

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.
Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce
następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45.

Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

Dr. Tymowski

Zawiadamia Szanownych Panów Kolegów iż przez sezon zimowy praktykuje w San Remo
dokąd chorzy spokojnie udać się mogą, gdyż przez cały czas panowania epidemii tak we Francyi
jak i we Włoszech — w San Remo ani jednego przypadku cholery nie było. Obecnie także stan
zdrowia na naszej Rywierze jest zupełnie zadawalający. 7—4

Księgarnie w Petersburgu otrzymały na skład następujące książki:

„Podręcznik do nauki laryngoskopii i chorób krtani“

Docenta Cesarskiej Wojenno Medycznej Akademii W. N. Nikitina.

Cena rs. 2, z przesyłką rs. 2, 25.

„CHOROBY NOSA“

tegoż autora. Cena kop. 60 z przesyłką kop. 75. Główny skład w księgarni
K. Rikera, Newski prospekt N. 14. 1—1

Opuściła prasę i jest do nabycia.

KSIAŻKA JUBILEUSZOWA

Dla uczczenia 50-letniej działalności naukowej prof. d-ra SZOKALSKIEGO
wydana pod redakcją d-ra J. TALKO przez okulistów polskich. Ozdobiona por-
tretami Jubilata i s. p. d-ra KOŚMIŃSKIEGO i 6 tablicami. objętości 27 ark. druku.
Cena rs. 4. Dochód przeznaczony na rzecz warsz. kassy wsparcia wdów i sierot
po lekarzach pozostałych. Nabywać można u nakładców: d-ra TALKO (Marszał-
kowska 49) lub d-ra KĘPIŃSKIEGO (Włodzimierska 9), a także w księgarni
Wendego i Sp. w Warszawie.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać, jako gwarancję, na każdym flakonie markę fabryki (zastrzeżoną), opatrzoną w podpis

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie

PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryskiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów dają się trawić najsłabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Łączywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencji drzewa sandałowego w połączeniu z essencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwrażliwsze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryskich).

Łączywać 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. K. Zagórski. Przyczynek do kazuistyki szwów nerwowych. — II. T. Hering. Kwas chromny jako środek leczniczy w chorobach nosa, gardzieli i krtani (Dokończenie). — III. A. Rother. Podstawy psychiatrii tegoczesnej. (Dalszy ciąg). — J. Polak. Międzynarodowa wystawa higieniczna w Londynie (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. — Odpowiedzi od Redakcyi. — Dodatki. — Ogłoszenia.

SPÓSTRZEŻENIA Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ PROF. D-RA KOSIŃSKIEGO.

I. PRZYCZYNEK DO KAZUISTYKI SZWÓW NERWOWYCH.

Podał

D-r K. Zagórski.

Nalożenie szwu nerwowego, wykonane bezskutecznie i opisane poraz pierwszy przez Baudens'a jeszcze w 1836 r., zyskało w nauce prawo obywatelstwa i obszerniejsze zastosowanie praktyczne dopiero od chwili, kiedy Nélaton w 1863 r. po wycięciu nerwiaka, nałożył z dobrym skutkiem po raz pierwszy szew bezpośredni¹⁾ na nerw pośrodkowy. Po dziś dzień jednak rękoczyn ten wykonywany bywa dość rzadko, a w całej literaturze chirurgicznej znamy bardzo niewiele przypadków, w których po nalożeniu szwu nerwowego nastąpił zrost zbliżonych odcinków nerwowych, przez zagojenie doraźne. Z tego powodu podajemy do wiadomości publicznej niniejsze spostrzeżenie, jako przyczynek do kazuistyki szwu nerwowego bezpośredniego.

Cał Mielnik, piwowar, 22 lat wieku liczący, prawidłowej budowy ciała, średnio odżywiany, przybył do ambulatoryjum klinicznego dnia 16 Września 1884 r. Chory opowiada, że przed czterema tygodniami zranił się w dolną część przedniej powierzchni prawego przedramienia odłamkiem szkła, z pękniętej podczas korkowania butelki. Ból był na razie gwałtowny, ale krótkotrwały, krwi uszło niewiele i rana, zasklepiwszy się do drugiego dnia, w kilka dni zupełnie się zabiłżniła, pozostawiając nieznaczną linijszą szramę. Nazajutrz jednak po zranieniu, chory zauważył wielką trudność w poruszaniu palucha i zginaniu palców u prawej ręki, zupełne prawie znieczulenie skóry na dłoni i na palcach wielkim,

¹⁾ Szewem nerwowym bezpośrednim nazywamy szew, nakładany przez mięszs samego nerwu, w odróżnieniu od szwu paraneurotycznego, czyli okołonerwowego, nakładanego na nerwową pochewkę.

wskazującym, środkowym i promieniowym brzegu czwartego, a jednocześnie wystąpiło obrzmienie całej ręki, szczególnie wyraźne na trzech pierwszych palcach. Obrzmienie to znikало powoli, tak że dziesiątego dnia ustąpiło w zupełności, ale zginanie palców i przeciwstawienie palucha były coraz bardziej utrudnione. Pogorszenie to najwybitniej wystąpiło w ciągu czwartego tygodnia. Przytem znieczulenie skóry trwało ciągle w jednej mierze, zarówno jak i bóle, umiejscowione w okolicy samej blizny i wzmagające się zawsze przy opuszczeniu ręki, a nadto w ostatnich dniach, chory zauważył pod blizną niewielkie stwardnienie, co wszystko razem wzięte zniewoliło go do szukania porady w klinice.

Przy miejscowem badaniu chorego, okazuje się, że na dwa centymetry nad stawem napiętkowym, na środku przedniej powierzchni prawego przedramienia, wyczuć się daje przez skórę guzikowata wypukłość, wielkości połowy ziarnka grochu, bolesna nawet przy lekkim ucisku, do skóry nieprzyrośnięta, ale przesuwająca się pod nią swobodnie nie dająca. Na skórze, pokrywającej ten guzik, widać linią bliznę, niespełna na jeden centymetr długą, nieco w skośnym kierunku idącą. Ruchy przeciwstawne palucha i zginanie palców u prawej ręki prawie zupełnie niemożliwe, czułość na skórze dłoni i palców, przez nerw pośrodkowy unerwianych, znacznie upośledzona. Różnicy w objętości pomiędzy mięśniami kłębu palucha na prawej i na lewej ręce, o ile takowa na oko oznaczoną być może, nie ma.

Na zasadzie powyżej przytoczonych danych, prof. K o s i ń s k i rozpoznał zranienie nerwu pośrodkowego, z następczym rozwojem przerosłej tkanki bliznowej w miąższu nerwowym, lub też wytwarzaniem się nerwiaka, nie wykluczając przytem możliwej obecności ciała obcego (*resp.* kawałka szkła) w samym nerwie. Dla ściślejszego określenia rzeczy, postanowił nerw obnażyć i zbadawszy go bezpośrednio, zastosować postępowanie do tego co się okaże, t. j. albo ciało obce usunąć, albo też zwyrodniałą część nerwu wyciąć.

Zachloroformowawszy tedy chorego i obmywszy pole operacyjne 5% roztworem kwasu karbolowego, zrobiono w skórze, po nad wzmiankowanym guzikiem, podłużne warstwowe cięcie, długości około 4-ech centymetrów, przyczem doszedłszy do pochewki nerwu pośrodkowego, przekonano się, że takowa jest uszkodzona, a przerosła część nerwu wypukła się z niej na zewnątrz, tworząc powyżej opisaną, przez skórę już wyczuć się dającą guzikowatą narośl. Rozszerzywszy w obie strony otwór w pochewce nerwowej, wydobyto na zewnątrz zgrubiałą część nerwu i zrobiwszy w niej podłużne cięcie, przekonano się, że w miąższu nerwowym obcego ciała nie ma, że widać w nim tylko ślady, prawie już zupełnie wessanego, wycieknięcia krwi, i że zgrubiała część nerwu okazuje się przy dotykaniu znacznie zgrubiałą, prawie chrząstkowatą. Tak zwyrodniałą część nerwu wycięto, starając się prowadzić cięcie już w zdrowej jego części. Wycięty kawałek okazał się długim nieco więcej niż na $1\frac{1}{2}$ centymetra. Na obwodowy i dośrodkowy koniec przeciętego nerwu nałożono dwa szwy bezpośrednie z cienkiego katgut, a mianowicie, na brzeg nerwu od strony łokciowej nałożono szew głęboki, prawie całą grubość nerwu zajmujący, a od strony promieniowej więcej powierzchniowy, gdyż taki dla dokładnego zblżenia odcinków okazał się wystarczającym. Następnie przemyto dokładnie ranę roztworem sublimatu (1:1000). nało-

żono na przeciętą skórę trzy szwy z przeciwnilnego jedwabiu i opatrunek z gazy sublimatowej. Tylną powierzchnię przedramienia i grzbietową powierzchnię ręki umieszczono w szynie z gipsowanego muslinu. dla utrzymania ręki względem przedramienia w silnie zgiętem położeniu, które nadano celem zachowania bezpośredniej łączności świeżo zeszytych powierzchni nerwowych. Po takim zeszytciu nerwu i przy takim położeniu ręki, zeszyte powierzchnie nerwu przylegały do siebie dokładnie i nerw sam nie był zbyt mocno naprężonym, tak że np. założenie szwu zwalniającego wcale tu nie było wskazaniem ¹⁾. Wieczorem tegoż dnia wystąpił silny ból w ranie i całej ręce. Wstrzyknięto $\frac{1}{6}$ część grana chlorku morfiny podskórnice.

Nazajutrz 17. IX., ból w ranie i kończynie ciągle silny, wzmaga się przy lekkim nawet dotykaniu do palców lub dłoni chorego. Stan bezgorączkowy. Wieczorem znowu $\frac{1}{6}$ część grana morfiny podskórnice.

18. IX. Ból w ranie mniejszy, nieczułość skóry prawie zupełna.

19. IX. Ból ustał prawie zupełnie; czułość skóry zdaje się powracać, szczególnie wyraźnie na promieniowym brzegu czwartego palca.

20. IX. Ból w ranie znowu nieco czuć się daje, czułość skóry na palcach daleko wyraźniejsza.

21. IX. Ból zniknął całkowicie, czułość skóry na pierwszym trzecim i czwartym palcu coraz wyraźniejsza, najmniej wyraźna na dwóch końcowych członkach wskazującego palca.

22. IX. Chory nie tylko odczuwa bodźce mechaniczne, jak ułknięcie, drażnienie, i t. p., ale nadto różnice w ciepłocie i twardości dotykanego przedmiotu.

