

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	„ 2 kop. 50		półrocznie.....	„ 3
	kwartalnie.....	„ 1 „ 25			

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki szpitalnej. Zmiany w oku przy cierpieniach mózgowych Zebrął Dr. J. TALKO z Lublina.—Wykłady kliniczne. O zawrocie głowy towarzyszącym cierpieniom żołądka i stanach pokrewnych. Przez Dr. S. v. BASCH, docenta chorób brzusznych wszechnicy wiedeńskiej, lekarza zdrojowego w Marienbad. Podał Dra. Wł. KRAJEWSKI.—Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie Warszawskie.—Odcinek. O wpływie wypadków w latach 1870 i 1871 na stan umysłowy mieszkańców miasta Paryża i jego okolic, jak również i na zakłady rządowe i prywatne dla obłąkanych. Przedstawił Dr. A. ROTHE. (Ciąg dalszy).—Wiadomości drobniejsze. Sciany żył w śledzionie. Arsenik przeciw drżączce. Wypuszczanie moczu zapomocą aspiratora. Kwas karbolowy jako środek miejscowo znieczulający. Odjęcie języka. Ulepek z jodkiem żelaza przeciw mimowolnemu upływowi moczu. Wyciąg z liści kasztanu przeciw kokluszowi. Działanie ergotyny. Chinina ciężarnym nie szkodzi.—Kronika zagraniczna.—Kronika miejscowa. Pomoc lekarska w Warszawie w roku 1872.—Wspomnienie pośmiertne S. p. Dr. Godziśław Stanczykiewicz.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI SZPITALNÉJ.

Zmiany w oku przy cierpieniach mózgowych.

(Materiał do cerebroskopii.)

Zebrął Dr. med. Józef TALKO z Lublina.

Celem tej pracy jest zwrócenie uwagi kolegów na spostrzegane dosyć często zmiany patologiczne w oczach przy cierpieniach czaszki i mózgu wraz z jego osłonami. Nie myślę szeroko rozwodzić się nad tym przedmiotem, gdyż zamierzam jedynie podać do wiadomości kilka spostrzeżeń, stwierdzonych przezemnie wziernikiem i skalpelem. Jednakże należy mi poprzednio zapoznać czytelników w krótkości z tém, co w tej mierze już zrobiono.

Pierwszy v. GRARFE spostrzegł cierpienie n. wzrokowego i siatkówki (*neuroretinitis descendes*) przy chorobach mózgowych; tłumaczył takowe powiększeniem ciśnienia w zatoce jamistej (*sinus cavernosus*), następnie w v. ophthalmica i v. centralis retinae, skutkiem czego n. wzrokowy obrzękał, a będąc uciskany przez lam. cribrosa przechodził w stan zapalny. Nie zbywało na licznych spostrzeżeniach klinicznych, stwierdzających łączność cierpień oczu i mózgu. GAŁĘZOWSKI i BOUCHUT w Paryżu napisali w tej kwestyi spore księgi. U nas w krótkości pisał o tém SZOKAŁSKI (O zboczeniach w n. wzrokowym w skutku cierpień mózgu. „KLINIKA” Nr. 15, 1867). Ja sam podałem do wiadomości publicznej kilka swych własnych spostrzeżeń (w „GAZ. LEK.” 1872: Oftalmoskopowanie przy wstrząśnieniu mózgu, zanik nn. wzrokowych przy hydrocephalus internus et tuberculum cerebelli i inne, w „Kawkazk. Medic. Zbornik” Nr. 11, 1871: chorioiditis suppurativa przy meningitis

suppurativa). Lecząco tylko praktyczne spostrzeżenia, często stwierdzone na stole anatomicznym. Brakowało doświadczalnych w tej mierze poszukiwań. SCHWALBE pierwszy zajął się takowemi. Za pomocą wstrzykiwań dowiódł on, że między wewnętrzną i zewnętrzną pochwą nerwów optycznych istnieje przestrzeń nazwana przez niego przestrzenią limfoidalną między-pochwową (*Inter v. Subvaginalraum, espace sousvaginal*), która przez otwór optyczny (*for. opticum*) łączy się bezpośrednio z przestrzenią zawartą między osłoną twardą i miękką (*dura mater et arachnoides*), czyli, jak nazywa S., przestrzenią limfoidalną międzyosłonową (*Subduralraum, — la cavité arachnoidienne*). Przy pewnych patologicznych warunkach płyn limfoidalny z tej ostatniej przestrzeni dojść może między pochwami nerwowymi aż do ich wewnątrzocznego końca, gdzie obficie się zebrawszy, uciska ich włókna nerwowe; stwierdzają to wstrzykiwania do przestrzeni międzyosłonowej przez otwór w czaszce królika zrobiony: wzornikiem wykrywamy wtedy Stauungspapille, neuroretinitis.

SCHMIDT, AXEL-KEY i inni swemi doświadczeniami stwierdzili wyniki badań SCHWALBE'GO.

MANZ (*Ueber Sehnervenerkrankung bei Gehirnleiden w Deutsches Archiv. f. Klin. Medicin T. IX, str. 339, 1872*) robił kilka sekcji osób zmarłych w skutek cierpień mózgowych przy objawach neuroretinitidis. Podwiązawszy obwodowy koniec n. wzrokowego przed jego przecięciem, M. w większej liczbie przypadków znajdował zebranie się płynu (*hydropsia vera*) między zewnętrzną i wewnętrzną jego pochwą.

Rzecz prosta, że i z tylniej części oka wyciskający się płyn limfoidalny łatwo się też może dostać do przestrzeni międzyosłonowej w czaszce, przeto nie tylko powiększone ciśnienie w tej ostatniej (krwotoki, wypociny, nowotwory), lecz nawet utrudniony odpływ cieczy do niej, łatwo wywoływa zastój i zebranie się limfy w między-pochwowej przestrzeni. To ostatnie przepuszczenie stwierdził niedawno MICHEL (*Archiv d. Heilkunde. XIV str. 39—60, 1873*); opisał on ciekawy przypadek zaniku nerwów wzrokowych w skutek rozszerzenia między-pochwowej przestrzeni miękką białawą masą (rozmnożone komórki pochew) przy znacznym zwężeniu otworów optycznych (*for. opticum*) w skutek gąbczastego rozrostu kości czaszkowych.

Przechodzę do mych własnych spostrzeżeń, zebranych w ciągu ostatnich lat kilku i to li tylko stwierdzonych poszukiwaniami na stole anatomicznym.

I. Wynaczynienie krwi (*extravasatio*) między nerwami wzrokowymi i ich pochwami, oraz do ciała szklanego lewej gałki w skutek pęknięcia czaszki i rozerwania tętnicy osłonowej średniej lewej (*art. meningeae mediae sinistrae*).

Dnia 6-go Maja r. b. o godzinie 5-jej po południu przywieziono do szpitala wojkowego w Lublinie, nieprzytomnego i krwią zbroczonego ucznia felczerskiego Demjana H o s p o d a r a k a, który przed chwilą spadł głową na bruk z balkonu 2-go piętra. Był to młody, zdrowy i mocno zbudowany mężczyzna. Tętno 60, źrenice nieruchomych gałek pół-

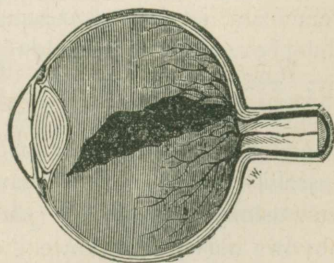
rozszerzone i nieruchome. Krew nieustannie broczy z nosa i z 2-ch ran: na ciemieniu i powyżej prawego rozerwanego ucha; na czole—sińce. Śmierć na drugi dzień zrana o godz. 7-ej (żył 14 godzin). 8-go Maja rozpatrzyliśmy zwłoki wraz z kol. SAKS'EM i DOWNAR'EM.

