdżenia kończyny przez koło wagonu miejskiej kolei żelaznej; u drugiego zaś wyłuszczoną była pozostała część górna kości ramieniowej po odjęciu ramienia, wykonanem poprzednio rzed kilku miesiącami, próchnienie téj części kości, długi już czas trwające wyniszczając chorego nie rokowało bynajmniej uleczenia bez pomocy chirurgicznej i do wykonania operacyi wyraźną było wskazówką.

Process nader szybkiego niekiedy odrodzenia się tkanki kostnej mieliśmy zręczność obserwować u chorego lat piętnastu. Z powodu zapalenia okostnej i próchnienia kości, wypiłowano około 9 centymetrów prawej kości promieniowej. Rana w piętnaście tygodni po operacyi zagojoną była zupełnie, kość zaś odrozoną na całej przestrzeni, forma kończyny, jój ruchy, pozostały niezmienione. Równie szybkie tworzenie się tkanki kostnej miało miejsce u chorego lat 26, u którego wykonanem było częściowe wypiłowanie szczęki dolnej, od kąta szczęki prawego do pierwszego siecznego zęba lewej strony. Przyczyną operacyi, niezręczność felczera, który wyrывая zęb nadławał zębodół, w skutek czego powstało zapalenie okostnej i próchnienie samej kości. Chory ten opuścił szpital w miesiąc po operacyi z raną zupełnie zagojoną; w miejscu zaś wypiłowanej, nowotworzącą się kość na całej przestrzeni wyczuć można było.

Tracheotomia wykonaną była przy perichondritis laryngea u mężczyzny dorosłego, mocnej budowy ciała; chory ten przybył do szpitala z cierpieniem zadawnionem, długi czas pozostając bez żadnej pomocy lekarskiej i operacya nie odniosła

tu pożądanego skutku. Istniejący obok innych zmian w lewej połowie klatki piersiowej w skutek naruszenia całości płuc *pneumothorax*, jak i sekcyja anatomopatologiczna wykazała, był przyczyną śmierci chorego.

W obu przypadkach operacyi zaciśniętych przepuklin, przyczyną śmierci chorych zapalenie otrzewnej.

Podwiązanie tętnicy ramieniowej w górnej trzeciej części miało miejsce u 20-letniego mężczyzny, który przybył do szpitala z nader małoznaczacem cierpieniem, a mianowicie ropniem w okolicy przedniej dolnej lewego ramienia, i grassującej podówczas zgorzeli szpitalnej zawdzięcza samo wykonanie operacyi. Po przecięciu ropnia początkowo leczenie chorego postępowało pomyślnie, lecz wkrótce części miękkie w miejscu przez process gojenia się zajętem, na znacznej przestrzeni okazały się przez zgorzel szpitalną zniszczone, nagły zaś krwotok w nocy podczas snu chorego powstały przekonał o zniszczeniu i tętnicy ramieniowej, której podwiązanie dla uratowania chorego okazało się niezbędnem.

Chory ten opuścił szpital z raną zupełnie zagojoną, — w skutek jednak znacznej blizny pozostała niemożebność zupełnego rozgięcia w stawie łokciowym.

Przypadek ten niejako przeczy istniejącym przekonaniom o nader długim zwykle opieraniu się większych naczyń krwionośnych zgorzeli szpitalnej; w tym razie tętnica ramieniowa, przeciwnie, w krótkim bardzo przeciągu czasu uległa zniszczeniu.

Opatrunek ran, wrzodów, ran poperacyjnych, słowem powierzchni ropiejących kwasem karbolowym, do oddziału chirurgicznego mężczyzn wprowadzonym był w początku Lipca 1868 roku.

Własności przeciw zgnilne substancyj empyreumatycznych znane były już oddawna, w ostatnich dopiero latach na kwas karbolowy szczególną zwrócono uwagę. *Maisonneuve* około roku 1864 z niemałym powodzeniem do opatrunku ran go używał, jednocześnie niemal *Le maire* w pracy swój „*de l'acide phénique*,” następnie zaś *Déclat*

w „Nouvelles applications de l'acide phénique“ z całą starannością starali się uwydatnić korzyści, jakie użycie wzmiankowanego środka zapewnić może. Kwas karbolowy jest częścią składową Coaltar'u początkowo przez *C o r n e i D é m e a u x* a następnie i przez innych z taką skwapliwością zalecanego. *Lister*owi jednak bez zaprzeczenia należy się zasługa wprowadzenia racjonalnej metody użycia kwasu karbolowego na naukowych więcęj podstawach opartęj.

Doświadczenia *B o t t i n i* we Włoszech, *T h i e r s c h a* w Niemczech, i wielu innych jeszcze bardziej do naśladowania zachęciły.

Jakie jest działanie kwasu karbolowego na process gojenia się ran, i o ile rzeczywiście środek ten uważać należy za zapobiegający przeciwko ropnicy, posocznicy, zgorzeli szpitalnej dziś, cpierając się już na doświadczeniu własnem, przekonanie swe wypowiedzieć można. Jako środek zabezpieczający od owych, tak częstych i zgubnych powikłań szczególnie przy znacznem nagromadzeniu chorych, o ile się zdaje, zapowiedzianych korzyści bynajmniej nie potwierdza: zgorzel Szpitalna od końca Października r. z. do połowy Stycznia rb. przy najstaranniejszym opatrunku kwasem karbolowym, srogie szerzyła spustoszenia, wypadki ropnicy, posocznicy, również jak lat zeszyłych nie były rzadsze; pomimo iż atmosfera szpitalna kwasem karbolowym przepełniona, w każdym niemal zakątku sal szpitalnych, nader mocne, a niekiedy niemiłe nawet na przechodniu robiła wrażenie. Jako środek powstrzymujący rozpad materyi i zgniliznę, słowem jako środek leczący już zgorzel szpitalną bezwątpienia zasługuje na uwagę, chociaż i tu jeszcze dalsze dopiero doświadczenie stanowczo rozstrzygnąć może o ile, w obec dotąd zalecanych (półtorochlorek żelaza, ocet i inne) wyższość przyznać mu wypadnie. W przekonaniu naszym ze wszystkich dotąd używanych rozpalone żelazo pozostaje jeszcze środkiem najpotężniejszym i najszybsze wyleczenie zapewnić mogącym. W końcu kwas karbolowy zmniejsza znacznie ilość ropy na większych powierzchniach ropiejących, przyspiesza ich zabliznienie, chorzy przy opatrunku nie czują żadnego

bólu, palenia, wygląd ran jest czysty; z tych więc już względów uważanym być powinien jako wiele korzyści zapewniający O metodycznym leczeniu ropni napływowych i złamań powikłanych sposobem podanym przez Listera, o tem z powodu braku własnego doświadczenia, na dostatecznej liczbie spostrzeżeń opartego, dotąd jeszcze nic stanowczego wyrzec nie jesteśmy w możności.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O podskórnych wstrzykiwaniach chlorku rtęci przy leczeniu przymiotu.