23. IX. Zdjęto po raz pierwszy opatrunek (8-y dzień po operacji), przy czem przekonano się, że rana w skórze zagojona doraznie, bez żadnego śladu ropienia, na całej długości cięcia. Szwy wyjęto; rękę napowrót ułożono w tej samej szynie gipsowej. Chory zgina wszystkie palce razem i pojedynczo i wykonywa bez wielkiej trudności przeciwstawne poruszenia wielkiego palca. Czułość skóry coraz dokładniejsza. Na żądanie, chory dnia tego wypisany z kliniki, z poleceniem stawienia się za tydzień do opatrunku.

30. IX. Zdjęto opatrunek po raz drugi. Czułość skóry prawie zupełnie prawidłowe, na wskazującym palcu nieco przytępiona. Zginanie palców i przeciwstawienie palucha daleko swobodniejsze.

3. X. Przy badaniu czułości skóry, pobudliwości nerwów i kureczliwości mięśni, za pomocą cyrkla Weber'a i strumienia elektrycznego przerywanego, okazuje się, że nie ma żadnej różnicy w oddziaływaniu na powyższe bodźce, między mięśniami i skórą, unerwianemi przez nerw pośrodkowy, a takimiż narządami, zaopatrywanemi w gałązki nerwowe przez nerw promieniowy i łokciowy na tej samej kończynie. Wyjątek stanowi jedynie palec wskazujący, którego ruchy są równie

¹⁾ Szewem zwalniającym nazywa Mikulicz proponowane przez siebie przeprowadzenie pętlicy katgutowej przez całą grubość obu nerwowych odcinków, na $1\frac{1}{2}$ centimetra od każdej powierzchni zeszytcia. Szew taki ma zwalniać naprężenie mechaniczne nerwu, — zkład jego nazwa — (Schramm Przyczynki do chirurgii. Przegląd Lekarski, 1883 Nr. 3).

swobodne jak i innych, ale skóra przedstawia względne znieczulenie, szczególnie na przedniej powierzchni dwóch ostatnich członków.

7. X. Raz jeszcze badano chorego, przyczem okazało się, że ruchy są coraz łatwiejsze, a czułość skóry niemal zupełnie prawidłowa. Znieczulenie trwa tylko ciągle na palcu wskazującym, acz w mniejszym nieco stopniu.

Przy badaniu drobnowidzowem wyciętej części nerwu, dokonaniem przez D-ra Przewóskiego, okazało się, iż przy zabliznianiu pierwotnej nerwowej rany, rozwinęła się nadmierna ilość zbitej tkanki łącznej, która tworząc przerosłą bliznę, uciskała nerwowe pierwiastki, wywołując ich powolny zanik i opisane zaburzenia w sferze ruchu i czucia.

Spostrzeżenie niniejsze, jakieśmy to na wstępie zaznaczyli, podaliśmy do wiadomości publicznej z uwagi, że szew nerwowy z następczem zagojeniem doraźnem bardzo rzadko dotychczas bywał opisywany. D-r Wolberg ¹⁾, w pracowni zebranej kazuistycy, na 48 przypadków znanych w literaturze nałożenia szwu nerwowego, podaje wprawdzie 12 przypadków zagojenia doraźnego (25% ogólnej liczby); jeśli jednak weźmiemy pod uwagę, że w tej liczbie pomieszczony jest np. przypadek Hütter'a, w którym pobudzalność nerwowa wraca dopiero częściowo w szóstym tygodniu po operacji, a ostateczny wynik pozostaje niewiadomym ²⁾, lub też przypadek Langenbeck'a, w którym po zeszczeniu nerwu kulszowego, czułość skóry zdaje się już wprawdzie na trzeci dzień powracać, ale w następstwie wskutek zapalenia nerwu, operacja pozostaje bez skutku ³⁾, a także przypadki Essmarch'a ⁴⁾ i Dupuytren'a ⁵⁾, z których w pierwszym zagojenie doraźne jest co najmniej bardzo wątpliwem, a drugi nadzwyczaj pobieżnie opisany nie daje dokładnego pojęcia o tem, jak się cała sprawa zakończyła; jeśli powtarzam weźmiemy to wszystko pod uwagę, to pierwotnie podana liczba doraźnych zagojeń przy nałożeniu szwu nerwowego znacznie się zmniejszy. W naszym przypadku, stanowczo twierdzić możemy, że zagojenie doraźne miało istotnie miejsce, czułość bowiem w skórze powróciła prawie w zupełności w 5 dni po dokonanej operacji, a na 8-y dzień to jest przy zdjęciu pierwszego opatrunku, chory był w stanie wykonywać dowolne poruszenia porażonemi poprzednio mięśniami, czego inaczej jak doraźnym zrostem zszytego nerwu wytlómaczyć nie można.

Przy opisie pooperacyjnego przebiegu niniejszego przypadku, położyliśmy nacisk na zachowanie się wskazującego palca, pod względem opóźnionego w nim powrotu utraconej pobudliwości czuciowej. Zjawisko to nie jest przypadkowym i niejednokrotnie przy zranieniach nerwu pośrodkowego, było zauważanem. Wzmiankuje o niem Richet ⁶⁾, przypisując je jednak w swoim przypadku nad-

¹⁾ Kriticzeskija i eksperymentalnyja izsledowanija nad zsziwaniem i wazraždieniem nerwow. Warszawa 1883.

²⁾ ibidem str. 28.

³⁾ ibidem str. 45 i 139.

⁴⁾ ibidem str. 40.

⁵⁾ ibidem str. 21.

⁶⁾ Wolberg, l. c. str. 20.

miernie zgrubiałemu naskórkowi, na końcowych członkach wskazującego palca, a opisał je dokładniej L é t i é v a t ¹⁾, nazywając to miejsce „*point d'anesthésie*“, punktem najwyższej nieczułości, wywoływanej przez przecięcie nerwu pośrodkowego. W danym przypadku przebiegało ono wybitnie typowo i dlatego zwracamy nań uwagę czytelnika.

Kończąc opis niniejszego spostrzeżenia, musimy nadmienić, że nałożenie szwu nerwowego, na tej samej klinice, raz już przedtem było wykonane. 3 Kwietnia 1883 r. przybył do kliniki Wolf Stipolc, markier, z raną ciętą przedramienia prawego, w dolnej przedniej jego części. Uszkodzone były ścięgna mięśni zginiaczy aż do *pronator quadratus*, przecięta tętnica promieniowa, nerw pośrodkowy i łokciowy. Tętnicę podwiązano, oba nerwy zeszyto. Rana zagoiła się wkrótce, ale nieczułość skóry i bezwład odpowiednich mięśni pozostały niezmienione. Gdy jednak chory zjawił się w niespełna $\frac{1}{2}$ roku później, okazało się, że czuciowe i ruchowe władze w znacznej części odzyskał. Tak więc skutek operacji i tutaj nie był całkowicie ujemnym, przyspieszyła ona bowiem odrodzenie się nerwu, co może wprawdzie nastąpić i samodzielnie, ale na co w takim razie znacznie dłuższego potrzeba czasu.

II. KWAS CHROMNY

JAKO ŚRODEK LECZNICZY W CHOROBACH NOSA, GARDZIELI I KRTANI.

Skreślił

D-r Teodor Hering.

(Rzecz czytana na 8 zjeździe międzynarodowym w Kopenhadze d. 10. VIII. 1884 r.).

(Dokończenie. — Patrz Nr. 46).

Nosi jama nosogardzielowa.

Przy cierpieniach nosa, jego jam obocznych i jamy nosogardzielowej stosowałem przyżegania kwasem chromnym w taki sam sposób jak i w gardzieli, t. j. natapiałem go na srebrne zgłębniki lub druty różnej grubości.

Przedewszystkiem muszę zaznaczyć, że dotąd objawów ujemnych nie spostrzegalem ani razu, gdyż jedyny przypadek, w którym po przypaleniu widziałem wymioty, spowodowany był następującym zbiegiem okoliczności:

Mężczyzna lat 50 liczący, zgłosił się do mnie z powodu zatkania nosa trwającego od lat kilku. Badanie wykazało niezbyt przewlekły nosa i jamy nosogardzielowej z obfitą wydzieliną i wytworzeniem się w prawej jamie nosa kilku, średniej wielkości polipów, przyczepionych do muszli średniej. Zauważyłem prócz tego znaczne osłabienie ruchów podniebienia miękiego, które przy wydawaniu tonów nie unosiło się ku górze, w sposób dostateczny dla zupełnego zamknięcia jamy nosogardzielowej. Po wyjęciu polipów za pomocą pętli z drutu, przypaliłem resztki

¹⁾ Wolberg, loco citato.

kwadem chromnym, poczem natychmiast przestrzyknąłem nos roztworem węglanu sodu (3j na 44 wody letniej). Otóż w skutek niedokładnego zamknięcia jamy no-so-gardzielowej, pewna część płynu spłynęła do gardzieli i przez chorego polkniętą została. Jakkolwiek ilość kwasu chromnego, zawartego w tym płynie, była bardzo niewielką, wystarczyło to jednak, aby wywołać wymioty, które pojawiły się raz jeden w dwie godziny po przypaleniu. Wessanie kwasu chromnego przez błonę śluzową nosa nie bywa nigdy tak znaczne, aby wywołać objawy otrucia, t. j. wymioty. Przekonywa o tem następujące spostrzeżenie, dowodzące, że nawet rozległe przyżeganie kwasem chromnym całej błony śluzowej nosa nie prowadzi do otrucia, jeżeli preparat nie dostanie do żołądka i błony śluzowej nie podrażni.

P. Weisberg, lat 20 liczący, uczeń szkół, zgłosił się do mnie w Czerwcu tego roku, szukając porady na przewlekły nieżyt jam nosowych. Opowiedział mi, że na nieżyty nosa cierpi od dzieciństwa, że towarzyszy im obfity odpływ ropny, nie cuchnący, że miewa częste zatkania nosa, połączone z wytwarzaniem się strupów.