Na głowie były 2 rany — na ciemieniu wielkości 2 cali i powyżej prawego ucha wielkości cala; miały cechy ran poszarpanych. Krwi wylew między skórą i czepeczem ścięgnistym (*galea aponeurotica*) czaszki, która pękła wpoprzek od ucha do ucha (*fractura oss. pariet.*); pars squamosa dextra rozłamana na 4 kawałki. Znaczne zebranie się krwi między czaszką i osłoną twardą, rozerwaną z lewej strony wraz z tętnicą osłonową średnią w kierunku poprzecznym i odpowiednim pęknięciu czaszki; rana osłony twardej miała długości nieco więcej jak cal. Krwotok, pochodzący przedewszystkiem z tej tętnicy, był przyczyną ciągłego krwawienia na zewnątrz i wewnątrz czaszki. Krew dostała się i między osłony mózgowe, a także na dno lewej strony czaszki. Lewa półkółła mózgowa, odpowiednio rozerwaniu twardej osłony mózgowej, na swój powierzchni była także rozerwana z wynaczynieniem się krwi (*ruptura et haemorrhagia cerebri*). Substancja mózgowa mocno przekrwiona, w komórkach bocznych obfity płyn krwisty

Ponieważ widoczném było, że krew z jamy czaszkowej dostawała się do nerwów wzrokowych, przeto rozpatrzyłem takowe od otworów optycznych do gałek ocznych, odbiwszy poprzednio górną ścianę oczodołową. Otóż z prawej strony poczynawszy od otworu optycznego do laminae cribrosae znalazłem krwi wylew między n. wzrokowym i jego osłoną na całej przestrzeni; gałka niezmieniona, tylko naczynia siatkówki znacznie przepełnione. Toż samo miało miejsce i z lewym nerwem, lecz tylko w wyższym stopniu: wylanie krwi między nerwem i jego osłoną od wierzchołka piramidy oczodołowej do lam. cribrosa było tu znacznie większe, przeto nerw był uciśniony, a pochwa jego rozciągnięta krwią. Niewielkie krwi wylewy znaleźliśmy i w wierzchołku tej piramidy, w częściach otaczających nerw wzrokowy. Lewa gałka oczna nie pozostała tu obojętną i w ciałku szklistym powstała apopleksja od tylnej części gałki, dochodząc prawie do tylnej powierzchni soczewki; krew przybrała kształt taśmy, szerokić do 2''' i pływającej swobodnie w niezmienioném co do barwy ciałku szklistym. Siatkówka znacznie przekrwiona w skutek rozszerzenia się żył.

Po 2-utygodniowém leżeniu preparatu w płynie MÜLLER'A, rozpatrzyłem bliżej nerw i gałkę: krwotok miał miejsce li tylko między pochwą i nerwem t. j. w tkance łącznej, łączącej zewnętrzną osłonę nerwu z wewnętrzną i dochodził do laminae cribrosae; na tarczy optycznej, ani też na osłonach wewnątrz — ocznych nigdzie nie widać krwi wylewów; wylanie się krwi do ciałka szklistego powstałe z rozerwanej żyły siatkówki w bliskości ($1\frac{1}{2}$ ''') plamki żółtej (*macula lutea*), — nie miało przeto bezpośredniego połączenia z krwią zebraną w około nerwu wzrokowego.

Podając do wiadomości ten bardzo ciekawy przypadek (żałuję, że nie



miałem sposobności zbadać go wzornikiem), dodać winienem, że narządy piersiowe i brzuszne u zmarłego, znajdowały się w stanie prawidłowym.

Jakim sposobem zebrała się krew między nerwami wzrokowymi i ich pochwami, i co spowodowało apopleksję wewnątrz gałki ocznej? Zdaniem moim patologiczne te zmiany w narządzie wzrokowym pochodziły w skutek obfitego wylania się krwi do jamy czaszki, która spływała na podstawę czaszki między osłoną twardą i miękką; stąd powstał utrudniony obieg krwi w oczodołach i gałkach ocznych, a następnie w skutek powiększonego wewnątrz-czaszkowego ciśnienia nastąpiło wejście wylanej krwi przez otwory optyczne w przestrzeń między nerwami wzrokowymi i ich pochwami do samych gałek t. j. zebranie się krwi miało miejsce w t. z. przez SCHWALBE'GO limfoidalnej przestrzeni oczodołowych części czaszki i nn. wzrokowych. Następnie, w skutek większego zebrania się krwi w przodkowej i średniej jamie lewej strony czaszki, musiało więcęj takowej wcisnąć się do pochwy lewego nerwu, stąd uciśnienie znaczne tego ostatniego (*resp. venae centr. retinae*) i pęknięcie jednego z rozszerzonych naczyń siatkówki.

O podobnego rodzaju przypadku nie zdarzyło mi się czytać w specjalnych pismach, przeto objaśniam go rysunkiem wykonanym z natury. Dodać tu tylko winienem spostrzeżenie prof. MANZ'A (l. c.): przy sekcji pewnego mężczyzny, zmarłego na pachymeningitis haemorrhagica, znaleziono zebranie się krwi wynaczynionej między pochwami n. wzrokowego, a które prawdopodobnie pochodziło także z jamy czaszkowej.

II. Zranienie mózgu wcisniętym doń odłamem czaszki, zapalenie ropne osłon mózgowych (*Meningitis suppurativa. Venositas utr. retinae cum oedema peripapillare*).

Szeregowiec, spadłszy ze skały w przepaść, zranił miękkie części ciemienia na przestrzeni $2\frac{1}{2}$ " , przyczem wykryto i wcisnięcie odłamanej kości tuż po za lewym guzem ciemieniowym. Przywieziony do tyfliskiego szpitala, chory dostał na 4 dzień drgawek, poczem nastąpiła śpiączka, aż nareszcie zmarł po 7 dniach.

Przy badaniu zwłok znaleziono, że wcisnięty odłam czaszki rozerwał wszystkie leżące pod nim osłony mózgowie i wszedł wgląd mózgu na $\frac{3}{4}$ centym. W około rany mózgowej — meningitis suppurativa circumscripta. Prócz tego ograniczonego zapalenia osłon na wypukłej części mózgu, istniała także sama sprawa i na podstawie mózgu: odpowiednio średniej i przodkowej jamie lewej strony czaszki, a także przodkowej prawej strony; zwierchnia warstwa substancji korowej mózgu była tu rozmięczoną. Ropa miała w tém miejscu barwę szaro-czekoladową, gdyż prawdopodobnie zapalenie na podstawie mózgu powstało nie w skutek pęknięcia czaszki—takowego na podstawie czaszki nie wykryto—lecz w skutek krwotoku z osłony naczyniowej (*pia mater*). Ropa pokrywała skrzyżowanie nerwów, obydwa nerwy wzrokowe i dochodziła do mostu VAROL'A.

W obu gałkach granica obu tarcz nerwowych była bardzo niejasną, siatkówki w około nich surowiczo-obrzękle (*oedema peripapillare*). *Veno-*

sitas siatkówek ogromna: znacznie rozszerzone żyły uwidoczniały się aż do rzęskowej okolicy gałek. Stan oczodołowych części nerwów wzrokowych nie zanotowany.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

WYKŁADY KLINICZNE.

O zawrocie głowy towarzyszącym cierpieniom żołądka i stanach pokrewnych.

Przez Dra S. von Basch, docenta chorób brzusznych wszechniczy Wiedeńskiej, lekarza zdrojowego w Marienbad ¹⁾.

Podał Dr. Władysław Krajewski z Wiednia.

Zawroty głowy towarzyszące objawom przewlekłego nieżytu żołądka od czasów TROUSSEAU przywykliśmy nazywać zawrotem od cierpienia żołądka pochodzącym (*vertigo a stomacho laeso*,—*vertige abdominal symptomatique* Francuzów, *Magenschwindel* Niemców). Mimo to, iż wiadomość o tém cierpieniu jest dosyć rozprzestrzenioną, w literaturze jednak skąpe mamy dane. Oprócz TROUSSEAU tylko BRÜCK (z *Osnabrück*), GALLICIER i NIEMEYER zwracali uwagę na stan wspomniany. Brak odnośnych danych i obfitość materyjału, którym autor jako lekarz zdrojowy w Marienbad rozporządzał, stały się powodem skreślenia niniejszego wykładu.