podał Dr. **Sommer.**

Dr. E. G ü n t z streszczając spostrzeżenia p. p. B o e s e K l e m'a, M e r s c h e i m'a, G r ü n f e l d t a i S t ö k r a podaje co następuje:

Io B ö s e w klinice Margburgskiej leczył chorych za pomocą nastrzykiwań podskórnych chlorku rtęci. Każdemu choremu codziennie wstrzykiwał po 1 centgrm. rozpuszczonym w 25 cent. grm. wody, przy jednoczesnem zastosowaniu płukania z chloranu potażu. Wyniki leczenia tą metodą były następujące: Wysypka ustąpiła najpierw, bo w 8 dni, po nastrzyknięciu 18 ctgrm. sublimatu, po upływie 23 dni w ciągu których użyto 46 ctgrm. zabiłżniły się owrzodzenia gardła, migdałów, warg, i części płciowych.

Stwardnienia pozostałe po owrzodzeniach znacznie później

rozmiękały, w jakim jednakże czasie to następuje B. obecnie nie jest w stanie skreślić.

Wyniosłości brodawkowate (condylomata) na częściach płciowych i tymże okolicznych ustąpiły po 30 dniach czyli po zastosowaniu 60 ctgrm. sublimatu, najdłużej zaś opierały się działaniu gruczoły i takowe w 8-u niuiejszych wypadkach nigdy nie zmniejszyły się do pierwotnej objętości. Do przeprowadzenia całej kuracji celem usunięcia objawów przymiotu należało użyć średnio 60 ctgrm. sublimatu (max. 76 ctgrm-minimum 38 cgrm). Przeciwny więc jest zdaniu L e w i n a który przecięciowo potrzebował 15 gran i w daleko krótszym przeciągu czasu. B. również mniejszy kładzie nacisk na ból, i objawy zapalne w miejscach nakłótych, w 8 swoich wypadkach raz zauważył ropień i 2 razy ślinopłyn. Pod względem powrotu choroby żadnych nie wyprowadza wniosków, gdyż przeciąg czasu był jeszcze za krótki od chwili ukończenia leczenia. Za niniejszą metodą przemawia możność ścisłego dozowania sublimatu i możność leczenia chorego bez pozostawiania go w łóżku.

2. K l e m m (Inaug. Diss. Leipzig 1869) w klinice Lipskiej leczył 5 chorych nastrzykiwaniami roztworu chlorku rtęci, w znacznie mniejszych dawkach bo zaledwie wynoszących 5 do 7,5 milgmm, sądząc że przy większych dawkach i często powtarzanych nastrzykiwaniach wzmaga się drażliwość nerwowa. Trzech chorych traktowanych tym sposobem przez K l e m m'a, zaniechało dalszych nastrzykiwań z powodu bólu. Następnego ropienia w miejscach nakłuć nie zauważył. Raz na dzień wykonywał nastrzykanie a wyniki były następujące: Wysypka skórna znikła po zastosowaniu 5 ctgrm. Owrzodzenie migdałów nosa, warg, części płciowych i kończyn oraz wyniosłości brodawkowate ustąpiły w 18 — 20 dni. Gruczoły limfatyczne i tu najdłużej opierały się działaniu sublimatu i nie wróciły już do pierwotnej objętości. Leczenie trwało do 20 dni znacznie więc krócej niż w klinice Margburskiej. K. sprzeciwia się mniemaniu L e w i n a jakoby szybkość wyleczenia zstawała w prostym stosunku, z ilością codziennie nastrzykiwanego sublimatu, przytacza w tym względzie mniemanie, że podobnie jak w 2 wypadkach

Bösego objawy przymiotu i wówczas nie przestają ustępować jeżeli po kilku nastrzyknięciach usuwających najważniejsze objawy a przynajmniej zmniejszających takowe dalsze wstrzykiwania zostały zaniechane. Korzyści i niepomysłne następstwa obserwowano podobnie jak w Marburgskiej klinice.

3. A. Merscheim (Inaug. Diss. Bonn. 1868) leczył 18 chorych syfilitycznych, w Klinice i Ewangelickim szpitalu w Bonn za pomocą téj saméj metody. Stosowano codziennie 2 nastrzyknięcia, zwiększając stopniowo dawkę chlorku rtęci. Począł od 2 mlgrmm. doszedł do 1 ctgrmm. Leczenie trwało przecięciowo 30 dni, jednakże częstokroć za chodziła konieczność zaprzestania nastrzykiwań z powodu objawów mózgowych i innych zakażenia rtęciowego. Silny ból, ropienie tkanki łącznej podskórnej i wzmagająca się wrażliwość chorego, oto niepomysłne powikłania nastrzykiwań. Mercurialismus przyłączał się po tym samym przeciągu czasu jak i przy innym sposobie leczenia rtęcią. Silne bóle i ropienie tkanki podskórnej zmuszały chorego do pozostawania w mieszkaniu. Merscheim przekonał się iż słabszy roztwór wstrzyknięty w większej ilości w pewnych warunkach miejscowo bardziej drażni tkanki, niż roztwór nieco więcej stężony lecz nastrzykany w małej ilości. Do niniejszój zaś metody przechyla się z powodu że dozowanie jest dokładne i przewód pokarmowy pozostaje wolnym, jednakże nie we wszystkich wypadkach następuje uleczenie. Wielu chorych są raczej gotowi poddać się dłuższej kuracyi a nie bolesnej, aniżeli krócej trwającej z narażeniem się na silne bóle. W końcu dodaje, że czas leczenia wstrzykiwaniami wcale nie jest krótszy od tegoż dla innych metod leczenia.