Badanie wykazało: nos u nasady zgrubiał, szeroki, skrzydła mocno rozwinięte, otwory nozdrzy obszerne. Przegrodę nosową, w dwójnasób zgrubiałą, znalazłem u dołu przedziurawioną. Otwór znajdował się w części przednio-dolnej, był wielkości 1 centymetra, miał brzegi nierówne, modzelowate w górnej, owrzodzone w dolnej części. Przegroda nosowa gruba na 6—7 milimetrów, przedstawiała się pod otworem, w nasadzie, jako wzniesienie półokrągłe, o szerokiej podstawie, pokryte czerwoną i suchą błoną śluzową, wysokie na $1\frac{1}{2}$, długie na 3 ctm.. Część przegrody, nad otworem położona, była kolbiasto zgrubiała, muszle dolne silnie przerosłe, pokryte ziarniną. Jama no-so-gardzielowa i gardziel w stanie przewlekłego nieżyty, błona ich czerwona, zgrubiała, sucha, pokryta pokładem śluzo-ropnego wysięku. Krtań zdrowa, w płucach i narządach wewnętrznych zmian żadnych nie znalazłem; skóra i układ kostny nie przedstawiała zmian, dających się odnieść do przymiotu, pod wpływem którego zmiany w nosie zdawały się być powstałe. Zaleciłem choremu przestrzykiwania roztworem kwasu bornego i zaleciłem, aby na drugi dzień zjawił się u mnie i przyniósł z sobą kwas chromny w kryształach, potrzebny do przypalenia. Chory zjawił się w oznaczonej godzinie, skarżył się jednak bardzo na bóle, jakie po przemyciu nosa się rozwinęły, a którym towarzyszyło długi czas trwające kichanie. Zdziwiony tym niezwykłym objawem, którego po przemywaniach roztworem kwasu bornego dotąd nie zauważyłem, prosiłem chorego, aby mi preparat użyty pokazał. Można sobie wyobrazić moje zdumienie, gdy zobaczył słoik z kwasem chromnym, nadto gdy chory opowiedział, że łyżeczkę tegoż kwasu rozpuścił w szklance wody i użył do przemycia nosa. Jakkolwiek bóle miały być bardzo silne i trwały do wieczora, objawów otrucia, t. j. wymiotów nie było. Błonę śluzową jam nosowych znalazłem czerwienią niż zwykle, odpływ obfity, zresztą innych zmian w postaci strupów lub nadżar nie było. Zaleciłem przyżeganie muszel kwasem chromnym i jodek potasu do wewnątrz. Przyżegania robił w Lublinie jeden z kolegów kilkanaście razy, a gdy niedawno chorego widział powtórnie, wspólnie z kolegą Sokółowskim, znaleźliśmy przedziurawienie w tym samym stopniu, lecz brzegi zago-

jone, obrzęk muszel znacznie mniejszy, natomiast nasięk guzowaty pod otworem w tym samym stanie, co przy pierwszym badaniu.

Rozpoznanie przyniotu dziedzicznego było prawie niewątpliwe i choremu zaleciłimy przez czas dłuższy jodek potasu do wewnątrz.

Spostrzeżenie to wykazuje, że nawet silne roztwory kwasu chromnego, stosowane na błonę śluzową nosa, dobrze są znoszone i otrucia na drodze wessania nie wywołują. Najczęściej i z najlepszym skutkiem używałem przyżegania kwasem chromnym przy przewlekłym niezycie, t. j. tej postaci zapalenia błony śluzowej, w której obok obfitej, zwykle śluzo-ropnej wydzieliny, towarzyszyło zatkanie przewodów nosowych, w skutek rozlanego przerostu błony śluzowej lub ograniczonego do muszel dolnych lub średnich.

Są to postaci nader uparte, trwające nieraz całe lata i prowadzące zwykle do wytworzenia ziarniniaków (papilomata) lub zwyrodnienia polipowego.

Wszelkie środki, jakie dawniej przeciwko temu cierpieniu zalecano, bądź w postaci wstrzykiwań leków ściągających (tanina, alun, cynk), bądź wdmuchiwania proszkowanego azotanu srebra z talkiem (w stosunku 1:4, 8, 16, 20) wielokrotnie stosowałem, lecz bardzo często wynik nie odpowiadał oczekiwaniom. Przeszrzykiwania jam nosowych wodą słoną, zalecane tak często przez wielu lekarzy (czasem bez poprzedniego zbadania jam nosowych), wskazane są tylko wtedy, jeżeli przyczyną zatkania nosa są strupy zaschłej wydzieliny, lub nagromadzenie się takowej w nadmiernej ilości. Ulga, jaką sprowadzają jest tylko przechodnia, działają bowiem oczyszczająco, usuwają wydzielinę, lecz pomyślnego wpływu na zwyrodnioną i przerosłą błonę śluzową, będącą w stanie przewlekłego zapalenia, nie wywierają wcale. U osób drażliwych wywołują niekiedy napady bólów głowy, powiększają zatkanie, wykonane zaś nieogłędnie, zbyt zimną wodą lub wodą bez dodatków sody, prowadzą niekiedy do zapalenia ucha wewnętrznego (*otitis media*) szczególnie, gdy stosowane przez chorych nie obeznanych z użyciem szprycki nosowej, wykonane są ze zbyt wielką siłą, lub gdy przy połowicznym zatkaniu nosa wykonane zostaną ze strony od zatkania wolnej.

Najczęściej zapalenie te widziałem u chorych, używających t. zw. szprycky Weber'a, narzędzia szkodliwego, gdyż opartego na fałszywej zasadzie działania prądu ciągłego ¹⁾).

¹⁾ W ogłoszonej przed kilku laty pracy mojej o lezeniu i badaniu chorób nosa (O nowszych sposobach badania i leczenia chorób jam nosowych, Medycyna 1880 r.) wspominałem, dla jakich powodów szprycka *resp.* natrysk jest nie odpowiednią i w rękach chorego niebezpieczną. W ostatnich latach widziałem tylekrotnie ujemne jej następstwa, że uważam za właściwe znowu przypomnieć główne zasady, jakich przy przeszykiwaniu jam nosowych trzymać się należy. Jeżeli zapomocą strzykawki nosowej wprowadzimy z pewną jednostajną siłą strumień wody do nosa, kierując takowy prostopadle na tylną ścianę gardzieli, a jednocześnie przez otwarte usta obserwowając będmie podniebienie miękkie, wtedy przekonamy się, że z chwilą, gdy strumień uderzy o ścianę jamy nosogardzielowej, następuje szybkie i kureczowe podniesienie się podniebienia miękkiego ku górze. Zamknięcie jamy nosowej jest wtedy tak szczelnem, że ani kropla płynu nie przedostanie się do gardzieli.

Płyn, wprowadzony przez jeden otwór nosa, z zupełną swobodą wypływa przez drugi otwór tak długo, póki trwa kurecz podniebienia. Ponieważ jednak po upływie 20 — 40 sekund napięcie

Przy silniejszych stopniach przerostów muszel, używałem dawniej przyżegań azotanem srebra, natopionym na srebrne zgłębniki, (przyrząd podany przez Schröttera jest drogi i zupełnie zbyteczny).

Odczyn zapalny po przyżeganiu azotanem srebra bywa nieraz silny, sam akt przypalenia jest przykry i bolesny. Wyniki, jakie daje przy cierpieniu silnie rozwiniętem, są zwykle niedostateczne i dla tego zmuszają nieraz do posługiwania się żegadłem galwanicznym. Metoda ta jest skuteczną w przypadkach silnego, dawno trwającego przerostu muszel i w ostatnich czasach bardzo została rozpowszechniona. Przez długi czas posługiwałem się takową prawie wyłącznie i w ogóle wyniki jej muszę określić jako pomyślne. Jeżeli końce muszel dolnych lub przednich były tak silnie przerosłe, że w postaci guzów lub płaskich wyrosły tamowały przejście powietrza, usuwałem je za pomocą pętlicy galwanicznej.

Zamiast drutów platynowych używam wyłącznie drutów stalowych, zalecanych przez Voltolinięgo, które przed użyciem odhartowywam w płomieniu gazowym. Przy silnem przekrwieniu błony używam drutów grubszych, które wolno do czerwonoci rozpalam i bardzo powoli w odgniatacz (*ecraseur*) wciągam, za pomocą szruby. Posługuję się w tym celu narzędziem Brunsa lub Schelha.

mięśni unoszących podniebienie słabnie i wyczerpuje się, zatem jako pierwszą i kardynalną zasadę uważać należy, aby płynu dłużej nad 1/2 minuty przez nos nie przepuszczać, gdyż tak samo, jak zbyt silny strumień zwalnia zamknięcie trąbki Eustachiusza, tak samo wywoła to i strumień zbyt długo przepuszczany. Skoro tylko parę kropel zacnie spływać do gardzieli, chory, będąc zmuszony do wykonania ruchu polykania, przyczynia się do otwarcia trąbki i płyn dostaje się do ucha średniego. Niedokładne lub osłabione zamknięcie podniebienia miękkiego powiększa niebezpieczeństwo, zarówno jak utrudnienie odpływu z drugiej strony nosa.

Z tego powodu natrysk Webera, przy którym ciśnienie jest niejednostajne (zmniejsza się bowiem w miarę ubywania płynu) i którego kanka mająca postać ołówki zatyka zupełnie nozdrze z jednej strony i utrudnia odpływ nadmiaru płynu, jest narzędziem szkodliwym i powinien być zastąpionym szprycą zwykłą, lub szprycą gumową Dawidsolna (klyzopompa o środkowym balonie, opatrzonym w dwie rurki gumowe, z których jedna, krótsza zanurza się do naczynia z płynem, druga dłuższa, opatrzona kanką, wprowadza się do nozdrza). Przy wykonaniu przestrzykiwań, należy pamiętać, aby chory trzymał głowę prosto, aby kanka wprowadzona do nosa unosiła nozdrze i opierała się na niem, aby płyn skierowany był prostopadle do jamy gardzieli, nieco ku wewnątrz t. j. do przegrody, aby chory nie wykonywał ruchów polykania i oddychał swobodnie przez otwarte nieco usta.

Ciepłota płynu powinna wynosić 22—24° R., do wody należy dodać na funt drachmę węgla-nu sodu (podług Weber-Liela, roztwór taki nie drażni ucha średniego) i był wolnym od obcych przymieszek. Przestrzyknięcie należy rozpocząć od strony więcej zatkaanej, a to celem ułatwienia odpływu stroną wolniejszą; po skończonem przemyciu, chory nie powinien nosa zbyt silnie wycierać, a w razie gdyby zauważył dostanie się płynu do trąbki, należy ucho strony odpowiedniej zatkać watą, dla uniknięcia silniejszego podrażnienia.

Skierowanie płynu ku górze, wywołuje nieraz silne bóle głowy w okolicy kości czołowej, podrażnienie łązniczy, czasem przedostania się płynu do zatok czołowych lub przewodu noso-lzowego (przy wsiąkaniu płynu z ręki).

Wszelkie sposoby, zalecane dla uniknięcia podrażnienia lub zapalenia ucha, nie prowadzą do celu, są niewygodne i zbyteczne. Daleko lepiej w razach porażenia podniebienia miękkiego, nie używać przestrzykiwań i zastąpić je stosowaniem płynów rozpylonych. Po wszelkie szczegóły odsyłam czytelnika do wspomnianej powyżej pracy, w której obszernie zostały podane.

zgrabniejszym wprawdzie od pierwszego ale nie dość silnem. Rurki w tem ostatniem są zbyt cienkie, łatwo się więc rozgrzewają i końce ich parzą błonę śluzową.