W 13-stu przypadkach spostrzeganych przez autora zaburzeń trawienia, nieprawidłowości w wydalaniu stolca i innych cierpień przedmiotową i podmiotową cechę mających, można było wykryć napewno obecność nieżytego zaniemagania żołądka i przewodu jelitowego, chorzy przytém uskarżali się na czasowo przychodzące napady zawrotu głowy. Podania ich jednak różniły się bardzo, tak co do czasu występowania napadów, jak co do sposobu i postaci samego zawrotu. U jednych chorych zawrót głowy zjawiał się zaraz po jedzeniu, u innych znowu w czasie kiedy wchłanianie w jelitach się odbywa, zatém około 3—4 godzin po jedzeniu, także zrana po przebudzeniu, lub też jednocześnie z uczuciem głodu. Niektórzy chorzy twierdzili, iż doznawali napadów zawrotu podczas nocy w łóżku. Co się zaś tyczy sposobu zjawiania się i postaci pod jaką zawrót występował, jednostajnie utrzymywali, iż znajdowali się wtedy pod wrażeniem jakby ich zmysły opuszczały, przychodziło uczucie omdlenia i potrzeba oparcia się o coś stałego by nie upaść; inni znowu mówili, że się wszystko w około nich obraca, lub też, że przedmioty otaczające chwiać się zaczynają. Napady zawrotu w czasie leżenia cechowały się uczuciem jakby skrępowania, chorzy twierdzili, iż nie mogli się poruszyć mimo zupełnego zeznania o swęj zdolności do ruchu. W 13-stu przypadkach na jakie się autor w pracy swęj powołuje, tak podania chorych, jak wyniki przedmiotowego badania wykazały powikłanie zawrotu głowy z zaburzeniami w czynnościach żołądka i jelit, w 9-ciu jednak tylko miał do czynienia z zawrotem bezpośrednio w cierpieniu żołądka przyczynę mającym. W przypadkach dopiero wspomnianych związek przyczynowy zachodzący pomiędzy pewnemi zboczeniami w czynnościach mózgu (od tego tylko bowiem mogły zależeć omamy (*hallucinationes*) i zaburzenia w uczuciach ciała, któ-

¹⁾ Ueber Magenschwindel und verwandte Zustände. Von Dr. S. von BASCH, Privatdocent an der Wiener Universität, Badearzt in Marienbad. Wiener med. Presse—1873. Nr. 15—16—18—20.

re zawrotem głowy nazywać zwykłym) a cierpieniami żołądka o tyle był bezpośredni, iż nie można było wynaleźć innych spraw chorobnych, któreby się stały powodem równego zawrotowi następstwa. Zaburzenia czynności żołądka we wspomnianych 9-ciu przypadkach polegały na niestrawności (*dyspepsia*), odbijaniu, zgadze (*pyrosis*), wrażliwości okolicy żołądka na ucisk i nieprzyjemnym uczuciu pełności połączone z wzdęciem brzucha po jedzeniu. W dwóch przypadkach łatwo było stwierdzić znaczne rozszerzenie żołądka. U wszystkich chorych wydalenie stolca odbywało się dosyć leniwo. W 3-ch przypadkach zawrót głowy zjawiał się rzadko, po wielodniowych przestankach,—ani czasu, ani rodzaju występowania napadów choroby bliżej oznaczyć nie byli w stanie. W pozostałych 6-ciu przypadkach zawrót pojawiał się dosyć często, w przestankach 1 lub 2 dniowych, nawet codziennie i kilka razy dziennie, u wszystkich jednak (z wyjątkiem jednego chorego) przed jedzeniem;—u dwóch chorych napady zawrotu przechodziły w nocy. W 3-ch zaś przypadkach spostrzegał autor, iż zawrotowi towarzyszyły nawały (*congestionnes*), w jednym przypadku jednocześnie z uczuciem głodu; za pomocą jedzenia można było je szybko przerwać. W 2-ch przypadkach, w których rozszerzenie żołądka miało miejsce napady zawrotu zjawiały się bardzo często i zwykle przed południem, nie cechując się przytęm żadnemi osobiłwami objawami pobocznymi. W dalszych 4-ch przypadkach badanie wykazało, iż w całym obrazie spostrzeganych stanów chorobnych, zaburzenia w czynnościach żołądka i kiszek chociaż również się znajdowały, nie miały jednak tak wydatnie przebiegającej jak w poprzednich cechy. Oprócz tego w jednym z tych przypadków była rozedma płuc (*emphysema pulmonum*) nabrzmienia krwawnicowe (*hemoroidalne*) często się widzieć dawały, niekiedy dochodziło nawet do krwotoków. W drugim przypadku obok objawów wydatnego cierpienia żołądka i jelit znajdowały się jeszcze jasne oznaki tak zwanego podrażnienia rdzeniowego (*irritatio spinalis*). Chory był w wysokim stopniu nerwowo rozdrażniony, uskarżał się na bóle krzyża, opowiadał o czasowo występujących nieprawidłowych uczuciach (*sensationes*) jak głuchota, drapanie (*Krabeln*) w kończynach dolnych. Badanie wykazało, że 5-ty i 6-ty krąg grzbietowy był wrażliwy na ucisk. W jednym przypadku znowu dotyczącym hysterycznej, nieplodnej, skapo miciącej kobiety, która uskarżała się na mocną zgagę i zaparcie stolca, drażliwość zwrotna (*Reflex—erregbarkeit*) mocno była zwiększona. Najmniejsze, zaledwo dostrzegalne bodźce (*Reize*) wywoływały u chorej częste kichanie, jako też najmniejszy szmer doprowadzał ją do gwałtownego przestachu. W jednym przypadku napady zawrotu cechowały się częstotścią i natężeniem, podczas nich prawdopodobnie w skutek nagłego zwątlenia (*Erschlaffung*) mięśni prostych wewnętrznych (*mm. recti interni*) dochodziło do podwójnego widzenia, przedewszystkiem jednak uwydatniały się objawy krwawnicy (*hämorrhoidalen Zustände*). Bardzo często zdarzały się obfite krwotoki. Obok tego istniały objawy nieżytu żołądka i wzdęcia gazami (*flatulentia*,—wietrznica (?) szk. Krakowska) bardzo dolegliwe dla chorego.

Oprócz powyższych przytoczonych przypadków autor wspomina jeszcze kilka, które według jego zdania należą do zakresu niniejszej rozprawy. Z pomiędzy pięciu przypadków jednej przyrody przez autora spostrzeganych przytacza on szczególnie tylko jeden, gdzie z uczuciem głodu jednocześnie występowały nawały, które jedzenie przerywało. U jednego chorego cierpiącego na niestrawność wywołaną przez nieżyt żołądko-dwunastnicowy (*catarrhus gastro-duodenalis*) i kolki z powodu obecności kamieni żółciowych; ponieważ kamienie nie odchodziły prawdopodobnie objawy te zawisły w danym razie od bolesnych skurczów odźwiernika (*pylorus*)

lub też dwunastnicy; wykryto przytém znaczne powiększenie wątroby, jednocześnie z napadowo występującymi przyływami krwi do głowy łączyło się bardzo przyspieszone bicie serca z mocnym zaczerwieniem twarzy i obu uszów. Nakoniec dwa przypadki jeszcze z tego powodu zasługują na wzmiankę, iż w nich przed i w czasie wydalania stolca zjawiała się skłonność a nawet istotne omdlenie. W jednym z nich dotyczącym mężczyzny cierpiącego na nieżyt żołądka połączony z zaparciem stolca, według podania chorego przed wypróżnieniem opanowywało go jakieś szczególne uczucie osłabienia, mocny pot występował na czoło, wszystkie te jednak objawy z wydalaniem stolca niknęły. Drugi przypadek odnosi się do młodej w krew ubogiej (anemicznej) kobiety, która cierpiała na utrudnione miesiączkowanie (*dysmenorrhoea*) i mocne zaparcie stolca naprzemian z biegunką; chora ta twierdziła, iż częstokroć podczas wypróżnienia mdlała.

Z powyżej przytoczonych szczegółów łatwo wyprowadzić wniosek, iż napady zawrotu głowy jako następstwa prostego nieżytu żołądka, wcale nie są rzadkimi; autor sądzi, iż nie tylko nieżyt żołądka przedstawia najprzyjaźniejsze warunki ku powstawaniu zawrotu, prawdopodobniejszemu mu się być wydaje, iż niepowikłany zawrót (*reine Magenschwindel*) dla tego częściej spozstrzegać można, że liczba lżejszych jego postaci przeważa nad przypadkami w których cierpienie to łączy się z innymi zbroczeniami. Dla rozstrzygnięcia tego zadania proste zestawienie bezwzględnych liczb wydaje się autorowi nie mającém żadnej wartości, tylko dane zdobyte przy obfitym materyjale i szczegółowo objaśniające stosunki mogą dać dokładne wnioski.