Dr. Grünfeld w pracy swéj pod tytułem: *Die Resultate der hypodermatischen Sublimatinjektion gegen constitutionelle Syphilis* (Wien. med. Presse 17, 20, 24, 28, 43, 47, 51, 52. 1868. X; 1, 1869) podaje bezstronną krytykę spostrzeżeń Lewina, opartą na własnych doświadczeniach dokonanych w klinice prof. Sigmun da na 50 chorych dotkniętych cięższemi formami przymiotu wybitnie nacechowanego. Dziennie dokonywał jedno nastrzykiwanie, w wyjątkowych awypdkach więcj;

dawka 7,5 mgrmm. Cała ilość wstrzykniętego sublimatu wynosiła przecięciowo 19,2 cgrmm. (10,5 minim., 39 max.). G. nie przywiązuje ważniejszego znaczenia do objawów następczych tak subiektywnych jak obiektywnych, chorzy stale uskarżali się na mniej lub więcej dokuczliwe palenie względnie do indywidualnej drażliwości, do własności skóry, szybkości z jaką dokonywano wstrzykiwanie, grubości igły użytój do wprowadzenia płynu pod skórę, stężenia i ilości roztworu wstrzykiwanego i narreszcie od zręczności w wykonaniu. Objawy subiektywne zwykle ustępują wkrótce, jednakże zdarzają się wypadki w których ból wywołany nastrzykiwaniem utrzymuje się przez dni kilka w rozmaitym stopniu natężenia, nie zostając w ścisłym związku z miejscowemi odczynowemi objawami. Obiektywne objawy są bardzo rozmaite: zaczerwienienie w okolicy nastrzykanój przemijające po upływie kilku godzin; nabrzęknięcie, lecz to trwa dłużej. Po płytkiem nastrzyknięciu roztworu sublimatu w 5—10 minut, powstaje jeden lub więcej pęcherzyków, przez oddzielenie naskórka, mogących zniknąć w przeciągu około 6 godzin z pozostawieniem na dni kilka brudnej plamki. W innych wypadkach pęcherzyk trwa dłużej, z czasem podsycha, powstaje strup niezadługo odpadający lub wykształca się zapalenie skóry z silnem natężeniem, ropnie i t. p. Ostatnie nie były częstemi u 50 chorych wybranych z 1405 chorych w klinice wiedeńskiej celem wyprobowania metody podskórnej, u 2-ch wystąpiły małe ropnie po kilku lub kilnastu dniach leczenia. Najwłaściwsze miejsce do nastrzykiwań G. uważa wraz z L e w i n e m boczne ściany klatki piersiowój, podżebrza, boczne części grzbietu, unika zaś dolnych kończyn i w ogóje okolic z nagromadzonemi gruczołami chłoniczemi. Doświadczenie uczy że im łatwiej skóra daje się fałdować i przesuwać tem mniejsze są objawy miejscowe i subiektywne po nastrzykiwaniach podskórnych. Koniec igły spryckowój ma być zaostrzony przez skośne oszlifowanie; położenie rurki nie wpływa na trwałość, tak zwyczajna jak połączana rurka nie wystarczy na więcej jak na 80—100 nakłuć, poczem wyostrzoną być powinna. Działanie sublimatu na ustrój rozpoznać się daje przez wystąpienie

zapalenia rtęciowego jamy ustnej, obecność rtęci w wydzielinach i odchodach mianowicie w moczu i nareszcie przez znikanie objawów syfilitycznych.

Co się tyczy pierwszego objawu to jest zapalenia rtęciowego błony śluzowej jamy ustnej (którego Lewin 3 odmiany odróżnia stosownie do natężenia sprawy chorobnej) i ślinopływu wnioski ze spostrzeżeń przez G. czynionych są odmienne od wniosków Lewina. Tenże podaje że na 500 osób leczonych wstrzykiwaniami doznało:

ciężkich objawów ze strony jamy ustnej	195 osób	czyli	39%
lżejszych	90	„	18%
z owrzodzeniami	77	„	15,4%
pod formą ślinopływu	28	„	5,6%

Z pomiędzy zaś 60 chorych Gr ün f e l d a (50 podanych i 10 nie podanych w tabeli) po części z bardzo ciężkimi formami choroby syfilitycznej w których był zmuszony zastosowywać znacznieszą ilość sublimatu, powikłania ze strony jamy ustnej były dość pomyślne, wynosiły bowiem do 20% a pomiędzy temiż jedyny wypadek owrzodzenia (stomatitis ulcerosa). Zwykle zaś spotykał zaczerwienie i obrzmienie dziąseł, szczególnie przy brzegu zębowym, jednakże zajęcia jamy ustnej przy metodzie podskórnej były częstsze niżeli przy wcierania szaruchy, a środki zapobiegające w wielu wypadkach okazały się bezskuteczne; z tego zatem wynika że metoda iniekcji podskórnych wyższą jest od innych z powodu przyswajania przez ustroj większej ilości rtęci o czem świadczy częstsze powikłanie ze strony jamy ustnej, będące miarą nasycenia ustroju rtęcią. Celem zapobieżenia saliwacyi G. zaleca jak przy wcieraniu szaruchy czystość, płukanie i t. p. Że zachowanie téj ostrożności wiele wpływa na zopobieganie występowania objawów w jamie ustnej dowodzą tego spostrzeżenia Gr ün f e l d t a w wypadkach ściśle zastosowanej prophylaxis, gdy przeciwnie u pewnej liczby chorych w oddzielnym pokoju umieszczonych przy zaniedbaniu téj ostrożności objawy zapalenia rtęciowego błony śluzowej jamy ustnej występowały już po małej liczbie wstrzyknięć.

Za pomocą niniejszej metody rtęć szybko zostaje ciału przyswojoną. G, wykazał to chemicznymi rozbiorami moczu znajdując on rtęć już po zastosowaniu takiej ilości (12 mgrmm, sublimatu) po której inną metodą do ustroju wprowadzonej ani śladu w moczu nie znajdowano.

Objawy syfilityczne u chorych przez G. leczonych ustępowały w następującym porządku:

1. Syfildy plamiste (*maculae syphiliticae*) po upływie przecięciowo 8-u dni.
2. Grudkowate (*papulae syphiliticae*) zmieniły się na żółtawe plamy dopiero po 3 tygodniach.
3. Łuszczyca (*Psoriasis syphilitica*) po upływie 4 tygodni.
4. Krosty (*Pustulae syphiliticae*) 5—6.
5. Owrzodzenia krtani i gardzieli (*Ulcera syphil. phar. et lar.*) także dość szybko.
6. Owrzodzenia czołgające (*Ulcera syphil. serp.*) i rozpadające (*gummata*) — jeszcze nie zbadane.

Leczenie objawów miejscowych na częściach płciowych także nie małego jest znaczenia, najdłużej trwało leczenie stwardnień i infiltracyi warg sromnych i zgrubień warg ustnych.