Jeżeli miałem do czynienia z przerostem rozlanym błony śluzowej lub wyrosłami w postaci ziarniny, niezbyt wielkimi, nie dającymi się ująć w pętlicę, niszczyłem je zwykle za pomocą żegadła galwanicznego, lecz czasami wyniki nie były zupełnie pomysłne. Muszla średnia jest więcej czułą na przypalania żegadłem od muszel dolnych, a gdy przylega do prz. grody nosowej, łatwo przypalić tę część błony śluzowej, co zwykle jest bardzo bolesne i spowodza odczyn zapalny, nieraz silny.

Kilka razy po przypaleniu muszel średnich za pomocą żegadła, celem zmniejszenia takowych, zauważyłem, że zapalenie przeciągało się zbyt długo, strupy nie oddzielały się łatwo. Stan podrażnienia i zapalenia może trwać od 3 - 4 tygodni, obrzęki nie ustępują, odpływ się powiększa; widziałem nawet obnażenia kości, kilkanaście dni trwające, a w jednym przypadku powstanie przetoki, która długi czas goić się nie chciała. Powikłania te są wogóle rzadkie, lecz zdarzają się jednak i są przestrogą, aby zbyt energicznie nie przyżęgać muszel średnich.

Od czasu pojawienia się pracy H a c k'a o związku pewnych zaburzeń nerwowych z cierpieniami jam nosowych, a głównie muszel dolnych, wielokrotnie stosowałem przyżeganie żegadłem dla zniszczenia ciał jamistych nosa, które, zdaniem powyższego autora, pośredniczą przy powstaniu nerwic zwrotnych (*Reflexneurosen*). Wyniki moich spostrzeżeń, w ogóle zgodnych z poglądami tego autora, obecnie zamierzam ogłosić, tu tylko wspomnę, że podług własnych spostrzeżeń, częściej powodem zaburzeń były cierpienia muszel średnich aniżeli dolnych. Wyniki lecznicze, jakie otrzymałem, niszcząc ciała jamiste za pomocą żegadła, nie były zadawalniające i dla tego porzuciłem bateryję i żegadło i zacząłem w odpowiednich przypadkach stosować kwas chromny, jako mniej dla chorego bolesny, a dla lekarza mniej kłopotliwy.

Wogóle daje się już dzisiaj zauważyć pewne zniechęcenie do użycia żegadła przy cierpieniu jam nosowych, z powodów licznych w tym kierunku nadużyć. Zniechęcenie to wyraziło się zarówno w rozprawach, toczonych w tym roku nad tym przedmiotem, na zjeździe w Kopenhadze, jako też w uwagach i pracach, ogłoszonych w ostatnich czasach przez różnych lekarzy, między innymi, H a r t m a n'a, B. F r ä n k e l'a, M a k e n z i'e g o.

Ten ostatni, w świeżo wydanem dziele o chorobach nosa, powiada na str. 440 ¹⁾.

„Ich möchte auch einigen meiner jüngeren Collegen warnend sagen, dass, da das Bild des Inneren der Nase bei gesunden Personen ganz immens varirt, es unnötig ist in Fällen, wo keine Beschwerden verspürt werden, eine geometrische Symetrie der Nasenmuscheln herzustellen, oder die Schleimhaut der Nase dem künstlerischen Auge wohlgefällig zu machen.“

Po operacjach w jamie nosogardzielowej, gdym po oddaleniu przerosłego migdałka, miejsca przyczepu przypalał żegadłem, widziałem dwa razy przyłączające się zapalenie ucha średniego i dla tego dziś zamiast żegadła, do przypalenia

¹⁾ Morel Mackenzie: die Krankheiten des Oesophagus und der Nase etc. 1884.

używam z dobrym skutkiem kwasu chromnego. Stosowałem go również i znalazłem bardzo użytecznym przy cierpieniu jamy obocznej nosa, powstającym zwykle w skutek zatkania otworu jamy klinowej, bądź małemi polipami, bądź zapalnym obrzmieniem błony śluzowej.

Używam także kwasu chromnego dla zniszczenia resztek polipów śluzowych, po ich odjęciu za pomocą pętli zimnej lub rozpalonej. Obfity materiał obserwacyjny (blizko u 200 chorych operowałem polipy nosa) przekonał mnie, że, dla uniknięcia recydywy, konieczną jest rzeczą, aby nietylko wszelkie resztki polipów zostały zniszczone, lecz aby błonę śluzową w pobliżu miejsc przyczepów silnie przypalić, skoro tylko okaże się bladożółtą, wodnistą, miękką. Nie zawsze nadaje się do tego celu żegadło, jako zbyt silnie działające, powtóre dla tego, że odczyn zapalny i obrzęk towarzyszący przypaleniu, zakrywa przed okiem zaułki i fałdy, będące siedliskiem drobniutkich polipów. Przeciwnie kwas chromny obrzęki te znosi, błona śluzowa twardnieje, kureczy się, jamy nosowe stają się łatwiej dla badania dostępne, a rękoczyn jest o wiele mniej bolesny od zastosowania innych środków żrących. Jedyną niedogodnością jest konieczna potrzeba kilkakrotnego powtarzania przypalania kwasem chromnym. Nauczony doświadczeniem, jak łatwo napowrót odrastają polipy nosa, nawet po starannem wypaleniu przyczepu, uprzedzam chorych o możliwości powrotu i wtedy tylko biorę na siebie odpowiedzialność za radykalne wyleczenie, gdy się zgodzą, przez rok jeden, raz na miesiąc pokazywać się u mnie, co daje mi możność wykrycia miejsc skłonnych do odrastania i dokładnego niszczenia takowych.

Przypalenia kwasem chromnym przy przewlekłym niezycie nosa, połączonym z obrzękiem muszel, wykonywam w sposób następujący.

Pręt srebrny, nieco spłaszczony, w kolanko zgięty, z jednej strony powlekam kwasem chromnym, na przestrzeni 1—1½ ctm., z drugiej smaruję wazeliną. Po oczyszczeniu nosa za pomocą słabych roztworów boraksu, przypalam najprzód części najsilniej obrzmiałe, zwykle muszle dolne i to na całej przestrzeni, póki nie pokryją się żółtym, mięsistym strupem.

Natychmiast przemywam nos roztworem węglanu sodu, zatykam nozdrze watą i choremu zalecam przez kilkanaście godzin pozostać w domu, wstrzymać się od zajęć i nosa nie przemywać.

Przypalenie powtarzam zwykle po odpadnięciu strupa, t. j. po 3—5 dniach, u osób cierpliwych i wytrwałych wcześniej. Strupy na drugi dzień powlekam maścią jodoformową z wazeliny, zabraniam palić i wychodzić wieczorem w niepogodę przez dzień jeden. Ból po przypaleniu nie jest silny, ginie zaraz po przemyciu wodą, odczyn zapalny jest bardzo niewielki, odpływ umiarkowany. Prawie natychmiast powietrze przechodzi przez stronę, poprzednio zatkaną, gdyż muszla szybko się kureczy i blednie. W razie potrzeby powtarzam przypalenie 1—6 razy; zwykle 2—3 krotne s t o s o w a n i e bywa dostatecznym przy średnim stopniu niezytu.

Badanie drobnowidzowe, zarówno migdałów jak i muszel przypalanych kwasem chromnym, a później (na drugi dzień) wyciętych, wykazało, po stwardnieniu takowych w wysoku i zabarwieniu pikrokarminem, następujące zmiany.

Część przypalona kwasem chromnym przedstawia się jako warstwa brunatno-żółta, złożona z komórek, których zawartość skrzepla i przedstawia się jako drobnoziarnista masa. Na granicy części przypalanej i tkanki zdrowej, t. j. pod strupem, warstwa komórek limfoidalnych, żywo karminem zabarwionych, stanowi linię graniczną, przedstawiającą się w postaci dość cienkiego paska. Pod nią znalazłem kilka przecięć naczyń krwionośnych, o świetle skurczonem, wypełnionem skrzeplą zawartością, w naczyniach zaś drobniejszych, ściągniętych, skrzepów nie znalazłem wcale, a ilość naczyń na obwodzie warstwy, komórkami nasięklej, była bardzo niewielką. Szybkie działanie kwasu chromnego na muszle nosowe tłómaczę sobie wytwarzaniem się zakrzepów krwi w naczyniach przyległych i wypróźnieniem ich przez ucisk kurczącej się tkanki.

Wyniki moich poszukiwań nad działaniem kwasu chromnego zamknąć mogę w następujących wnioskach.

1) Kwas chromny, odpowiednio natopiony na srebrne pręty, jest środkiem żrącym o silnem, pewnem, mało bolesnym lub zupełnie niebolesnem działaniu. Odczyn zapalny, jaki wywołuje, jest bardzo nieznaczny, środek ten więc może być stosowanym przy wszelkich wytworach zapalenia twórczego, jako to ziarniniakach lub tkankach miękkich typu adenoidalnego i niektórych nowotworach, jako to śluzakach miękkich. Również pożytecznym okazał się kwas chromny do niszczenia wytworów przerostu przymiotu trzeciorzędowego.

2) Niebezpiecznych objawów otrucia (upadek sił, rozwolnienie) nie widziałem dotąd ani razu, objawy łżejsze, jako to wymioty pojawiają się zwykle wtedy, gdy pewna, drobna ilość kwasu chromnego dostanie się ze śliną lub śluzem do żołądka. Rozległe przyżeganie narządów silnie wchłaniających, np. migdałków może wywołać lekkie objawy otrucia (wymioty).

3) Przy przewlekłym nieżycie nosa, połączonym z przerostem rozlanym muszel i zatkaniem nosa, przyżeganie kwasem chromnym okazało się najlepszym i najszybszym środkiem leczniczym, mało bolesnym i nieraz mogącym zastąpić użycie żegadła galwanicznego.

4) Przy pewnych postaciach nerwie zwrotnych, zależnych od cierpienia nosa, głównie zaś muszel średnich (migrena, zawroty głowy, kichawica, astma), użycie przyżegań kwasem chromnym okazało się również skuteczne jak galwanokauter, szybsze w działaniu i mniej od żegadła bolesne.

III. PODSTAWY PSYCHIJATRYI WEGOCZESNEJ.

Napisał

D-r Adolf Rothe,

naczelnny lekarz szpitali dla obłąkanych w Warszawie.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 46).