Naprzód już wiele zdaje się przemawiać za twierdzeniem, iż w przypadkach powikłanych znajdują się daleko przyjaźniejsze warunki do powstawania zawrotu, niż w prostych. Jeśli bowiem przypuścimy, co według dzisiejszych naszych pojęć i wiadomości najzupełniej jest dozwoloném, że najbliższa przyczyna przechodzących napadów zawrotu, o które nam w danych razach chodzi (i którym również stale zaburzenia w czynnościach układu nerwowego ośrodkowego nie towarzyszą), polega na zmianach także przechodzących w odżywianiu i stosunkach pobudliwości (*Reizverhältnisse*); wcale nie zblądzimy, jeśli zbroczenia tych stosunków odniesiemy do zmian zachodzących w krążeniu krwi i w ciśnieniu mózgowém. Jasną więc jest rzeczą, iż w przypadkach, gdzie obok nieżytu żołądka istnieje nadto wykształcona rozedma płuc (*emphysema*) dane są stosunki, uwarunkowujące zaburzenia w krążeniu i ciśnieniu mózgowém. Opór jaki się wciskaniu krwi do płuc następuje, musi wywołać zastój (*stasis*, — *Stauung*) jej w prawej komórce serca, a tém samém w żyłę głównęj górnej (*v. cava superior-descendens*). Zmniejszony odpływ krwi z mózgu, przy stałym a zwłaszcza zwiększonym jej przyływie (jak to po jedzeniu ma miejsce) musi wywołać podwyższenie ciśnienia krwi, a tém samém napór w mózgu się wzmacnia; doświadczenia bowiem JOILLY wykazały, że każdemu przybytowi ciśnienia w układzie naczyniowym, towarzyszy wzmacnianie się ciśnienia w mózgu, również jeśli uciskając tętnice szyjne (*art. carotis*) uciśniemy razem i żyły jaramowe (*v. v. jugulares*) ciśnienie mózgowe zwiększy się.

Powikłanie nieżytu żołądka stanami krwawnicy (*haemoroides*) niemniej sprzyja zmianom w stosunkach krążenia mózgowego. W skutek znacznego nagromadzenia się krwi w żyłach odbytniczych (*NATANSON — v. v. haemorrhoidales* ¹⁾), jako też krwotoków cierpieniu temu często towarzyszą-

¹⁾ Ponieważ tak zwane „hemoroidy” stanowią niemalże przyczynek do zanieczyszczenia naszego słownictwa, uważamy za konieczne objaśnić w kilku słowach nazwy, ja-

cych, może dojść do zmniejszenia ilości krwi do mózgu dopływającej. Niedostatek krwi, tak dobrze stanowi bodziec dla części składowych ośrodkowego układu nerwowego, jak i jej obfitość; ubóstwo więc w tym względzie układu wspomnianego może się bezpośrednio lub pośrednio do powstawania napadu zawrotu przyczyniać; — bezpośrednio dla tego mianowicie, iż skąpa co do ilości, a zatem prędkiej utleniająca się krew działa jako bodziec na te części mózgu, których zboczenia czynności zawrót wywołują; — pośrednio zaś z tej przyczyny, iż ta sama krew drażni także ośrodki naczyń ruchowe (*centra vasomotorica*) i w skutek tego sprawia potężne zmiany w podziale krwi wewnątrz ustroju. Warunki więc wytwarzające się przy rozedmie płuc i rozszerzeniu żył odbytniczych dodawszy do innych o których później będzie mowa, w ogóle uważać należy jako przybyt bodźców (*Reizzuwachs*), które pod pewnymi fizyjologicznymi stosunkami stają się przyczyną wahań w ciśnieniu krwi.

W przypadkach zaś, gdzie powikłanie polega na zwiększonej drażliwości ośrodka, musimy je uważać za warunek sprzyjający powstaniu napadów zawrotu dla tego, że w obec podwyższonej drażliwości (*irritabilitas*, *Reizbarkeit*) pierwiastki nerwowe nawet na bodźce małoznaczne (jak lekkie wahanie w ciśnieniu krwi) snadniej też oddziałują. (D. n.)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie z d. 1-go Lipca 1873 r.

TREŚĆ: Wycięcie torbielowatego jajnika (*ovariotomia*).—Odejście pępkiem zgnitego płodu.

KOSIŃSKI opowiada historję czwartęj przez siebie wykonanej ovariotomiae, z których dwie pomyślny uwieńczył skutek. Niniejsza wprawdzie zakończyła się śmiercią, lecz przedstawia tak ważne szczegóły, iż ze wszelkich miar na baczność zasługuje uwagę. Kobieta 48 lat mająca, wątła i niedokrwista (anemiczna), która jednak żadnym dawniejszym chorobom nie ulegała; poroniła, przed 15 laty w pierwszych miesiącach ciąży. Nie będąc już potem brzemienną, w 42-tym roku straciła bezpowrotnie miesięczkę — i wkrótce zaraz zaczęła uważać, że żywot zaczynał jej się powiększać. W lewój biodrowej okolicy z wolna rozwinęła się twardość i pojawiły się zapalne cierpienia na które chora kilkakrotnie szukała szpitalnej pomocy, a gdy naostatek rozeznano torbiel jajnika i radzono jej poddać się operacyi, udała się do kliniki uniwersyteckiej. Objętość brzucha wynosiła wtedy 110 centymetrów na wysokości pępka, w jamie brzusznej zaś leżał guz wielkości podwójnej głowy ludzkiej, przesuwalny, elastyczny, chęłboczący, w niektórych miejscach mniej a w drugich więcej i miejscami twardawy, z czego wolno było wnosić, iż we wnętrzu był poprzegradzany i nierówno napięty. Poruszenia jego nie udzielały się macicy; ale oprócz nie-

kich w tej pracy użyliśmy. Szkoła Krakowska na oznaczenie samej sprawy chorobnej używa wyrazu „krwawnice” zapewne opierając się na przeważnym objawie tego cierpienia; zdawało nam się, iż nazwy tej odrzucać nie ma powodu. Co się zaś tyczy naczyń krwionośnych i nerwów okolicy odbytniczej w Krakowie nazywanych „krwawnicami”, wyrażenie to według nas niczém nieusprawiedliwione, gdyż nie opiera się ani na stosunkach anatomicznych, ani na czynności fizyologicznej — odrzuciliśmy zupełnie, dając im miano „naczyń i nerwów odbytniczych” a to w myśl wybornie przeprowadzonego słownictwa anatomicznego przez Dra NATANSONA. (Krótki rys Anatomii ciała ludzkiego, Warszawa 1858).

go przez pochwę, można było jeszcze po drugiej stronie, to jest po prawej, wyczuć inną guzowatą twardość nieruchomą, do ścian miednicy przytwierdzoną i która dochodziła do wielkości dziecięcej główki. Po bliższem zbadaniu tej ostatniej rozeznano, że to był osobny torbiel od poprzedniego niezależny i odnoszący się do prawego jajnika, a gdy rozpoznanie przez TYRCHOWSKIEGO i GLISCZYŃSKIEGO stwierdzone zostało, przystąpiono do operacyi, po upływie kilku tygodni w celu bliższego jeszcze rozpatrzenia się w stosunkach.