Leczenie u 47 chorych przecięciowo trwało 97,3 dni (podobnie jak przy innych metodach) według Lewina znacznie krócej. Przyczynę tego G. upatruje w ciężkości form zdarzających się w Wiedeńskiej klinice, zaniedbaniu leczenia w początkach choroby i innych jeszcze okolicznościach.

Co do recydyw G. nie jest jeszcze w możności wyprowadzić wniosków, gdyż za krótki jest jeszcze czas od chwili wprowadzenia wstrzykiwań w użycie dla racjonalnego w tym względzie orzeczenia. Co się zaś tyczy objawów w jamie ustnej u 50 powyższych chorych to:

u 8-iu zajęcie jamy ustnej wystąpiło jako bolesność i krwawienie
„ 9-iu „ „ „ „ „ Stomatitis ulcerosa
„ 2-ch zapalenie i owrzodzenie błony śluzowej ust i policzków
„ 14-u „ pod formą przekrwienia.
Reszta 25 pozostało wolnych.

W końcu autor nadmienia że metoda niniejsza może być zastosowana przeciwko przymiotowi i nad inne jest wyższą z tego powodu że pozwala dokładnie oznaczać ilość sublimatu mającego być do ustroju wprowadzonym, jednakże leczenie nie trwa krócej niż przy innéj metodzie, skuteczność nie pewna, o powrotach choroby dotąd nie możemy wiedzieć, a zważywszy jeszcze na bolesność i ropnie następcze można się spodziewać, że metoda wstrzykiwań podskórnych nie wyruguje z użycia wcierań szaruchy jako środka pewniejszego i nie tak przykrego w zastosowaniu, i tylko w takich razach do niej widzi wskazania jeżeli zachodzi przeciwskazanie do użycia rtęci wewnątrz lub pod formą wcierań.

5. Dr. Aug. S t ö h r (Deutsch. Arch. f. Klin. Med. V T. 3 i 4 p. 407. 1869) leczył 80 syfilitycznych w klinice Würzburgskiej za pomocą w mowie będącej metody a wyniki jego w zarysach ogólnych są zgodne z temiż G r ü n f e l d t'a, a oprócz tego zasługują na wspomnienie ze względu zwrócenia szczególniejszej uwagi na zadawnione objawy skórne i na sposób działania sublimatu podskórną metodą do ustroju wprowadzonego. Uważa on ją jako najwięcej bezpośrednią ze wszystkich w praktyce istniejących, wprowadzania rtęci do tkanek ustroju, a skutki nie mają być te same jak po użyciu wewnętrznem lub przez wcieranie. Wypadki świeże lekkich form leczą się prędkiej, lecz i za pomocą innych metod szybko mogą być usuwane. Zadawnione i uporczywe wypadki według St. kwalifikują się do użycia wstrzykiwań które szczególnie widzi wskazaniami przy zapaleniu tęczy (iritis syphilitica) dalej przy cierpieniach syfilitycznych krtani i owrzodzeniach skóry przeciwwskazujących na użycie wcierań. Objawy przymiotu w okostnej i kościach oraz nowotwory (gummata) niezwykle ustępować przez nastrzykiwania, a tych jeszcze unika u osób wyniszczonych i chorych ambulatoryjnych. Tubercula syphilitica ulcerosae cutana ustępowały w bardzo krótkim przeciągu czasu. Na ból kładzie wielki nacisk, takowy zniechęcał jego chorych do dalszego poddania się téj metodzie, spostrzegał także odczyn gorączkowy (do 40°C) którego przy saméj wysypce skórnej nigdy nie spotykał, gdyż jak mówi dwie jednocześnie

przyczyny składały się na jęj wywołanie mianowicie występowa-
nie wysypki i działanie sublimatu.

KLINICZNE DOŚWIADCZENIA NAD PŁASAWICĄ

(chorea minor)

prof. **Steinera** w Czeskiej Pradze.

(Prag. Viertjhrshr. XCIX [XXV. 3] p. 43. 1868).

Autor przytacza wyniki z 50 wypadków, pod względem przyczynowości i leczenia; trzy wypadki zakończyły się śmiercią, a badanie drobnowidzowe wykazało bujanie tkanki łącznej mlecza kręgowego, wydzielanie się płynu surowiczego do kanału kręgowego i przekrwienie lub wylewy krwi w opony przy początkach pni nerwowych. W trzecim wypadku śmierć nastąpiła po przeminięciu objawów chorei skutkiem zapalnej choroby serca, inne trzy wypadki obserwował z powikłaniem wśród przebiegu z ostrym gośćcem stawowym, zatem w dwustu wypadkach poprzednio ogłoszonych w literaturze i niniejszych 50, tylko u 4 dzieci odnosi do gościca. Drugi moment przyczynowy tęg choroby, stanowią wpływy traumatyczne. Przecią i najczęstszą zaś przyczyną bywa bezkrwistość (*anaemia*) wywołując zaburzenia we wzroście i rozwoju ustroju, zaczem przemawia jeszcze ta okoliczność że płasawica atakuje najczęściej dzieci od 6 — 11 lat mające. Przyczyny traumatyczne równie jak gościc, nienormalne warunki w rozwoju przez zaburzenia w odżywianiu mlecza i jego opon (bezkwistość, przekrwienie, nasięk surowiczy, wylew krwi, zmiany mięszsowe) wywołują zadrażnienie mlecza zdradzające się przez zaburzenie w sferze ruchu. Wiek od drugiego zębowania do dojrzewania usposabia zwłaszcza dziewczęta anemiczne, a to z powodu więkšej drażliwości i silniejszego udziału ośrodków nerwowych. Dziedziczność i wpływy klima-

tu w etiologii nie mają znaczenia. Choroba trwa 4—9 tygodni rzadko krótszy, częściej dłuższy przeciąg czasu. Powrót choroby zdarzył się w 8 wypadkach. Podczas trwania ostrych wysypek (skarlatyna, odra, błonica), te w zupełności lub w części przygłuszają chorobę. *Leczenie* konieczne i pożyteczne a rzadko kiedy zbyt skuteczne, zwrócone być powinno przeciwko przyczynie. Jednym z najdzielniejszych środków jest żelazo w połączeniu z tlenkiem cynku. Przeciwno formie gośćcowej chinina, naparstnica, makowiec a później żelazo, dzielnym środkiem jest roztwór Fowlera, *Steiner* z początku daje jedną kroplę, wzmacnia stopniowo dawkę do 8, a gdy po 14 dniach użycia nie ma poprawy podaje żelazo. Obwijania zimnymi i mokreymi płacami usmierza ataki. Siarczan aniliny, chloroform i morfina nie zdają się zasługiwać na użycie.