Prócz włókien promienistych znajdujemy jeszcze w istocie białej półkul mózgowia innego rodzaju włókna, a mianowicie spoidłowe (*Commissuren*) i włókna łukowate, czyli systemu kojarzącego (*Associationssystem*). Do spoidel mózgowych

zaliczamy: spoidło wielkie (*corpus callosum*), włókna którego łączą z sobą jednorodne obwody korowe; dalej spoidło przednie (*Commissura anterior*) bliżej ku podstawie mózgowia leżące i łączące jednorodne obręby w zrazie skroniowym. Łuki zaś systemu kojarzącego łączą ze sobą obręby niejednorodne w jednej tylko półkuli mózgowia i bywają nader liczne, tak pod samą istotą korową, jak również i w głębszych warstwach, stanowiąc największą część istoty białej. Główniejsze części tego układu stanowią:

1. Podłużne pasmo włókien, znajdujące się pod zawojem sklepieniowym (*gyrus fornicatus*).
2. Wiązka, czyli pęczek podłużny wierzchni lub łukowy (*Fasciculus longitudinalis sup. s. arcuatus*).
3. Wiązka haczykowata (*fasciculus uncinatus*).
4. Wiązka podłużna dolna.
5. Wielka ilość szeroko rozpowszechnionych pęczków włókien właściwych (*fibrae propriae*).

Wielkie jądra mózgowia a mianowicie:

Ciałka wzrokowe, prążkowane i soczewicowate, jako narządy parzyste po obu stronach linii środkowej, i wzgórki czworacze uważa Meynert po pierwsze: za masy przerywające dla całego układu rzutowego (systemu projekcyjnego), co tem tłumaczy, że układ rzutowy pierwszego rzędu zupełnie w jądrach tych znika, zagłębia się, a na nowo powstaje u przeciwnego ich bieguna; powtóre zaś, jądra te stanowią obręb pochłaniający, redukcyjny, albowiem układ rzutowy drugiego rzędu, powstający w nich nie jest tak silny co do swej objętości, z czego Meynert wnosi, że w samych jądrach znaczna część włókien zanika, ginie. Promieniste włókna korony promienistej rozstrzępiają się w ogóle na tyle warstw (blaszek), ile jąder znajduje się na każdej stronie, z obwodowej zaś ich strony powstaje nowy układ włókien, jeszcze więcej złożony, kończący się w wyżej wymienionej ośrodkowej istocie szarej cewkowej (*Höhlengrau*). Tę właśnie drugą część włókien, przedłużonych ośrodków układu nerwowego, nazywa Meynert układem rzutowym (*Projectionsystem*) drugiego rzędu.

Ośrodkowa istota szara cewkowa rozpościera się od komórki trzeciej mózgowej, przez przewód Sylwiusza, dno komórki czwartej (*Rautengrube*), aż do samego końca rdzenia. Jeżeli zatem układ rzutowy drugiego rzędu do istoty tej wnika, to łatwo zrozumieć, że włókna, co do swej długości, muszą być bardzo różne. Tak jest w rzeczy samej. Niektóre z taśm włóknistych kończą się ponad rdzeniem przedłużonym (jądro nerwu okoruchowego), inne zaś sięgają aż do poziomu ostatnich nerwów krzyżowych.

Środkowa istota szara cewkowa uważaną być winna również jako istota, w której się uskutecznia przerwanie układu włókien, dążących z obwodu ku korze mózgowej.

Jeżeli jedną z czynności wielkich jąder mózgowych poznaliśmy, jako własność pochłaniania, zmniejszania ilości włókien, dążących od kory ku nim, to w istocie szarej cewkowej wprost przeciwnie się dzieje; albowiem z istoty szarej rdzenia przedłużonego i rdzenia właściwego daleko więcej włókien występuje, aniżeli, z góry idąc, do niej wstępowało. Prócz niejednakowej długości włókien

układu rzutowego drugiego rzędu, odznacza się on także pod względem ich uporządkowania.

I tak włókna, występujące z jądra soczewicowatego i z ciała prążkowanego, idące ku dołowi, łączą się w jeden przewód, stanowiący odnogę mózgową. Przewód ten leży najgłębiej u podstawy mózgu. Wzgórki wzrokowe i czworacze porządkują włókna, występujące z bieguna obwodowego, również w jeden przewód, biegnący nad przewodem szypułkowym, i stanowiący przewód czepca odnogi mózgu. Układ rzutowy drugiego rzędu składa się zatem z dwóch przewodów, anatomicznie od siebie oddzielonych, które się zespalają w jeden przewód dopiero na dole rdzenia kręgowego. Warunek ten rzuca nam pewne światło na znaczenie jąder mózgowych. Jedno z najważniejszych odkryć Meynerta wykazało, że przez jądra soczewicowate i ciała prążkowane przechodzą takie włókna, które służą do wywołania ruchów dowolnych na obwodzie; ciała zaś wzrokowe i czworacze są jądrami, posiadającymi charakter odruchowy i są zupełnie odosobnione od wszelkich przewodów ruchów dowolnych.

Tak więc odnoga mózgu przedstawia nam przewód ruchów dowolnych, czepiec zaś przewód od ruchów. Zniszczenie jąder odnogi mózgowej na jednej stronie pociąga za sobą porażenie połowiczne; jeżeli zaś zniszczenie obejmuje i jądro soczewicowate i ciała prążkowane, z zachowaniem jednak ciałek wzrokowych, wtedy wszystkie ruchy, powstające drogą odruchową, chorey wykonywa z największą dokładnością.

W wypowiedzianem dotychczas o układzie rzutowym drugiego rzędu, mówiłem przeważnie o włóknach, wychodzących z jąder mózgowych i mających charakter ruchowy. Przebieg zaś włókien czuciowych, dążących od obwodu ku korze mózgowej, zupełnie jest inny. Wiadomo, że korzenie przednie rdzenia kręgowego są ruchowe, tylne zaś czuciowe. Jeżeli tu już nastąpił taki rozdział, to należy się spodziewać, że postępując wyżej, również na podobny rozdział natrafić musimy.

I w samej rzeczy, włókna czuciowe w przebiegu swoim ku górze, minawszy rdzeń kręgowy, wstępują w rdzeń przedłużony, wraz odnogą mózgową.

Krzyżują one się tak samo, jak i odnoga mózgową (*Fuss des Hirnschenkels*) (górne krzyżowanie się piramid) i przebiegają potem ku górze, wraz z nogą odnogi mózgowej. Przewód ten czuciowy, nie tworząc splotu, przechodzi wprost, bez przerwy przez istotę szarą, położoną za wielkimi jądrami mózgowymi, aż do kory mózgowej, jako włókniste promieniowanie korony promienistej.

Przewód ten czuciowy stanowi zatem wyjątek w ogólnym zarysie rozstrzępienia korony promienistej. Dalszy ciąg włókien układu rzutowego drugiego rzędu, w przebiegu swoim od ciałek wzrokowych i czworaczych ku rdzeniowi, nie krzyżuje się w okolicy rdzenia przedłużonego, ale skrzyżowanie natomiast, jak zdaje się nie ulegać wątpliwości, następuje w samym rdzeniu kręgowym.

Z ośrodkowej istoty szarej cewkowej powstaje trzeci szereg włókien, układ rzutowy trzeciego rzędu, a mianowicie powstają włókna nerwów obwodowych, po wyjściu z istoty szarej rdzenia przedłużonego i kręgowego, aż do zakończenia swego w elementach mięśniowych, lub w przyrządach końcowych czuciowych. Ilość włókien w układzie rzutowym trzeciego rzędu znacznie się powiększa, w porównaniu z układem rzutowym drugiego rzędu. Powszechnie bowiem

dziś przyjmują, że przez otwór owalny daleko mniej wstępuje włókien do czaszki aniżeli ich przez przednie i tylne korzenie razem wzięwszy, wstępuje do rdzenia kręgowego. Ilość włókien w ośrodkowej istocie szarej cewkowej znacznie się pomnaża ku obwodowi; z tego więc względu szara ta istota, musi mieć zupełnie inne znaczenie, aniżeli istota szara wielkich jąder mózgowych. Istota szara kory mózdzku, znajdująca się w kilku miejscach w jego środku, stanowi, podług Meynert'a, istotę szarą czwartej kategorii szczególnego rodzaju, odrębną, co nawet i wynika ze stanowiska, jakie mózdzek zajmuje względem mózgu.

Mózdzek bowiem nie został włączony w ogólne przewody układu włókien rzutowych, dążących ku obwodowi, lecz ma własne swoje połączenia z korą mózgową za pośrednictwem odnóg mózdzku do mostu i z rdzeniem kręgowym za pomocą znacznej ilości włókien, kierujących się ku tylnemu pasmu sznurka klinowatego i wysmukłego (*funiculus cuneatis et gracilius*) oraz ku przedniemu pasmu ciała sznurkowatego (*corpus restiforme*). Co do powierzchni mózgu, to takowa, jak wiadomo, za pośrednictwem brózd pierwszo i drugorzędnych, jak również i dodatkowych, dzieli się na pewną ilość zrazów, które znowu rozpadają się na mniejszą lub większą ilość zawojów mózgowych. Zrazów takich odróżniamy:

1. Środkowy, dzielący się na przedni i tylny.
2. Zraz czołowy z trzema zawojami.
3. „ skroniowy „ „
4. „ ciemieniowy „ „
5. „ potylicowy z czterema zawojami. Na szczególną wzmiankę zasługuje jeszcze część, znana powszechnie pod nazwą wysepki Reil'a.

Główniejsze brózdki są następujące:

1. Brózdka Sylwiusza.
2. Brózdka Roland'a lub środkowa.
3. Brózdka potylicowa.
4. Brózdka *hippocampi*.
5. Brózdka spoidłowo-brzegowa (*fis. callosomarginalis*).

W szczegółowy opis tak zwojów, jako i brózd mózgowych wdawać się tu nie mogę. Chcących się bliżej zapoznać z budową mózgu, tak zewnętrzną jak wewnętrzną, odsyłam do pracy D-ra W. Gajkiewicza, a nadto do następujących:

V. v. Michałkowiez. *Entwickelungsgeschichte des Gehirns*. Leipzig, 1877.

L. Gratiolet. *Anatomie comparée du système nerveux*. T. I. Paris, 1839.

Ecker. *Hirnwindungen des Menschen*.

Meynert. *Vom Gehirn der Säugethiere in Stricker's Gewebelehre* 1870.

P. Flechsig. *Plan des menschlichen Gehirns*. Leipzig, 1883.

Wernicke. *Gehirnkrankheiten B. 1. Kassel*. 1881 i t. p.