Po przecięciu ściany brzusznój w długości 15 centimetr. okazało się, że torbiel był tu i owdzie do owęj ściany przyrosły. Gdy zaś po jego przekłóciu trójgrancem, nie wdrażając głębiej narzędziem w kierunku siecznym zboczono,—bo nie otrzymano żadnego płynu, lecz koniec trójgranca błakał się wyraźnie między dwoma błonami,—to dopiero po przebieciu głębiej leżącej ściany odpyłużonej i rozszerzonej krezki S. romani która od góry i na lewo guz otaczała. Po tém rozpostarcu zewnętrznem przebiegały liczne i grube naczynia z naczyniami kreskowemi w związku będące, które musiały być kilkakrotnie podwiązywane. Rzecz naturalna, że torbiel nie mógł być usunięty, jak tylko razem z tą swoją powłoką, którą wraz z listkiem krezki odpreparować wypadało. Szypułka torbiela usadowiona była po lewej stronie macicy, a po jej podwiązaniu i odcięciu pokazało się dopiero, jak to było już przewidziane, że istniał drugi torbiel po stronie prawej, lecz ten tak mocno był uwieczony wśród okolicznych tworów, iż niepodobna było pomyśleć o jego oddaleniu. Na jego powierzchni wznosiły się wyniosłości nierówno chelbaczące, co zaświadczało także o wielokomórkowej jego budowie. W 48 godzin po operacyi chora zmarła. Przy oględzinach posmiertnych oprócz wysięków krwi do jamy brzusznój i świeżych zapalnych utworów, znaleziono, iż całe niemal wnętrze jamy miednicy wyścielały stare rzekome błony, które wypełniały dół maciczno-odbytniczy (*fossa retrouterina*), powlekały tylną ścianę pęcherza moczowego, i ztąd rozszerzały się na macicę i na więzy szerokie po obu stronach. Z lewej strony część ich wycięto wraz z częścią więzu szerokiego, po prawej przechodziły na przodkową powierzchnię zwyrodnionego jajnika, po części zrastały się z nim, a po części kończyły się wolnym brzegiem, z kądem też podczas operacyi zauważano już tę okoliczność, że mniejszy w jamie miednicznej zastawiony guz, był otoczony jakoby fałdą otrzewni. Guz ten wielkości główki dziecka po rozkrajaniu okazał się jako zbiorowisko różnej wielkości torbieli połączonych między sobą wspólnem rusztowaniem z przerostu tkanki komórkowej jajnika. Największy torbiel dochodził wielkości jaja kurzego — zawartość jego była płynną, w mniejszych torbielach gęstawa i ciągnąca się, powierzchnia zaś ich wewnętrzna była gładka, ale pokryta miejscami brodaweczkami, które przy bliższem zbadaniu, okazywały się jako zarodki nowych torbieli. Co się dotyczy torbiela większego, podczas operacyi wyciętego, to po zbadaniu jego na stole sekcyjnym okazało się, że na całej swęj powierzchni górnej i przodkowej okryty był rzekomą błoną, która na powierzchni swęj zewnętrznej była zupełnie gładką i połyskującą, a na powierzchni wewnętrznej była połączona pasmami tkanki łącznej z powierzchnią zewnętrzną torbiela. Błona ta widocznie łączyła się z błoną

rzekomą, idącą od powierzchni macicy i od więzu szerokiego lewego, ku tyłowi zaś była zrosniętą z odpowiednią i przylegającą do niej powierzchnią w czwórmasób prawie przedłużonej i rozszerzonej krezki *S. romani*. Sam torbiel składał się również z mniejszych i większych torbieli od wielkości dziecięcej główki do ziarenek grochu lub prosa. Budowa więc tego nowotworu była zupełnie taka sama jak i tego, który w jamie miednicznej pozostał, oba zaś należały do rodzaju który systematycznie cystoma mixomatodes proliferum zowiemy. KOSIŃSKI sądzi, że owa błona torbiel główny pokrywająca, i jak okazuje preparat przez niego demonstrowany, znacznie w niektórych miejscach odstająca od niego jest rzekomą błoną przez rozrost torbiela wyciągniętą. SZOKAŁSKI zaś zapatrując się na jej wygląd mniema, iż może być samą otrzewnią odepełnioną i rozciągniętą przez rozrost pod nią torbiela. Takie przypuszczenie które KOSIŃSKI odpiera usprawiedliwiaćoby zachowanie się krezki, i szerokiego więzadła których listki mogły być rozdwojone, oraz usprawiedliwia zachowanie się macicy, której powłoka zdawała się bezpośrednio na ową błonę przechodzić.

W dalszym ciągu KOSIŃSKI zawiadamia, iż obecnie znajduje się w klinice chirurgicznej uniwersyteckiej wieśniaczka czterdziestoletnia, przedstawiająca w samym pępku otwór, przez który odpływają materije cuchnące zupełnie do zawartości kiszek cienkich podobne. W odchodzie tym HOYER wysledził szczątki włókien mięsnych, tłuszczu, kryształów potrójnych fosforanów i inne materije najczęściej znajdujące się w kiszkaach. Zdawałoby się przeto na pierwsze wejście, iż jest to przetoka kiszkowa; ale zgłębnik do niej wprowadzony błaka się w jamie ruchomemi ciałami twardemi wypełnioną, a chora zapewnia, iż z niej wychodziły kostki. Okoliczność ta naprowadza na myśl ciąży pozamacicznej, której zawartość przez pępek na zewnątrz drogę sobie utorowała; gdy jednak przez pochwę do macicy wprowadzi się zgłębnik, to ten wnika także do owego zbiornika, natrafia na to samo twarde ciało, a nawet spotyka się ze zgłębnikiem przez pępek wprowadzonym. Nie ma więc wątpliwości, że płód w jamie macicy obumarły wywołał przeropienie dna macicy i jamy brzusznej i że częściami odchodzi przez pępek. Przypadki takie są znane. Jeden z nich spostrzeżany w Warszawie był nawet przed 10-ciu laty opisany w Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego, inny obserwowany był dawniej jeszcze w szpitalu Starozakonnych przez kolegę APTE; czy zaś przy tym o którym teraz jest mowa, i przetoka kiszkowa istnieje, jest jeszcze wątpliwe, gdyż ów cuchnący odpływ może być owocem gnicia płodu, a nadto zauważyć warto, że chora kał przez kiszkę prawidłowo wydała. Ażeby tę rzecz rozjaśnić, KOSIŃSKI zamierza chorą karmić zabarwionemi pokarmami i badać potem owe pępkowe odchody. Kobięta ta zupełnie poprzednio zdrowa, w siódmym miesiącu trzeciej swojej ciąży powracając z pola uczuła naraz w żywocie tak gwałtowne bóle, iż padła zemdlna i przyniesiona do chaty długi czas na brzuch cierpiała. Później zaczął się tworzyć koło pępka guz, ale przez pochwę nie nigdy nie odchodziło. TYRCHOWSKI objaśnia, że przypadki takie zdarzają się w skutku zlepiania się zapalnego przodkowej ściany brzucha z przodkową ścianą macicy i że pochodzą prawdopodobnie z naddarcia tej ostatniej spowodowanego jakąś przyczyną. Że wtedy poród nie może mieć miejsca, pojąć bardzo łatwo, gdyż macica kureczy się przyzwocie nie może, a płód gnijący sztuczną drogą przez ścianę brzuszną potem na zewnątrz odchodzi. KOSIŃSKI zamierza otwór pępkowy rozszerzyć i kości płodowe powyciągać, co też ile nam wiadomo nazajutrz po posiedzeniu dokonaniem zostało.

W końcu zaproponowano, ażeby posiedzenia Towarzystwa odroczyć na tygodni sześć, z powodu, że wielu członków Warszawę opuszcza udając

się czy to do wód, czy na zagraniczne lekarskie zjazdy. Postanowienia jednak powziąć nie można było, z powodu braku ustawy przepisanego kompletu; lecz ponieważ łatwo przewidzieć że przyszłych kilka posiedzeń nie przyjdzie do skutku, a więc i my prawdopodobnie zawiesilibyśmy musieli nasze sprawozdania. ¹⁾ Δ.

ODCINEK.

O wpływie wypadków w latach 1870 i 1871 na stan umysłowy mieszkańców miasta Paryża i jego okolic, jak również i na zakłady rządowe i prywatne dla obłąkanych.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego).

Przedstawił Dr. med. A. Rothę.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 29).

W drugiej połowie Listopada i w Grudniu 1870 r. stan zdrowia nadmiernie nagromadzonych mieszkańców, bardzo się pogorszył; szpitale przepełnione chorem, na domiar nędzy i ospa panuje straszliwie, szpital cywilny de Bicetre (Gentilly) pomimo to, iż leży w obrębie pocisków nieprzyjacielskich, przeistoczono na szpital wojskowy, dla ospowatych, gdzie codziennie przeszło 150 przyjmują chorych. Śmiertelność w Paryżu coraz wzrasta. Żywność rozdają codziennie w mniejszych porcjach, lecz mimo to duch panujący jest bardzo dobry. Nikt na los swój nie wyrzeka. W dépôt obłąd opilecy nie ustaje między mężczyznami, a nadto pokazuje się, także i między kobietami.