Dr. F. S.

O. *Naumann* w streszczeniu pracy *Dra Mettenchiera* (*Memorabilien XIII. 7. 1868*) o działaniu rtęci podaje co następuje: Autor spostrzegł kilkakrotnie zmodyfikowanie działania rtęci na ustrój ludzki, a to sądzi z następujących wypadków:

1. Celem usunięcia szankra na prąciu obok wędzidełka napletka zastosowana była metoda *Berga*, chory przyjmował dziennie 9 ctgrmm. czerwonego tlenku rtęci (*Hydr. praecipitatum rubrum*) wkrótce przyłączył się ślinopłyn przez kilka tygodni trwający przy dalszem rtęci użyciu. Takowy występował albo wieczorem między 7—8 godziną lub wzmacniał się o pewnej godzinie jeżeli trwał nieustająco. Następczych objawów nie było.

2. Kobieta 28 letnia uległa tyfusowi, użyła 2 razy po 30 ctgrmm. kalomelu podanego jej w celu przerwania choroby (!). Ślinopłynu ani nawet obrzmienia dziąseł nie było, błona śluzowa gardzieli i migdałów zasiniała i obrzmiała, to po kilku dniach ustąpiło i chora zupełnie wyzdrowiała, jednakże przy pierwszym okazaniu się czyszczeń miesięcznych powracało

obrzemiecie i zaczerwienienie w gardzieli, które powtarzało się jeszcze kilkakrotnie w coraz mniejszym wprawdzie stopniu.

Powyższe wypadki nie dadzą się inaczej wytłomaczyć jak przez przypuszczenie następczego działania. W pierwszym wypadku okazywanie się działania rtęci, zależało od oscylacji zachodzących w czynnościach ustroju w przebiegu 24 godzin i które przez wieczorne exacerbacje w ostrych chorobach tak wyraźnie uwytatniają się. W drugim zaś wypadku co 4 tygodnie wracające pobudzenie ustroju niewieściego było przyczyną do wzmagania się objawów zakażenia rtęciowego, w pauzie między jednym i drugim peryodem zaledwie słabymi objawami zdradzającego swoją obecność. Autor również przytacza że pewna kobieta w późnym wieku dostała wysypki (erytema) na całym ciele, po zastosowaniu szarej maści przeciwko obrzemienu gruczołów w dole pachowym, takowe wkrótce ustąpiło i utworzył się ropień który otworzono, następnie powstawały zawsze nowe ropnie, po takiej samej wysypce skórnej pomimo zaprzestania rtęci już od kilku tygodni.

Dr. F. S.

O leczniczym zastosowaniu tlenniku cynku. I. W a r i n g - C u r r o n (Lancet II. 17. Oct. 1863). Podaje następujące choroby przy których przetwór ten na szczególniejsze zasługuje użycie:

1. *Gruźlica płuc*; w pierwszym okresie środek ten działa wzmacniająco na układ nerwowy, znosi tu i owdzie występujące bóle i ogólne osłabienie pojawiające się w tym okresie.

W okresie kollikwacyjnym, właściwym być może przez ograniczanie obfitych wypróżnień, a przez to polepszanie ogólnego stanu jako środek zapobiegający znaczniejszemu upadkowi sił. Autor podaje go poczynając od 0,12 grmm. z wyciągiem pietrasznika plamistego (extr. conii maculati) wzmagając dawki stopniowo.

B. *W padaczkę* przeciwko której łączy tlenek cynku z powyższym wyciągiem i bromkiem potassu pod formą pigułek, podczas zaś napadów skłaniając się do metody Chapmana stosuje na okolicę kręgosłupa okłady lodowe. Według autora sam tlenek rtęci, ani sam bromek potassu nie sprawiają tegoż skutku.

3. *Przy utratach nasienia* (spermatorrhoea) połączony z kamforą i wyciągiem pieńsznika w krótkim czasie następuje poprawa, przy rzerzączce ma szybciej i pewniej wrócić normalne własności błonie śluzowej cewki moczowej aniżeli inne środki.

4. *Przy bieguncie i dysenterji.*

5. *Przy maciennicy* (hysteria) pod formą walerianianu.

6. *W obłędzie opilczym* gdy makowiec i przetwory z konopi indyjskich usunęły główne objawy a pozostaje wpłynąć na wzmocnienie układu nerwowego.

Autor zaleca stosowanie niniejszego środka na czczy żołądek.

Dr. F. S.

O działaniu naparstnicy przez prof. Skodę (Wien. Med. Presse VIII. 13 1867) i Konstantego Paula (Bull de Thér. LXXIV. p. 193. Mars 15. 1868). Według Skody działanie naparstnicy zaczyna się dopiero po kilku dniach, stopniowo się wzmaga i pozostaje dłużej w ustroju aniżeli inne środki lekarskie. Jeżeli zatem przy chorobach gorączkowych podana naparstnica nie wywołała pożądanego skutku, nie należy jej długo podawać; dawka w ciągu doby nie powinna przewyższać 18—20 ctgrmm. w proszku, a 60—70 ctgrmm. w naparze. Rosnącej w krajach północnych jako mniej skutecznej można podać 3—4 grm. w naparze. Skoro działanie okazuje się już pierwszego dnia należy dalsze podanie wstrzymać jeżeli tętno zwolniało, wystąpiły wymioty, zawrót i podwójne widzenie, w przeciwnym razie można go podawać następnego a nawet trzeciego dnia; dłuższe podawanie może być szkodliwym, trzeba zatem na parę dni zaprzestać dalszego użycia, i gdy za-

chodzi potrzeba znów podać. W stanach bezgorączkowych pobudza wydzielinę moczu ale nie wpływa na wysysanie wysięków; z tego względu porównać się daje z każdym innym środkiem który powi ksza wydzieliny jednakże nie z pewnością pobudza wysysanie. Przy chorobach serca, reguluje krążenie krwi przy znaczniejszem utrudnieniu ruchów serca, jeżeli takowe nie przechodzą od gorączkowego stanu. Dawki w tym celu powinny być umiarkowane.

P a u l opisuje wpływ naparstnicy na tętno. Zajmujące są w tym względzie krzywizny tętna narysowane przez P a u l a niektóre z nich zaledwie kilka linii unoszą się po nad linię poziomą.

Dr. F. S.

Pandry w nosie.

Wiadomość podał Dr. J a r n a t o w s k i w Poznaniu.

Dla rzadkości przypadku i osobliwego miejsca, które służyło musze do złożenia jajek, pozwalam sobie ogłosić następujące zdarzenie.