Tak znakomity postęp w pojmowaniu anatomicznej i histologicznej budowy mózgowia musiał się koniecznie przyczynić do rozświetlenia pojęć fizjologicznych o czynnościach tegoż narządu. W początku naszego stulecia panowało niezachwiane pojęcie, wypowiedziane jeszcze przez Lorrye'go i potwierdzone przez Flourens'a, że żadne drażnienie wielkich półkul mózgowia nie wywołuje oddziaływania, ani pod względem ruchów, ani też uczucia.

Flourens uczył, że półkule mózgu są siedzibą władzy spostrzegania i woli i że wszystkie części mózgu zarówno są obdarzone temi zdolnościami, a zatem, że

nie zachodzi żadna zgola różnica co do pojedynczych oddziałów, czyli części mózgu. Wszystko jedno, gdzie, w jakim miejscu i jakim sposobem mózg stopniowo będzie zniszczony, wynik takiego doświadczenia będzie zawsze jeden i ten sam, t. j. stopniowe zmniejszenie tak władzy spostrzegania, jak również i woli; jeżeli zaś uszkodzenie czyli zniszczenie nie było zupełne, to pozostałe części mózgu wykonywują po pewnym przeciągu czasu, nie tylko częściowo lecz w zupełności, pierwotne czynności całego mózgu, tak, że władza spostrzegawcza i wola stopniowo powracają do stanu pierwotnego. Takie pojęcia stanowiły ogólną wiedzę o czynnościach mózgu i panowały powszechnie dłużej niż przez pół wieku, t. j. do roku 1870.

Dziwić się należy, że pogląd ten tak długo mógł panować w nauce, skoro sobie przypomnimy, że Bouillaud już w r. 1825 opisał spostrzeżenia kliniczne, mające wszystkie cechy, daleko później wprowadzonej do nauki, choroby mózgu, znanej dziś pod nazwą afazyj, i na tem spostrzeżeniu starał się oprzeć naukę o umiejscowieniu pewnych czynności mózgu, przypuszczając, że w przednich zrazach mózgu szukać należy zdolności wytwarzania i zapamiętywania wyrazów, czyli organu mowy artykułowanej. Poglądy te jednak dopiero w r. 1861, poparte przez znanego Broca, który ten sam obraz kliniczny opisał jako lafemię, czyli utratę mowy, wywołały ożywioną dyskusyję w Akademii nauk w Paryżu, chociaż nie przyczyniły się jeszcze do ustalenia nauki o umiejscowieniu pewnych czynności umysłowych, w pewnych okolicach mózgu. Głównym przeciwnikiem teorii Broca i Bouillaud'a, był słynny Trousseau, który dowiódł, że przy afazyi nie jedna wyłącznie miejscowość, ale rozmaite uszkodzonymi być mogą, co i stwierdzić się starał oględzinami pośmiertnymi.

Rzeczywiście pogląd Bouillaud'a i Broca znalazł dopiero ogólne uznanie, dzięki klasycznym pracom Meynert'a, Hitzig'a i Fritsche'go, a przeważnie Munk'a. Gdybyśmy przebieg pewnego nerwu, którego czynność dokładnie nam jest znaną, wysledzić mogli aż do pewnego ściśle oznaczonego miejsca w mózgu, to w takim razie moglibyśmy także i stanowczo wnioskować o czynności tegoż miejsca w mózgu. Lecz nie zawsze to jest możebnem. Znamy wprawdzie początek wszystkich nerwów mózgowych, czyli tak zwane ich jądra; co więcej, wiemy, że komórki samych jąder mają formę pęcherzykowatą, gwiazdowatą i ziarnistą, stosownie do rozmaitych gatunków uczucia, lub formę wrzecionowatą, jak np. w tylnym korzeniu nerwu błędnego; ale przebieg nerwów obwodowych zdołano dotąd wysledzić jedynie do istoty szarej rdzeniowej. Meynert uważa komórki pęcherzykowate za właściwe nerwom czuciowym, inne zaś za właściwość nerwów ruchowych. Prócz jąder dla nerwów mózgowych, znanymi są jeszcze stanowczo w mózgu: ośrodek drgawkowy, naczynioruchowy i ośrodek oddechowy, a prawdopodobnie i ośrodek kaloryczny czyli cieplikowy. Bez wątplenia przypuścić można, że w ogóle wszystkie nerwy kończą się ostatecznie w korze mózgowej, choć dziś to dowiedzionem jest dla pewnych tylko nerwów. Przy dotychczasowej niemożności wysledzenia każdego pojedynczego nerwu aż do kory mózgowej, na szczególną uwagę zasługuje sposób zapatrywania się Meynert'a, który dla wyłómaczenia czynności nerwów stworzył pewne układy, w związku z sobą pozostające.

Przypuściwszy, że kora mózgowa jest narządem świadomości, musiał powstać pogląd i pojęcie o układzie rzutowym projekcyjnym, drodze czyli przewodniku, łączącym wszystkie powierzchnie zmysłowe, jak niemniej i cały układ mięśniowy dowolny z korą mózgową. Tą tylko drogą wrażenia bodźców, działających na nasze ciało, mogą być doprowadzone do półkul mózgowia, jak i na odwrót, powstałe w nich popędy ruchowe do odpowiednich mięśni. Przecięcie poprzeczne odnóg mózgowia ześrodkowyywa w sobie wszystkie drogi czynności nerwowych dla całego ciała, z wyjątkiem zmysłów powonienia i wzroku. W takim przecięciu poprzecznym, odróżniamy dwie od siebie anatomicznie oddzielone części: część nóżki i czepca, które w kierunku ku dołowi przechodzą w istotę białą rdzenia kręgowego, ku górze zaś nie łączą się z sobą. Badanie wykazało, że główna masa nóżki bierze początek z jądra soczewicowatego i ogoniastego, czepiec zaś ze wzgórków wzrokowych i czworaczych. Tak więc pierwsze muszą być uważane jako zwój, jądro dla nóżki, a drugie dla czepca; te zaś zwoje, jak nam wiadomo, pozostają za pośrednictwem układu rzutowego pierwszego rzędu w ścisłym związku z korą mózgową. Jednolita zatem masa układu rzutowego rdzenia kręgowego w kierunku ku środkowi rozdziela się na dwie wielkie, odrębne drogi, czyli przewody.

Ztąd wnioskować nam wolno, że nóżka i czepiec muszą mieć znaczenie czynnościowe odrębne, t. j. właściwe sobie. Dalej Meynert twierdzi: że czynności nóżki w życiu ludzkim największe mają znaczenie, a rozwój jej dopiero następuje po narodzeniu się dziecięcia. Im więcej rozwiniętą jest nóżka, tem więcej rozwinięte bywają też półkula i jądro soczewicowate. Nadto uważa on to jądro za istotę szarą, wcieloną wśród dróg ruchowych, a ponieważ łączy się ono ku górze za pomocą wieńca pręcikowego z korą mózgu, ku dołowi zaś, za pomocą nóżki odnogi mózgowej, to i przypuszczać można, że popędy ruchowe, przechodzące przez jądro soczewicowate, początek swój wzięść musiały w korze mózgowej. W nózce więc odnogi mózgowej znajdujemy drogi, przynoszące świadome popędy ruchowe na przednie korzenie rdzenia. W części zaś zewnętrznej nóżki odnogi mózgowej, nie przechodzącej przez splot, a którą Meynert bez przerwy mógł wysledzić aż do tylnych korzeni rdzenia kręgowego, widzi on drogę, po której świadome zmysłowe uczucia (dotyku) bywają doprowadzane do mózgu. Droga zaś czepcowa, ze swojemi ciążkami wzrołowemi i czworaczemi, służy wyłącznie za przewod popędów odruchowych; wytwarzanie się zaś ich bywa niezależnem od zrazów mózgu i następuje wcześniej, aniżeli wytwarzanie się drogi przez nóżkę odnogi mózgowej, tak samo, jak w życiu człowieka wcześniej spotykamy odruchy, niżeli ruchy świadome. Widzimy więc, że sploty czepca posiadają sobie tylko właściwy rozwój i czynności. Jakież więc mają znaczenie owe wielkie masy włókien, które, jak np. odnogi wzgórków wzrokowego w korze mózgowej się rozpromieniają, tworząc układ rzutowy pierwszego rzędu? Są to podług Meynert'a drogi, po których kora mózgowa powoli i stopniowo otrzymuje wrażenia czuciowe o zaszłych odruchach, które dopiero wytwarzają wyobrażenia ruchowe, będące powodem ruchów świadomych. Znaczenie więc tych włókien jest dośrodkowe, jak tego dowodzi także i doświadczenie kliniczne, albowiem ogniska chorobowe we

wzgórkę wzrokowym nie wywołują porażenia, czyli innymi słowy, nie przerywają drogi czyli przewodu dośrodkowego. (C. d. n.).

MIEDZYNARODOWA WYSTAWA HYGIENICZNA W LONDYNIE

Podał

Dr J. Polak,

lekarz miejscowy szpitala Dzieciątka Jezus.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 46).

System odwietrzania drenów Banner'a jest jednym z wynalazków, które w sprawie kanalizacji stanowią epokę. System ten od lat kilku już stosowany w wielu bardzo domach w Anglii, a w tej liczbie w znanych szpitalach i szkołach, polega na następujących urządzeniach: rura ściekowa, przechodząc do drenu, oddzieloną jest od tegoż zastawką syfonową (kamienną), posiadającą otwór do oglądania wnętrza; po za tą zastawką, po stronie domu, wpada do niej krótka rura, wprowadzająca powietrze świeże i mająca 4 cale średnicy; sama zaś rura ściekowa albo specjalnie urządzona rura wentylacyjna posiada mlynek wentylacyjny u góry, który obraca się pod wpływem wiatru i wyciąga powietrze z rury na zewnątrz.

Firma Warner and Sons wystawiła godne zanotowania wanny, z jednej sztuki lanego żelaza zrobione, a więc bardzo trwałe, a przytem doskonale emalijowane. Klozety firmy tej dla nas nawet mogłyby być nader praktyczne; są to hermetyczne, przenośne wygodki, dogodne mianowicie dla szpitali a również i dla użytku w domach prywatnych dla chorych etc.

Najwięcej stosunkowo miejsca w grupach powyższych zajmują waterklozety najrozmaitszych i często blizkich doskonałości systemów; te wreszcie, z powodów przytoczonych, pomijamy milczeniem. Natomiast wymienimy klozet popiołowy automatyczny Parker'a również ważny dla chorych i posiadający wielkość fotelu średnich rozmiarów.