Ceny mięsa konieskiego wzrastają niezmiernie, i większa część ludności, musi poprzestawać na kawałku chleba namoczonego w winie. Pojawiają się rozmaite zbożenia umysłu, zmysłów i ruchu, a oprócz tego przeważna liczba dotkniętych przewlekłym obłądem opileczym i ideami przesładowczemi, i wielu się zdaje, iż będą arestowani i rozstrzelani; złudzenia wzrokowe, zupełna bezsenność i chęć odebrania sobie życia, nie należą do rzadkich przypadków. Bezład ogólny postępujący, staje się rzadszym zjawiskiem. Kobięty cielesnie podupadłe podlegają zadumie. Co zaś do dotkniętych ośpieniem umysłowym skutkiem napadów apoplektycznych lub starości, to liczba ich pozostaje niezmienną.

Dolegliwie daje się czuć brak paliwa. Mrozy silne. 25-tego Grudnia, zimno w Bicetre dochodzi do — 15,1°, (sale oddawna już nie są opalane), gdy tymczasem w Paryżu, zimno dochodzi tylko do — 13,6°. Choroby krtani i tchawicy należą do nader trudnych, przeważnie zapadają starzy i umierają nadzwyczaj szybko. 1-go Stycznia 1871 r. obstrzelowano prawie nieustannie Montrouge, Przedmieście St. Jacquet, Obserwatorium i Pantheon. Mieszkańcy tych części prawie nie śpią, chowają się w piwnicach, przesiedlają się, lub włóczę bez celu, rozsiewając najniebezpieczniejsze pogłoski. Indywiduala obdarzone bujną wyobraźnią, lecz słabego umysłu, miotane hypochondryczną obawą i skłonnością do zadumy, lub wrodzonym usposobieniem, nie mogą stawiać oporu moralnego niebezpieczeństwu, jak najzupełniej są opanowane obawą i przestachem. Takim

¹⁾ Z przyczyny niedostatecznej liczby zebranych członków, posiedzenie w d. 15 b. m. nie miało miejsca.

sposobem dotknięci rzeczywistością panofobią, pod wpływem złudzeń i omamów słuchowych i wzrokowych, prześladowani najsmutniejszymi błędnymi ideami, i nadczułością skórną, drżąc całym ciałem, znekani, z wyrazem najgłębszej boleści na twarzy, wzdychając i płacząc, przybywają do dépôt prefektury, powtarzając nieustannie jedne i te same słowa. „Boże mój! wszystko stracone! Co się zemną stanie?! Wszak ja nic złego nie uczyniłem!!!

Dotknięci padaczką, podpadają także uczuciowi obawy i strachu. Krewni starają się ich pozbyć bez żadnych widocznych powodów, przypuszczają, że napady skutkiem strachu spowodowanego oblężeniem i bombardowaniem bywają, i częstszymi i silniejszymi. Lecz mniemanie to zupełnie jest nieuzasadnione i mylne. Od dnia 15-go Września 1870 r. do dnia 21-go Lipca 1871 r. LEGRAND był jedynym lekarzem w zakładzie Jennera, mieszczącym w sobie przeszło 450 chorych, a w liczbie ich 60 padaczkowych.

Zakład ten w ciągu tego czasu, dwa razy był bombardowany; w Styczniu przez Prusaków, a w Maju przez komunistów, lecz mimo to nie dostrzeżono, aby napady padaczkowe, skutkiem tego się pomnażały.

Przez cały miesiąc Styczeń, mrozy były nadzwyczaj silne. Nowonarodzeni i starcy umierają w znacznej ilości. Mleka już nie można było dostać, porcje wydawano nadzwyczaj małe, chleb czarny, materyjału opałowego wcale już nie ma. Bardzo wiele kobiet, drżących od zimna, czekają przed publicznymi szlachtuzami i kramami, lecz nie mogą się doczekać, znużone straszonym natłokiem, powracają z próżnemi rękami do domu, i podtrzymują życie swoim sposobem zagadkowym, podlegając ogólnemu upadkowi sił, zaspakajają głód i pragnienie winem z wodą, poczem wkrótce następuje niepewność umysłowa, złudzenia i omamy zmysłowe, połączone z oblędem skutkiem wyniszczenia (*inanitio*). Dostarczając tym nieszczęśliwym pokarm dobry i pożywny, usuwamy bez wszelkiego lekarstwa wszystkie te objawy nerwowe.

W ciągu kilku dni LEGRAND zauważył kilka przypadków, w ogóle dość rzadkich, tak zwanej „Stupidite” Melancolie avec stupeur, — zaduma z osłupieniem lub ośpieniem (tak zwana u nas Melancholia attonita). Forma ta zresztą u nas w Warszawie nie należy wcale do tak wielkiej rzadkości. Chorzy tego rodzaju są nieruchomi, jak by osłupiali, nie czuli na wrażenia zewnętrzne, zdaje się, że nie widzą i nie słyszą, lecz przytępnie nie doświadczają żadnych dolegliwości, przy największym usiłowaniu ledwie słowo pojedyncze „tak” lub „nie,” od nich wydobyć można. Tymczasem niesłuchanie trapi ich jakiś nieokreślony bred wewnętrzny, który przechodzi do ich świadomości i który dopiero po wyzdrowieniu opisują, pamiętając wszystko co się z nimi działo, podczas choroby. Oczy ich na wpół otwarte, zdają się być nieruchome, ślina płynie im z ust, i wypróżnienia oddają bezwiednie pod siebie. Od tego wszystkiego niejednokrotnie dolączają się omamy i złudzenia, pod wpływem których nie tylko dopuszczają się najróżnorodniejszych skaleczeń własnego ciała, ale i częstokroć odbierają sobie życie. Takie przypadki najpierw obserwował PINEL po silnych wzruszeniach i wstrząśnieniach uczuciowych.

Cierpienia mieszkańców dosięgły, zdaje się najwyższego stopnia, każdy cierpi, lecz nikt nie narzeka.

Pokój podpisany; nastąpiło zawieszenie broni. Miasto wygłodniałe może się na nowo zaopatrzyć w żywność, dowóz możebny, komunikacja z prowincją ustalona. Wiadomość tę przyjęto z podziwieniem, lecz bez radości.

W miesiącu Lutym stan zdrowia bynajmniej się nie poprawia. Licz-

ba chorych powszechnie wzrasta, również i śmiertelność. U bardzo wielu, przy odbiorze nowej żywności okazuje się zupełny brak apetytu, obojętność, nie objawiają żadnych życzeń. Cały organizm podupadł, umysł osłabiony, jakby zupełnie znużony. Jako dalsze następstwo wszelkiego rodzaju niedostatku pojawia się szkorbut. Przyczyny tego cierpienia nie można było znaleźć w nadmiernym lub wyjątkowym użyciu mięsa solonego, albowiem w Paryżu, nie wiele bardzo go zużyto.

Obłąkani dostarczani do prefektury przeważnie, przedstawiają formę z charakterem przygnębienia (*depressio*) i to w największej ilości, przypadków obłąkania, jest tylko krótkotrwałe, czasowe, ustępujące przy zastosowaniu dobrego chleba, świeżego mięsa, dobrego wina, jednym słowem, przy zastosowaniu diety pożywniej.

W skutek rewolucyi dnia 18-go Marca, przestraszeni ogarnęli na nowo mieszkańców Paryża. Kto może ucieka. Dépôt prefektury jako urządzenie i zakład policyjny w niebezpieczeństwie. Komuna napada na ratusz (Hôtel de ville) i nie zważając na grożące niebezpieczeństwo, LEGRAND nie opuszcza swojego stanowiska. Liczba obłąkanych przyprowadzanych codziennie do ambulansu detencyjnego znacznie się zmniejsza, i gdy zwykle przecięciowo dziennie przyprowadzano ich od 7 do 12, teraz przyprowadzają zaledwie 2. Lecz natomiast bywają inni. Delirium cum tremore z trudnym przebiegiem i prawie zawsze kończące się nagłą śmiercią, jest na porządku dziennym; a jako następstwo nieuzasadnionych i zupełnie swobodnych i bezprawnych napadów na majątek, pojawiają się ostre formy szału i zadumy.