Piotr B., 55 lat mający przybywa do mnie z prośbą o wyjęcie robaków z nosa, zapewniając mię niedowierzającego, że jeden już wypadł dnia poprzedniego, a drugi przez żonę wyciągnięty został. Przy ścislem badaniu opowiada chory, że przed 10 laty od zaccadzenia leżąc nad piecem kaflowym rozpalonym, dostał róży w nosie, która różnemi środkami leczona, pozostawiła nos (wprawdzie obrzękły ale) w środku grzbietu wklęsły, gdyż kości wewnętrzne spruchniały — i dotychczas pruchnieją. Przed 4ma dniami zaś poczuł pierwszy ból w nosie rodzaj świerzbieńcia i odchód krwi; wczoraj nareszcie o 3 godz. popoł. wypadł pierwszy robak — pandra (*Made*) z nosa przy smarkaniu, o 7 godz. wieczorem żona wyjęła szpilką podwójną drugiego. Chory dziś ma spuchłe powieki dolne obu ocz, wię-

cój jednak u oka lewego, i zaczerwienione jakby różą dotknięte, nos w końcu kości nosowych wkłęsły, wewnątrz zupełny brak kości lemieszowej, a zatem komunikacja między obu nozdrzami zupełna, wyjąwszy przedni chrząstkowaty przedział zewnętrzny. Wypływ śluzu zakrwawionego z nosa cuchnący nieprzyjemnie, podobnie do wydzielin wilka (*lupus*) ból wedle podania chorego est żgający, rwący i kujący. Znajduje się więc wewnątrz nosa poza przednim przedziałem jama dość obszerna pomiędzy kością sitową i górną powierzchnią podniebienia twardego. W téjże jamie spostrzegłem poruszającą się pandrę gołym okiem i szczypczykami ją wydobyłem; po wyjęciu kilku trudniejszym się stało spostrzeżenie pozostałych, które tak były w błonie śluzowej zagrzebane, jak piskórz w błocie, że tylko po poruszeniu główki można było je poznać, nareszcie musiałem użyć wziernika usznego i soczewki, przez którą światło lampowe wpuszczałem, by je spostrzedz. Wydobyłem tym sposobem szczypczykami do operacyj ócz używanemi pandr dziesięć; zdawał mi się bowiem ten sposób wydobywania skuteczniejszym, aniżeli przepychanie jdo gardła przez nozdrza tylne któregom nadaremnie próbował Pandora każda wydobyta była żywa, miała długości $\frac{3}{4}$ cala, grubości $\frac{1}{4}$ cala; pochodzą one niezawodnie od muchy dużej, która zalazłszy w nos, o czem chory zgoła nic niewie — jajka złożyła, albo też złożyła ją w tabakę, którą chory namiętnie zażywa; pierwszy sposób tłumaczenia przyczyny zjawiska opisanego zdaje mi się prawdopodobniejszym, zwłaszcza, że żona przyznała, iż widziała muchy w nos męża wchodzące i wychodzące podczas snu bez przebudzenia go; a jajka musze nie są tak drobne, żeby ich w tabace przy zażywaniu nie spostrzedz; wątpić zresztą należy, czyby w ogóle mucha lub inne owady jajka swoje chciały złożyć w tak ostro i odrażająco cuchnącej materyi, jaką jest tabaka. Że się te jajka wśród nosa i jego błony śluzowej rozwinać mogły na pandry, niepodlega żadnej wątpliwości.

Chory pozbywszy się 12 pandr, pozbył się także bólu.

Przeg. Lek. Krak.



Zjazd pierwszy lekarzy i przyrodników

W KRAKOWIE.

Dnia 13 Września nastąpiło w izbie radzieckiej publiczne zagajenie czynności zgromadzenia przez prezesa wydziału gospodarczego profesora M a j e r a. Przewodniczący witając gości, uwydatnił znaczenie zjazdów; podobieństwo, tudzież różnice między niemi a stowarzyszeniami stałemi i akademiami. Jako właściwe im cechy przyznał głównie ruchomość, swobodę i wciągnięcie do udziału tak samo większej liczby współpracowników jak i różnych na przemian miejscowości. Jako wprowadzoną nowość podniósł połączenie z tem zebraniem wystawy przedmiotów styczność mających z lekarstwem i naukami przyrodniczymi. Przewodnikowi jój i właściwemu twórcy Drowi B a r a n i e c k i e m u oddał gorącemi słowy hołd uznania, któremu wszyscy obecni przyklasnęli; niemniej jak sz. mówcy, który rzecz swoją zakończył oświadczeniem, że ogłasza zjazd za otwarty.

W imieniu towarzystwa lekarzów galicyjskich pozdrowił zgromadzonych Dr. C z e r k a w s k i.

Z kolei wypadł wybór naukowego zarządu na czas zjazdu. jednomyślnie zgodzono się na poruczenie dalszego przewodnictwa prof. M a j e r o w i, sekretarstwa pp. Doktorom B l u m e n s t o k o w i i C z e r k a w s k i e m u.

Przewodniczący odczytał następnie telegram prywatny od Dra R o b i ń s k i e g o z Berlina, a drugi od oddziału lwowskiego komisji fizyograficznej, przesyłające pierwszemu zebraniu lekarzy i przyrodników: serdeczne „Szczęść Boże“.

Rektor S k o b e l wyłożył plan do sporządzenia statystyki

Grono zebrane rozdzieliło się na pięć sekcji: 1-szą fizyograficzną, 2-gą anatomiczno-fizyologiczno-autropologiczną, 3-cią kliniczną, 4-tą medycyny publicznej, 5-tą chemiczno-farmaceutyczną. Gdy się okazało, że sekcya anatomiczno-fizyologiczno-autropologiczna składa się tylko z samych prawie członków miejscowych, postanowiła zlać się z kliniczną.

Sekcye niebawem biura swoje wybrały, a mianowicie fizyograficzna na przewodników profesorów Altha i Czerniawskiego; kliniczna profesorów Brodowicza, Dietla i Gałęzowskiego; lekarsko-publiczna profesora Skobla, a chemiczno-farmaceutyczna profesorów Czryniańskiego i Stopczńskiego.

Dalszą czynnością zebrania był wybór sędziów do ocenienia przedmiotów wystawy, tak z grona lekarzy, jak fizyografów, chemików i farmaceutów.

W sprawie będącego jeszcze na porządku dziennym polecenia przyszłego miejsca zbornego. Rozstrzygnięcie tego pytania, pozostawiono według ustawy ostatniemu publicznemu zebraniu, które przypało dnia 18 Września.