Środków dezynfekcyjnych istnieje nie mała obfitość. Trzy kategorie takowych (przeciwgnilne, dezynfekcyjne w ścisłym znaczeniu i odwanające) wystawiła firma Mackey, Mackey i Sp. Wiadomo, że jednym z najsilniejszych środków dezynfekcyjnych jest gaz siarczany; atoli użycie jego połączone jest z pewnem niebezpieczeństwem ze strony ognia, a nadto brak często dostatecznej ilości tlenu do zupełnego spalania; otóż firma pomieniona wyrabia przetwór, którym spryskany pokój napelnia się gazem siarczanym bez pomienionego niebezpieczeństwa. Znany środek, nazwany przez wynalazców „*Oxychlorogene*“, służy do szybkiego utlenienia materij organicznych i zastępuje inne mieszaniny, chlor wytwarzające. Mieszanka związków chloru i magnezyi (proszek zwany „*Chloromanganese*“) przedstawia odpowiednią domieszkę do wypróżnień przy użyciu klozetów ziemnych. Dalej, przyrządza firma przetwór roślinny (w proszku i płynie), zwany „*Eucalyptol*“ i zawierający czynny składnik rozdebu żywicznego. Z przedmiotów odnośnych przez innych wystawców nadesłanych, wymienimy t. z. „*Affinitan*“, używany w pokojach, do zlewów i t. p. „*Thymo-Creosol*“ oraz tani środek, zwany „stężony karbolizowany kreozot“, który zmieszany z wodą wytwarza emulsyję, właściwą do wszelkich odmian techniki dezynfekcyjnej. Firma Calvert i Sp. z Manchesteru cieszy się istotną sławą ze względu na przyrządzanie wszelkich przetworów karbolowych, poczynszy od czystego fenolu krystalizującego się przy 42,2° C., a koń-

cząc na przetworach słabych, do których należą proszki dezynfekcyjne zawierające 5—10% fenolu. Nader tani i praktyczny jest przyrząd do wytwarzania pary karbolowej w mieszkaniach.

Wreszcie wzmiankę uczynić nam wypada o stowarzyszeniu asenizacyjnym w Manchester. Na wystawie znajdują się przedmioty, zastosowane przez komitet zdrowia do uprzątnięcia nieczystości i odpadków domowych. Klozety popiołowe składają się ze zwyczajnego siedzenia, pod którym znajduje się hermetycznie zamknięta kubel, a obok stoi przyrząd zawierający popiół, który za pomocą wstrząśnięć wysypuje się do kubła, odwaniania wypróżnienia, a reszta popiołu zsypane się przez małe drzwiczki i może być użyta powtórnie. Po za klozetem stoi skrzynia do składania odpadków gospodarskich, które wysypują się przez mały otwór boczny lub przez drzwiczki podwójne. Kubły mają w ogólności około 10 gallonów pojemności, zrobione są ze stali, galwanizowane, pokrywa żelazna ze stalową sprężyną i z obwódką gumową. Kubły i skrzynie opróżniane są regularnie i zawartość zabiera się do wozów, z których każdy вмieszcza zawartość 24 kubłów oraz odpadki gospodarskie z 24 domów. Wóz taki wykonywa 28 przejazdów tygodniowo, rozwożąc za każdą razą 24 pustych i czystych kubłów po domach i przywożąc tyleż napełnionych. Dalej znajdują się w użyciu u stowarzyszenia w Manchester piece do przeróbki wypróżnień i odpadków domowych. Nie opisując szczegółów budowy machin, nadmienimy tylko, że piec do przeróbki ekskrementów wyparowuje 100 galonów na godzinę, a cztery piece wyrabiają 8,000 ton pudretów rocznie.

Inny przyrząd wyrabia cegły z odpadków domowych (12 ton odpadków idzie na 4—5 tysięcy cegieł). Butelki, papier, żelazo i t. p. sprzedają się bez dalszych przemian, inne odpadki, jak wspominaliśmy przemieniane zostają w cegły; odpadki zaś zwierzęce, zdechłe zwierzęta, ryby i t. p. zamieniają się na mydło, oleje, świece i t. p.

Klasa XXIV. Kuchnie, kominki, kotły, przyrządy opałowe i t. p.

Kuchenka przenośna dla rodzin nielicznych, odznaczona przez narodowe towarzystwo zdrowia, ogrzewa się gazem i w stanie jest zagotować garniec wody w ciągu kilkunastu minut (mowa tu o maszynie najmniejszych rozmiarów), albowiem konstrukcja kuchenki jest tego rodzaju, że mało gorąca się traci; przy gotowaniu nie czuć woni dymu. Cena maszyny wynosi kilka rubli (mniej lub więcej zależnie od rozmiarów) i dla tego właściwą jest ona dla klas biedniejszych.

Kuchnie przenośne Wilson'a, których znajduje się olbrzymia ilość na wystawie, zbudowane są według typu tego rodzaju, iż w drzwiczkach, umieszczonych u góry w środkowej części aparatu, znajduje się szereg otworów wentylacyjnych, przez które wchodzi powietrze, rozpala się i spotykając dym z ogniska przyczynia się do zupełnego spalania gazów. Kuchnie te, obok płyt górnych, zawierają piecyki, kociołki i t. p.

W ogólności dwie główne cechy przedmiotów odnośnych figurują w tym dziale wystawy: usiłowanie zwalczenia wpływu dymu, oraz wprowadzenie gazu do pieców kuchennych kominków. W większości produkcji tych w istocie zdołano usunąć dym przez spalanie dokładne tegoż. Piecyki gazowe zwane „Eureka“ posiadają ścianki podwójne, a boki, pokrywa, tył i drzwiczki powleczone są emalią o tyle nie przepuszczającą ciepła, iż piec pozwala na zachowanie 40% oszczędności gazu.

W ogólności powiedzieć możemy, że klasa ta dla budowniczych i fabrykantów niezmiernie ważne oddać mogłaby usługi, tak jest obfita i tak wiele zawiera nowych ulepszeń i pomysłów.

Klasa XXV. Wentylatory, stosunki pojemności mieszkań, środki oczyszczające powietrze.

Klasa XXVI. Przyrządy do oświetlenia: a) elektrycznego, dla mieszkań i illuminacyj. b) gazowego, c) lampy olejnej i inne, świece, oleje roślinne i zwierzęce, mineralne, воск.

Klasa XXVII. Przyrządy zapobiegające pożarom i do gaszenia takowych.

Nigdzie nie dba publiczność o wentylację tyle co w Anglii; dla tego, lubo pokoje w mieszkaniach prywatnych wogólności mniejsze tu są niż w innych krajach, powietrze bywa zazwyczaj zupełnie czyste, przez zastosowanie staranne dwóch nader prostych i nader doniosłych sposobów wentylacyi — zapomocą okien i kominków. Rozsuwane okna angielskie rzadko są szczelnie zamknięte, a po opróżnieniu chwilowem pokoju, służące nie zapominają otwierać takowych. Kominki są wielkie, z dużemi luftami i ogień ustawicznie niemal na nich się pali. Wentylacja zakładów publicznych, szpitali i t. p. zbliża się w mniejszym lub większym stopniu do doskonałości.

Na wystawie znajdujemy całą kolekcję wentylatorów: wentylator Lamb'a zwany „Triumph“ składa się z ruchomego ostrokręgu o dwóch piętrach zastawek, porusza się przy najlżejszym prądzie powietrza i przeznaczony jest do zabezpieczenia od przeciągów, oraz od wniknięcia deszczu lub śniegu. Nader dobrze obmyślany jest wentylator Steve'n's'a do wydalania zanieczyszczonego powietrza (*Exhaust Ventilator*). Zbudowany on jest w ten sposób, że niezależnie od kierunku, w którym uderza prąd powietrza o ostrokrąg wentylatora, tworzy się w komorze i pod pokrywą tegoż próżnia, wyciągająca powietrze zepsute. „Radiator“ Ellison'a jest to wentylator ścienny, którego jedna strona składa się z sieci i wychodzi na zewnątrz ściany; otwór ten prowadzi do skrzynki, posiadającej cztery przedziały dla urozmaicenia kierunku prądu powietrza i zakrytej od strony pokoju zasuwką. Inny wentylator ścienny pomysłu Kite'a służy do wciągania powietrza czystego od zewnątrz i używany być może w połączeniu z kominkiem Kite'a, służącym do wydalania zanieczyszczonego powietrza. Wentylator, o którym mowa, posiada dwie klapy wewnątrz, kierujące prąd powietrza ku dołowi, a następnie ku górze, i w tym ostatnim kierunku powietrze wchodzi do pokoju. Wentylator zakłada się na wysokości około trzech łokci od pokoju; cugu przy użyciu jego nie czuć wcale.

Wentylator Wright'a, zapobiegający zatrzymaniu dymu w kominie, posiada oprócz otworu u góry, przez który dym wychodzi przy normalnych warunkach — drugi boczny, przez który dym uchodzi w razie kierunku wiatru ku dołowi. Inne wentylatory zbudowane są według zasad centryfugalnych. (C. d. n.)

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Dziwną i niepojętą niemal jest rzeczą, iż dotychczas, pomimo stosunkowo dość zwawego ruchu na polu literatury lekarskiej, obchodzić mogliśmy się bez podręcznika Anatomii Patologicznej, pomimo że wszyscy już dawno doszliśmy do przekonania, iż nauka ta jest podstawą całej medycyny praktycznej. Brak ten wypełnia wydane przed kilku tygodniami dzieło Birch-Hirschfeld'a, z którego wyszła dotychczas dopiero część ogólna, w przekładzie kol. W. Ma-yzla. Część ta zawiera: zaburzenia w krążeniu, obumarcie, przemiany wsteczne, zapalenie, nowotwory, wykład o pasorzytach i potworności. Pierwsza część, a mianowicie zaburzenia w krążeniu, zwyrodnienia i zapalenie, napisane są pod widocznym wpływem Co-h-n-h-e-i-m'a, aczkolwiek autor pozostał wiernym swemu założeniu, aby być jak najbardziej obiektywnym i nie przedstawiać nauki jako skończoną całość, lecz owszem ukazywać wątpliwe pytania, czekające jeszcze na rozwiązanie. Część ta opracowana jest niezmiernie zajmująco; znajdzie też tu Czytelnik rzeczy nowe, w dawniejszych podręcznikach jeszcze nie znane, jak np. o zgorzeli skrzeplinowej Co-h-n-h-e-i-m'a, o zwyrodnie-

niu szklistem Recklinghause'n'a. Największą część dzieła zajmuje wykład o nowotworzeniu i nowotworach. Rzecz o nowotworzeniu, mianowicie też tkanki łącznej i naczyń, zawiera wiele interesujących faktów, w ostatnich dopiero latach zdobytych. Również interesującym jest rozdział o nowotworach, który właśnie w wielu dawniejszych dziełach, z powodu czysto opisowego i niezwykle drobiazgowego wykładu, bywał zwykle najnudniejszym. W rozbieganym przez nas dziele, przeciwnie na pierwszy plan występuje etylogija, histogeneza i racjonalna klasyfikacja nowotworów, opis zaś ich acz dokładny nie jest nużąco drobiazgowym. Z rozdziału tego zasługuje na uwagę ustęp o śródbłoniaku i raku. Do nowotworów, a mianowicie zakaźnych, zaliczonym został gruzełek; ustęp to wybornie opracowany z szerokim uwzględnieniem teorii pasorzytnej. Dzieło zamyka zwężenie, ale bardzo dobrze opracowany, ustęp o pasorzytach; pomimo żywego zajęcia się tą teorią całego świata lekarskiego, nie posiadaliśmy w naszej literaturze ani jednego dzieła, któreby w całości przedstawiało istotę tej teorii, t. j. systematykę, sposób badania i działania pasorzytów. Dla czytelników, nie mogących korzystać z obszernych prac w obcych językach ogłoszonych (Nägeli, Flügge, Zopf, Ducloux, Sorokin), ustęp zawarty w dziele Birch-Hirschfeld'a szczególnie powinien być interesującym, tembardziej, że zawiera główne dane, do tej kwestyi odnoszące się.