LEGRAND opisuje tu spotkanie swoje z prezydentem BONJEAN w więzieniu, jego cierpienia, rezygnacyję, a nakoniec i śmierć w skutek wyroku komuny, lecz ponieważ w całym tym opisie autor nie przedstawia nic takiego, co by było w związku z przedmiotem nas zajmującym, wykazuje tylko bezprawne postępowanie komuny, dla tego też bliżej nad tą kwestyją zastanawiać się nie będziemy.

(d. c. n.)

WIADOMOŚCI DROBNIEJSZE.

Badając ściany żył w śledzionie u trupa człowieka zmarłego w skutek krwotoku z żółdka w przebiegu marskości wątroby (*cirrhosis hepatis*), RINDFLEISCH przekonał się, że ostateczne rozgałęzienia żył w śledzionie nie posiadają właściwych zupełnych ścian, tak, że światło tych ostatecznych przestworów żylnych komunikuje wprost z przestworami miąższu śledziony. (Referat posiedzeń tow. lek. w Bonn. w Nr. 45. Berl. klin. Wchsft. 1872).

Arszenik przeciw drżączce (*tremor*) A. EULENBURG w 7-miu przypadkach drżenia i drżących skurczów stosował z pomyślnym skutkiem przez 2—3 tygodni codziennie wstrzykiwania podskórne następującego roztworu: kali arsenici. solut. (sol. FOWLERI) 1, aq. dest. 2 (połowę strzykawki PRAVAZ'A na raz jeden.)

(Berl. klin. Wchsft. 1872 Nr. 46.)

Wypuszczanie moczu zapomocą aspiratora Dieulafoy. LABBÉ wsparty doświadczeniem zaleca przekłówanie pęcherza moczowego przez ściany brzuszne trójkątnym DIEULAFOY i wyciąganie moczu jego przyrządem. Sposób ten u wielu chorych dotkniętych przerostem gruczołu krokowego (*hypertrophie prostatae*) i przy zatrzymaniu moczu u starców L. z pomyślnym skutkiem stosował; sposób ten zupełnie niewinny, ranki po ukłóciu zablizniają się bez ropienia. (Centralblatt 1872 Nr. 33).

Kwas karbolowy jako środek miejscowo znieczulający. A. H. SMITH (The med. and surg. reporter 1872 str. 535) podaje, że skóra na ciele ludzkim posmarowana roztworem 85 procentowym kwasu karbolowego, staje się tak nieczuła,

że przez całą jej grubość można ją krajać nożem bez najmniejszego nawet bólu; rana krwawi jak każda inna cięta i zablźnia się przez bezpośrednie zlepienie (*prima intentio*). Znieczulanie to występuje w minutę po posmarowaniu a trwa tak długo, że jeszcze po 3 godzinach zapuszczanie w to miejsce szpilki nie sprawia żadnego bólu. Tym sposobem autor powierzchowne zastrzały (*panaritium*) bez bólu rozcina. Zaleca on nadto smarowanie skóry stężonym roztworem kwasu karbolowego jako środek odciągający (*derivans*) niebolący, a sprawiający przekrwienie jej dzień jeden trwające, poczem naskórek się łuszczy. (Centralblatt 1872. 35).

Odjęcie języka. PODRATZKI przedstawił na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy wiedeńskich chorego u którego jako operację przygotowawczą przed odjęciem języka wykonał przewiązanie obydwóch tętnic językowych (*art. linguales*). W tym, jak w innym przypadku P. dokonał następnie odjęcia zrakowaciałego języka bez utraty kropli krwi i zablźnienie niezwykle prędko nastąpiło. (Wiener med. Presse. 8 December 1872.

Ulepek z jodkiem żelaza (*Syr. ferri jodati*) przeciw mimowolnemu upływowi moczu (*enuresis*). BRÜGELMANN przytacza nowy przypadek wyleczenia tego cierpienia rzezonym ulepkiem u 13-sto letniej bardzo nerwowej i niedokrwistej dziewczynki. (Berl. klin. Wschensft. 1873 Nr. 6).

Wyciąg (*extractum*) z liści kasztanu przeciw kokluszowi zaleca DAVIS (Philad. Med.Times. 1872 Nr. 61). Zadaje się dzieciom wyciąg ten po $\frac{1}{2}$ lub całej łyżeczce do kawy z odpowiednim dodatkiem cukru. (Centralblatt. 1873 Nr.13).

Działanie ergotyny. WERNICH (Virchow'a Archiv f. pathol. Anatomie 1872 LVI. str. 19) doświadczeniami na zwierzętach przekonał się że w pół godziny, a niekiedy dopiero w kilka godzin po wstrzyknięciu podskórném, albo do żyły wyciągu wodnego sporyszu (*secalis cornuti*) przecięte naczynia tętnicze (np. na muszli usznej królika) wprowadzie krwawą, ale nie strzykają kwią.

Nieznaczne skurcze macicy występują w 10—20 minut po wstrzyknięciu tego wyciągu do żył i poprzedzają zblednienie tego narządu, ztąd wniosek, że skurcze te nie zależą od niedokrwistości miejscowej lecz od przyczyny ośrodkowej; w dwóch doświadczeniach tego rodzaju po przecięciu rdzenia kręgowego pomiędzy 5-ym a 7-ym kręgiem grzbietowym, poprzednio istniejące skurcze macicy ustały. Przecięcie nerwu współczulnego (*n. sympathicus*) nie przeszkadza ergotynie w wywoływaniu skurczu drobnych tętnic. Wyniki doświadczeń tych przy podskórném wstrzykiwaniu były niepewne, co zdaniem W. zależy od tego, że ergotina tą drogą zastosowana bardzo powolnie zostaje wchłonięta; jeszcze po wielu dniach można u ludzi na miejscu wstrzyknięcia znaleźć znaczną pozostałość glicerynowego roztworu ergotyny. Aczkolwiek doświadczenia WERNICH'A przekonaly go, że skurcz naczyń, po zastosowaniu ergotyny, w macicy bezporównania mniej wyraźnie występuje niż w innych narządach, to jednak znane mu przypadki lecznicze, które przytacza, skłaniają go do wniosku, że krwotoki maciczne u kobiet, a mianowicie u osób niedokrwistych, zapomocą ergotyny daleko pewniej się wstrzymują, niż krwotoki kiszkowe, płucne lub nosowe. (Badanie dna ocznego zapomocą wzniarki może do pewniejszych doprowadzićby wyników co do skurczu naczyń tętniczych pod wpływem ergotyny. *Spraw.*) (Centralblat. 1873 Nr. 15).

Chinina ciężarnym nie szkodzi. BAILEY (Med. and. surg. reporter 1872, XXVII Nr. 19) mieszkając w okolicy gdzie stale panuje zimnica, był zmuszony bardzo często zadawać ciężarnym chininę i przekonał się na wielkiej liczbie przypadków, że chinina żadnego złego skutku nie sprawiała, tak co do przedwczesnych porodów jako innych nieprawidłowości porodowych i dla tego zadaje chininę ciężarnym dotkniętym zimnicą z równą swobodą jak i mężczyznom. (Zatem urojonemi są spostrzeżenia jednego z włoskich uczonych, które niedawno „Gazeta lekarska” podała: jako chinina wznieca skurcze porodowe w ciężarnej macicy. *Spraw.*)

(Centralblatt 1873 Nr. 19.) J. R.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wiedeń. Prof. okulistyki MAUTHNER z Insbruck, opierając się niby na potrzebie większej liczby klinik ocznych i wydatniejszych okulistów w Wiedniu, zrobił dość niezwykłą propozycję Ministeryjum oświaty. W podaniu swém oświadcza się mu z gotowością założenia na własny koszt publicznej kliniki ocznej w Wiedniu, na 20 łózek, w której 10 chorych z własnych funduszków utrzymywać będzie, dla reszty zaś domaga się pomocy Państwa. Dalej kładzie warunek by z dniem otwarcia kliniki Ministeryjum przyznało mu tytuł, rangę i płacę, przywiązane do posady prof. zwyczajnych, i dodało jednego asystenta wynagradzanego na koszt Państwa. Projekt ten prof. MAUTHNER'A przesłany został przez Ministeryjum oświaty zgromadzeniu profesorów wydziału lekarskiego do ocenienia. Sprawozdawca prof. SIGMUND wyraził się na posiedzeniu z d. 26 Kwietnia, dość nieprzychylnie o podaniu prof. MAUTHNER'A. Opierał się on głównie na tém, iż wszechlka Wiedeńska mieć będzie oprócz dwóch istniejących klinik ocznych (prof. ARLT'A i JAEGER'A) jeszcze trzecią którą prowadzić będzie prof. STELLWAG von CARION z Akademii wojskowej zaproszony na tę katedrę z początkiem roku bieżącego; założenie więc jeszcze jednej kliniki spowodowałoby szkodliwe następstwa przez uszczuplenie materiału który w ogóle nie jest obfity. Prof. ARLT zwracał uwagę, iż zamiar prof. MAUTHNER'A ubliża powszechnemu uznaniu i dobrej sławie jaką się cieszą kliniki dotąd istniejące w Wiedniu. Z tego powodu zgromadzenie prof., oświadczenie to całkowicie odrzucić postanowiło.