Po południu dnia 13-go zebrani członkowie zwidzeniem swoim otworzyli w y s t a w ę przedmiotów, mających związek z lekarstwem i przyrodnictwem. Wystawa zajmowała trzy spore sale a oprócz nich jeszcze część czwartą, należącą do muzeum techniczno - przemysłowego. Nie możemy w tej chwili zajmować się pojedynczemi szczegółami, a tym mniej wchodzić w bliższy ich rozbiór i ocenienie, nadmienimy tylko pokrótce, iż znajdowały się tam okazy z tamtejszego gabinetu patologiczno-anatomicznego, mianowicie 18 wyrobów wad rozwoju płodu ludzkiego, dokonanych przez Dra St. P a r e ń s k i e g o asystenta przy katedrze anatomii patologicznej tutejszej; profesora B i e s i a d e c k i e g o 144 okazów drobnowidzowych; przez tegoż dokonana fotografia człowieka porażonego piorunem. Bardzo ciekawy był zbiór wystawiony przez Dra K o p e r n i c k i e g o z Bukaresztu, z którego wspominamy o okazach anatomicznych ciała murzyna, o czaszkach ludzkich różnych narodów z uwypukleniem różnic etnograficznych. Klinika położni-

cza profesora M a d u r o w i c z a wiele zajmujących udzieliła przedmiotów, tak pod względem zboczeń miednicowych jak i używanych w niej narzędzi, częścią pomysłu samego przewodnika kliniki, częścią obcych położników.

Nie mała ilość narzędzi różnego rodzaju: semiotycznych, optycznych, chirurgicznych, elektrycznych, fizycznych wystawili technicy jak Z w o l i ń s k i z Krakowa, P i c k i W e i s s b l u m z Warszawy, E l a i n g e r i M ü l l e r z Wiednia. Blacharskie wyroby majstrów krakowskich pp. B ą k o w s k i e g o i F i l i p o w i c z a odznaczały się dokładnością i trafnością wykonania, tudzież cenami przystępnymi. Dział farmaceutyczny poczystnie zajmował miejsce, zastąpiony licznie przez lekowników tutejszych i zamiejscowych, niemniej i fizyograficzny obfitujący może nie tyle w zbiory dokładne, ile w rzadsze i piękne szczegóły. Rzuciwszy jeszcze okiem na ściany przyozdobione w jednej sali popiersiami, w drugiej obrazami olejnymi, w trzeciej rycinami przedstawiającemi znakomitych przyrodników i lekarzy, i pokrzepiwszy się jeszcze na wychodnem wodą sodową darmo gościom na ich żądanie z hojności i narządu p. Hoffa aptekarza rozdzielanej, opuszczono wystawę zwracając jeszcze na dziedzińcu uwagę na wystawione furgony wojskowe, przeznaczone do przewożenia i przenoszenia żołnierzy rannych w czasie wojny.

Dnia 14-go każda sekcya zebrała się osobno i zajmowała się przedmiotami swojego zakresu. W sekcyi klinicznej pierwszy głos zabrał Dr. K r a j e w s k i z Hrubieszowa z Lubelskiego, odczytując troskliwie skreślony opis wyrosli tchawicznej, objaśniony okazem przechowanym w wysokości i ofiarowanym dla tutejszego muzeum patologiczno-anatomicznego, a Dr. P r z y s t a ń s k i z Warszawy rozwinął dość obszernie rzecz o kumysie.

I jedna i druga rzecz dała powód do ustnych rozpraw, w których brali udział profesor B i e s i a d e c k i, Dr. C z e r k a w s k i ze Lwowa, Dr. W a r s c h a u e r, Professor Ros-

ner, Dr. Ferdyn. Nowakowski z Warszawy i Dr. Al. Kremer.

O godz. 2-ój po południu był obiad spólny, którym rada miasta uraczyła szanownych gości.

Dnia 15-go pracowano żwawo znowu w sekcyach. W klinicznej, która nas głównie zajmuje, Dr. Wygrzywalski z Piotrkowa mówił i rysunkiem uwydatnił pomysł swój utworzenia nowój wargi, po wycięciu dawnój z powodu nowotworu. Dr. Kaczorowski z Poznania opisał durzycę powrotną spostrzeganą przez niego w r. 1869. Dr. Zielewicz z Poznania historycznie wyjaśnił stosunek między opisem pomoru czarnego, który w 14-m stuleciu panował, skreślonym przez spólczesnego Gwidona z Kauliakua późniejszym pochodzącym od Długosza. Profesor Biesiadcki dwa miał wykłady: jeden o zakończeniu nerwów skóry, drugi o naczyniach limfatycznych powłok powszechnych. O zaszłudze Purkyniego w odkryciu i uznaniu znaczenia komórki w rozwoju i budowie ustroju zwierzęcego mówił Dr. F. Nowakowski z Warsz., Dr. Kaczkowski ze Lwowa o wściekliznie, a Dr. Sciborowski o zdrojowiskach krajowych. Porę popołudniową poświęcono zwiedzaniu zakładów i zbiorów uniwersyteckich. Dzień 16 ty Września należał do spędzonych najmiliej, bo na łonie cudnej przyrody, częścią w Tenczynku częścią w Dubiu.

Dzień 17-ty do południa poświęcony znów był pracy w sekeyach. W klinicznej tyle jeszcze zamówionych było głosów, iż ograniczyć się trzeba było do najtreściwszego skrócenia. Mówili zaś: Dr. A. Czyżewicz o kleszczach porodowych Madurowicza; Dr. Mizerski z Poznania o wypadku doświadczeń swoich przedsiębranych celem zbadania przyczyny żółtaczki; powstającej ze wstrzyknięcia soli żółciowych do krwi, Dr. Swiderski z Poznania o skuteczności wstrzykiwań podskórnych ergotycau przeciw krwotokom macicznym; Dr. Janota lekarz górniczy z Górki węgierskiej o leczeniu ran wyskokiem; Prof. Dr. Stopczanski o zdrojowisku nowem w Bóbrce, którego działalność lekarską wyjaśnił Dr. Starkl z Tarnowa; Dr.

Warschauer o błonicy; Dr. Steuermark z Działoszyc statystycznymi spostrzeżeniami potwierdził skuteczność nastoju ciemiężycy (*Tinct. Veratr. vir.*) w zapaleniach płuc. Dla braku czasu cofnęli swoje wykłady Dr. Oettinger: Przyczynek do epidemiologii Krakowa i Dr. Czerwiński z Freiwaldau o użyciu hydroterapii w chorobach ostrych.