Wreszcie ze wstępu pozwalamy sobie przytoczyć ustępy o znaczeniu anatomii patologicznej, „Klinicysta, powiada autor, nieświadomy wyników badań anatomo-patologicznych, mimo daru postrzegawczego, mimo najbystrzejszego użytkowania klinicznych obserwacji, nie znajdzie nigdy ścisłej podstawy dla swych rozumowań i wywodów. Najznakomitsi klinicyści naszych czasów przyznali ogólnie ten stosunek anatomii patologicznej do patologii klinicznej. Cały też szereg klinicystów (Frerichs, Friedreich, Wagner, Charcot, Billroth *przyp. Red.*) naszych czasów dostał się na katedrę chirurgii lub medycyny wewnętrznej z pracowni anatomii patologicznej”. Dalej mówi autor „Czyż lekarz nie chcący traktować swego powołania jak rzemiosła jedynie, które przy dostatecznej wprawie daje kawałek chleba, mógłby poprzestać na wiadomości, że z takich objawów rozpoznaje się tę lub ową chorobę, a następnie przepisuje taką lub inną receptę. Zapewne że nie! Lekarzowi myślącemu, w chwili gdy przystępuje do łóża chorego, nasuwać się muszą rozliczne pytania: przez jakie zmiany narządów wywołane są objawy chorobowe, w jaki one sposób powstały, na jakiej drodze zmiany te wyrównać się mogą, jaki zachodzi związek pomiędzy rozmaitemi dostrzeżonymi zaburzeniami? Są to właśnie pytania, na które odpowiada anatomija patologiczna”.

O przekładzie, dokonanym przez kol. Ma y z l a, dość będzie jeżeli powiemy, iż jest wyborny, pomimo, że autor ze słownictwem nie mało miał kłopotu.

Kasa inienia M i a n o w s k i e g o, wydaniem niniejszego dzieła, dobrze zasłużyła się ogółowi lekarzy; życzyłoby należało, aby doprowadziła rozpoczętą rzecz do końca i postarała się o wydanie drugiej części, t. j. szczegółowej, a wtedy zasłęga jej będzie jeszcze większą.

Würzburg. Zmarł tu d. 8 b. m. prof. H. A d e l m a n n.

ODPOWIEDZI OD REDAKCYI.

D-r J. P. w B. Historji chirurgii w Polsce literatura nasza nie posiada; odnośne do niej wiadomości znaleźć można w następujących dziełach:

1) Jerzego Chrystyana Arnolda. Rozprawy o hojności królów i względach panów polskich dla rzeczy lekarskiej i lekarzy, w Rocznikach Tow. przyjaciół nauk. Warszawa T. VII r. 1811, str. 163—188 i 248—272. Tom X r. 1817, str. 330—351, T. XIII r. 1820, str. 504—527 i T. XV r. 1822 str. 135—163

2) Ludwik Gosiorowski. Zbiór wiadomości do historji sztuki lekarskiej w Polsce, 4 tomy Poznań 1839—1855. Historija chirurgii każdego okresu w dziele t-m w osobnych rozdziałach jest pomieszczonej.

3) Stanisław Kośmiński. Słownik lekarzów polskich. Warszawa 1883 (Zeszyt I i II) 1884. (Zeszyt III):

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów portret s. p. D-ra K l i n k a, oraz „Katalog dzieł lekarskich” księgarni E. Wendego i S-ki za miesiące Październik 1884 r., oraz prospekt na wydawnictwa S. Lewentala.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава, 8 Ноябрь 1884 г. Друк. К. Ковалевського Крólewska Nr. 23.

ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATAR
KATAR Pluc i osłabienie
piersiowe, **SUCHOTY PŁUCNE, Astma**
 Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

KROPEL LIWONIENSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

TROUETTE-PERRET

Składających się z Kreozotu bukowego, Smoły Norwęgskiej i Balsamu Tolutanskiego

Przetwórz ten, leczący niezawodnie wszystkie choroby dróg oddechowych, zalecanym jest przez znakomitych lekarzy jako jedyny skuteczny środek w tych chorobach; on jeden nie tylko nie obciąża żołądka, ale go wzmacnia, uzdrowia, pobudzając przytem apetyt. W przypadkach chorób, nawet najuporczywszych, dla osiągnięcia dobrego skutku wystarcza użycie dwóch kropel, rano i wieczorem.

Skład główny : TROUETTE-PERRET, 165, rue Saint-Antoine, w PARYŻU
 jak również we wszystkich głównych aptekach. — Dla uniknienia fałszerstw należy uważać na stempel Państwa Francuskiego znajdujący się na każdej flasce.

W Warszawie u D-ra Heinricha, aptekarzy Barcza, Ziemińskiego, i u drogistów Gallego, Ludw. Spiessa i Syna, Mrozowskiego i Zeuschnera.

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Nerry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.

FABRYKA PRASOWANYCH PASTYLEK I MEDYKAMENTÓW APTEKARZA W RUSSYANA

egzystująca od lat trzech

Skład w Warszawie ulica Kotzebue Nr. 3.

Poleca po cenach przystępnych pastylki elegancko wykończone w wyborowym gatunku z gwarancją iż do wyrobów swoich nie używam żadnych kleistych substancji obciążających trawienie. Fabryka przyjmuje wszelkie medykamenty w większej ilości do komprimowania za skromne wynagrodzenie. Cenniki na żądanie franco. Adres „Russyan Warszawa” 24—5

Biblioteki matematyczno-fizycznej, wydawanej pod redakcją *M. A. Baranieckiego* z zapożyczeń Kas-y pomocy naukowej im. Mianowskiego, wyszły dotąd następujące formy:

Seryja I: **Początki arytmetyki** *M. Berkmana*, kop. 65. **Wiadomości początkowe z fizyki** *S. Kramsztyka*, dwie części, kop. 30 i kop. 45. **Wiadomości początkowe z geografii fizycznej i meteorologii** *A. W. Witkowskiego*, kop. 45

Seryja III: **Arytmetyka**, *M. A. Baranieckiego*, rub. 1 kop. 70.

Seryja IV: **Rozwiązywanie równań liczebnych** *J. Sochockiego*, rub. 2. **Geometryja analityczna** *W. Zajaczkowskiego*, rub. 3.

W druku: **Kosmografija** *J. Jędrzejewicza*, oraz **Początkowy wykład syntetyczny własności przecięć stożkowych**, *A. M. Baranowskiego*. 1—6

Ważna Wiadomość

Dla Handlu i Przemysłu.

P. P. kupcy, przemysłowcy i inni, którzyby chcieli powiększyć swe kapitały obrotowe, mogą znaleźć wszelkie ułatwienia finansowe adresując się do P. P. J. M. Venettis et Comp., 2a West Street, Finsbury Circus, London E. C. Afr. 25c. 12—12

APTEKA M. SOŁTYKIEWICZA

DZIERŻAWIONA PRZEZ

BOLESŁAWA BUKATEGO

ulica Graniczna Nr. 10 w Warszawie.

Mam zaszczyt zawiadomić, że przygotowuję specjalnie następujące przetwory lecznicze, które zresztą zostały już wypróbowane przez wielu z Szanownych Panów Doktorów.

1. **Jodoformium desodoratum.** Jodoform, odwoniony za pomocą **mojej metody**, nie nie traci pod względem skuteczności leczniczej a zapach stale posiada bardzo przyjemny. Wielu Szanownych P. Doktorów przekonało się, że moja metoda odwaniania jodoformu przewyższa wszelkie inne podziśdzień znane. Przepisywać go można w różnej postaci, a mianowicie: w kryształach, proszku, maści, świeczkach, gałkach i t. d.. Cena taka sama, jak jodoformu zwyczajnego.

2. **Ziółtka** przezyszczające na sposób **Chambarda** co do składu swego w niczem się nie różniące od oryginalnych, znanych pod nazwą „Thé purgatif de Chambard”; działają w sposób niezawodny a zarazem bardzo łagodny we wszelkich cierpieniach, tak ostrych, jak przewlekłych, w których idzie o działanie wypróżniające. Cena dozy wraz z pudełkiem kop. 75.

3. **Kataplazm płócienny z Inianego siemienia** znany pod nazwą **Hamilton**, w niczem się nie różni od oryginalnego. Po licznych próbach, dokonywanych przez wielu Szanownych Panów Doktorów, tak w praktyce prywatnej jako też w Szpitalach Warszawskich, uznany został za środek leczniczy bardzo praktyczny i niezmiernie skuteczny. Pudełko zawierające sześć sztuk i odpowiednią ilość ceratki nieprzemakalnej kosztuje kop. 75. Można również nabywać go w pojedynczych sztukach po kop. 15.

4. **Solutio ferri albuminati.** Białkan żelaza w płynie świetnie asymilowany przez żołądek a z powodzeniem stosowany w bezkrwistości przez wielu Szanownych P. Doktorów, uzyskał pierwszeństwo nad wszelkimi preparatami żelaza do obecnej chwili używanymi. Cena dozy sześć kop. 50 z poważaniem

20—19

B. BUKATY.

W CHEMICZNO MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI
dla celów dyjagnostyki lekarskiej

D-r'a E. PRZEWOSKIEGO

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie.

Dokonywa się wszelkich rozbiórów mikroskopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu, nasienia kału i t. d.

Chmielna Nr. 26.

0—3

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszło z druku nakładem „Gazety Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymariusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawiera 24 arkusze druku.

Cena dzieła wynosi rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Nabywać można u wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 49.

0—22