Cała ta sprawa bez bliższej znajomości stosunków miejscowych zrozumianą być nie może. Kierunek austriacki w szerzeniu oświaty zapomocą wyższych zakładów naukowych jest równie nieprawidłowy, jak i inne urządzenia tego nieszczęśliwie zlepionego Państwa. Ministeryjum oświaty skupia całe usiłowanie ku rozwojowi jedynie wszechnicy Wiedeńskiej (mianowicie wydziału lekarskiego) pragnąc zapewnić jej pierwszorzędne stanowisko między wszechnicami Niemieckimi. Prostem więc wynikiem tego dążenia być musi bardzo zaniedbany stan, w jakim się znajdują wszechnice prowincjonalne w Austrii (Gratz, Insbruck, Peszt, Kraków, Klausenburg) za wyjątkiem Pragi. Przewaga Wiednia ogółac resztę wszechnic mniejszych z osobistości, które ciśną się jak prof. MAUTHNER do wielkiego ołtarza. Ujemną stronę tego kierunku płynącego, z góry stanowi rozszerzone i zakorzenione przekonanie że „znakomitością” można zostać tylko w Wiedniu; liczne są również przykłady że młodzież ucząca się, z istotną szkodą dla siebie tłumni się tutaj wierząc fałszywyw wieści, że tylko w Wiedniu nauczyć się czegoś można. I ta więc okoliczność niesprzysja wcale rozwojowi pomniejszych wszechnic Austriackich: młodzież idąca za modą omija je, a nauczający tracą bodziec za jaki znaczną ilość słuchaczy uważać musiny. Do jakiej śmieszności posuwa się to uznanie wielkości i sławy Wiednia nawet u lekarzy tutejszych, to dosyć przytoczyć to iż młodzi ludzie, którzy otrzymali stopień Doktora Medycyny w Krakowie lub Peszcie przyjeżdżają jedynie dla „modnego szyku” do Wiednia by złożyć examin na Magistra Akuszerji, twierdząc, że dyplom Wiedeński dobrze działa na przyszłe stanowisko lekarza. O beata simplicitas!

Trudno zrozumieć również jakim sposobem młodzież ucząca się może odnieść należną korzyść ze studjów, mianowicie kiedy np. 400 słuchaczy gromadzi się w klinice. Jedynie więc próżna chęć świecenia blaskiem Wiednia w przyszłości, ściągą te tłumy młodzieży na tutejszą wszechnicę z istotną szkodą ich wykształcenia. To jest pierwotna przyczyna nierównego podziału oświaty na kraje Austryję składające, i powierzchowności wykształcenia młodzieży z wszechnicy tutejszej wychodzącej.

— Prof. nadzwyczajny Teodor MEYNERT w uznanie jego licznych prac w dziedzinie psychiatrii i chorób nerwowych dokonanych, na wniosek prof. ROKITANSKY'EGO wyniesiony został do godności prof. zwyczajnego. „Wien. med. Wochenschrift” nieprzyjaźnie patrzy na to mianowanie, z tej jedynie przyczyny iż profesorowie inni, również w nauce znani (HEBRA i SIGMUND) po lat 20 na taką godność czekali. „Wochenschrift” zapomina, że „matantur tempora” a z niemi zapatrywanie na rzeczy.

Wł. Kr.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Pomoc lekarska i liczba chorych leczonych w Warszawie w roku ubiegłym. Do udzielania pomocy lekarskiej było w Warszawie w roku 1872: lekarzy będących w służbie i wolno-praktykujących 210 (w 1871 r. 223), dentystów 12, felcerów starszych 185, akuszerok 481; szpitale cywilnych 9, zostających pod zawiadywaniem miejskiej rady dobroczynności publicznej. Do dziewięciu zostających pod bezpośrednią zwierzchnością urzędu lekarskiego prywatnych zakładów leczniczych, które istniały w poprzedzającym roku, przybyło w ciągu roku 1872, 3, a mianowicie: lecznica dla chorych przychodzących pod zarządem lekarza Kosmowskiego, zakład gimnastyki leczniczej Majewskiego i zakład ortopedyczny Drezego; a ponieważ Dr. Seland zamknął swą lecznicę kąpielami hydroferowemi przeto w końcu roku 1872 pozostało takich zakładów 11.

Należy tu nadmienić, że według istniejących miejscowych postanowień, chorzy, szczególnie ubogiej klasy, nie inaczej przyjmują się do szpitali, jak za właściwymi świadectwami lekarzy miejskich: dla tego często się zdarzało, że chory nieznając mieszkania lekarza miejskiego musiał pewien czas szukać takowego, a znalazłszy je, nie zastawał lekarza w domu i zmuszony był znów pewien czas oczekiwać na jego przybycie. Dla usunięcia tej niedogodności, na wniosek czasowej komisji sanitarniej, za upoważnieniem Namiestnika w Królestwie Polskiem, przy zarządach trzech cyrkulów policyjnych i przy czasowym szpitalu na Pradze, urządzone zostały ambulatoryja, gdzie zbierają się z całego miasta chorzy kwalifikujący się do szpitali i tam bywają rewidowani przez kolejno wyznaczonych przez urząd lekarski lekarzy miejskich, codziennie o godzinie 10 z rana i o godzinie 5 po południu, i ci którzy okazują się rzeczywicie choremi, przy pomocy policyi odsyłają się do tych szpitali, gdzie są wolne łóżka. W 8 szpitalach cywilnych (z wyłączeniem instytutu oftalmicznego) liczy się 1,743 łóżek (etatowych *Red*), średnia zaś liczba chorych w tych szpitalach w 1872 r. dochodziła dziennie do 1766,9 ludzi dziennie.

W ogóle w ciągu całego roku leczonych (wraz z pozostałymi z roku poprzedniego) w m. Warszawie było 36,789 osób; w tej liczbie w 8 szpitalach 22,505 w 9 prywatnych zakładach leczniczych 1,511, a w prywatnej praktyce 12,773. Wyzdrowiało 30,807; w tej liczbie w szpitalach 18,300, w prywatnych zakładach 1,340, w prywatnej praktyce 11,167. Umarło 3,069 (8,69%), w tej liczbie w szpitalach 2,484 (11,03%), w zakładach prywatnych 107 (7%), w praktyce prywatnej 505 (3,95%). („Sprawozdanie Urzędu lekarskiego m. Warszawy” za r. 1872.)

Wspomnienie pośmiertne. W dniu 13 Lipca r. b. o godzinie 10-jej wieczorem, w m. Węgrowie zakończył życie miejscowy lekarz powiatu Dr. Godzisław STANCZYKIEWICZ, pozostawiając żonę z czworgiem drobnych dzieci. Niezbadane wyroki Najwyższego wydarły go światu prawie nagle, bo udawszy się w tym dniu do kąpieli, wracając zachorował i zaledwie doszedłszy do domu na rękę żony i przyjaciół zakończył życie z powodu apopleksji płucnej.

Śmierć jego obudziła żal powszechny w mieście i okolicy, bo wszyscy znający ś. p. zmarłego uczuli dobrze, że stracili troskliwego lekarza gotowego zawsze i wszędzie nieść pomoc bezinteresowną cierpiącym.

Ś. p. Godzisław urodził się w Warszawie, tam też pobierał początkowe nauki, a następnie w b. Szkole Głównej w r. 1867 stopień lekarza pozyskał. Pokój zacnym ceniom jego!