Po południu odbyła się wycieczka do Wieliczki.

W dniu 18-m nakoniec odbyło się posiedzenie publiczne pożegnalne. Na temże prezes odczytał naprzód przesłane zaproszenie na Zjazd międzynarodowy lekarsko-przyrodniczy do Florencyi. Potem prof. Alth odczytał rzecz o oleju skalnym w Galicyi wydobywanym i o umiejętnem jego szukaniu i wyzyskiwaniu pod względem geologicznym. Następnie przedłożył Rektor Skobel wzory tablic statystyczno-lekarskich które zgromadzenie przyjęło.

Hr. Włod. Dzieduszycki podał wiadomość o swych zbiorach dotyczących fizyografii kraju. Odczytano dalej sprawozdania sekcyjne i wystawowe ogłaszając przyznane nagrody i pochwały. Z kolei przyszedł pod obrady wybór przyszłego miejsca zjazdu, który padł na Poznań. Na przedstawienie Dra Swiderskiego z Poznania, obrano prezesem przyszłego zjazdu Dra Mizerskiego, pozostawiając tymże złożenie komitetu gospodarskiego. Po załatwieniu tych czynności zamknął prezes Majer zjazd tegoroczny wymownem a serdecznem pożegnaniem.

(Wyjątki z *Przeegl. Lek. Krak.*)

Nekrologia.

Dnia 17 b. m. liczny szereg kolegów, przyjaciół i znajomych odprowadził na miejsce wiecznego spoczynku zwłoki ś. p. Teodora Heinricha Dra Medycyny, Właściciela Apteki i Członka czynnego Tow. Lek. Warsz.

Ś. p. T. Heinrich urodził się 1790 r. w Wittembergu nad Elbą; początkowe nauki pobierał w mieście rodzinnem, następnie w gimnazyum w Slazwedel. W r. 1807 przybył do Warszawy i otrzymał miejsce assystenta w kassie głównej ówczesnej regencji południowej; w krótkim jednak czasie, w skutek zmian zaszyłych w administracyi kraju, przymuszony był opuścić zajmowaną posadę, a idąc za wrodzonym zamiłowaniem do nauk przyrodniczych, poświęcił się zawodowi farmaceutycznemu. W tym celu umieścił się w jednej z pierwszych aptek tutejszych, należącej do Bogumiła Gudeit, inspektora farmaceutycznego armji Księstwa Warszawskiego, i zaczął uczęszczać na wykład nauk farmaceutycznych do ówczesnego wydziału akademickiego nauk lekarskich; w r. 1813, złożwszy ostateczny egzamin, otrzymał stopień aptekarza i nabył aptekę w Warszawie, którą się do śmierci zajmował. Wkrótce potem udał się do uniwersytetu berlińskiego, w celu studyowania nauk lekarskich, następnie przeniósł się do uniwersytetu w Jenie, gdzie otrzymał stopień doktora medycyny. W r. 1818 nominowany został egzaminatorem i biegłym w przedmiotach tyczących się farmacyi, przy ówczesnej komisji województwa mazowieckiego; obowiązki te pełnił przez 20 lat bezpłatnie. W r. 1822 mianowany został zastępcą profesora, a 1824 rzeczywistym profesorem nauk przyrodniczych i technologii w Instytucie Agronomicznym w Marymoncie; posadę tę zajmował do czasu zamknięcia Instytutu, to jest do 1831 r. W tymże roku (1832) miał sobie polecony, wraz z Celińskim i Kitajewskim, przez ówczesnego ministra skarbu księcia Lubckiego, rozbiór

wód ciechocińskich, w celu wykrycia ilości soli kuchennej w tej wodzie zawartej, a następnie zwiedzenie warzelni soli w Hall, Koethen i Dernberg. W skutek dopełnionego rozbioru wód ciechocińskich i złożonego sprawozdania z podróży za granicę, warzelnia soli w Ciechocinku w kilka lat urządzoną została. Heinrich pierwszy zwrócił uwagę na możliwość użytkowania pozostałości po wywarzeniu soli w zakładach ciechocińskich pozostałych, mianowicie na ług i szlam a przekonawszy się przez rozbiór chemiczny, że części składowe tych pozostałości są bardzo zbliżone do ługu i szlamu z Kreuznach sprowadzanego, przyczynił się do zastąpienia tego ostatniego przez ług i szlam ciechociński. W 1844 r. został mianowany członkiem Rady Lekarskiej Królestwa Polskiego, którą do czasu zwinienia Rady zajmował. Jeszcze w r. 1848 Heinrich powziął myśl założenia kassy wsparcia podupadłych farmaceutów, tudzież wdów i sierot po farmaceutach pozostałych; myśl ta, chociaż serdecznie przez wszystkich kolegów przyjęta, napotkała jednak wiele trudności, tak, iż dopiero w r. 1860 kassa wsparcia mogła zacząć swe czynności. W r. 1861 został mianowany członkiem Rady Głównej Opiekuńczej Zakładów Dobroczyńnych, będąc poprzednio dwa razy opiekunem prezydującym w Radzie Szczegółowej szpitala ewangelickiego i członkiem Rady Szczegółowej szpitala Dzieciątka Jezus. Od 1816 r. był członkiem Towarzystwa dobroczynności, w którym pełnił obowiązki sekretarza wydziału lekarskiego do 1860 r. Ważniejsze jego dzieła są: *Farmacja*, t. 2, Warszawa 1834, wydana wspólnie z S. Fabianem, magistrem Farmacyi; *Chemische Analyse der Heilquellen bei Busko etc.*, t. 1, Warszawa, 1835; *Zbiór treściwy sposobów dochodzenia lekarstw przy rewizyi aptek*, t. 1, Warszawa, 1842; *Zbiór wiadomości chemiczno-farmaceutycznych pod względem teoryi i praktyki*, t. 3, Warszawa, 1852—53, wydane wspólnie z J. Schiller'em magistrem farmacyi; *O używaniu wód mineralnych naturalnych w oddaleniu od źródeł*, t. 1, Warszawa, 1842—45—68, wydanie trzecie.

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

W dniu 11 (23) Września r. b. miało miejsce poświęcenie i otwarcie **Zakładu leczniczego prywatnego Dra Sikorskiego** dla chorych dzieci. Bliższe szczegóły o tej pożytecznej instytucyi, której brak coraz dotkliwiej czuć się dawał, podamy w jednym z najbliższych zeszytów Pamiętnika.
