

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1870 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1870 r. sr. 58.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

TREŚĆ: **Prace oryginalne.** Nowe poszukiwania nad nerwem zębo-językowym profesora Sappey'a. Przez Tadeusza Żłobikowskiego, Asystenta przy klinice chorób umysłowych i nerwowych w Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim. **Kronika Zagraniczna.** Obecny stan nauki o zapaleniu. Przez Dra Stricker'a. Spolszczył Józef Nowak. Szybkie wyleczenie wysięku w jamie opłucnej przez odjęcie dowozu wody i płynnych pokarmów. Przez Dra F. Glauert. Spolszczył Kazimierz Gurbcki. **Wiadomości bieżące.** O leczeniu padaczki (*epilepsia*) za pomocą podskórnego zastrzykiwania atropiny. Chloroform jako środek pomocniczy w postępowaniu karném. Śmierć z powodu uspienia chloroformem. O solach bromowych. Przez Freyera. **Dodatek.** Historia szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (301—316). Przez Juliana Bartoszewicza. (Ciąg dalszy). — Farmacyi ark. 2gi i 3ci, Pediatrii ark. 17ty. Źródła mineralne zakładu zdrojowego w Krynicy.

Nowe poszukiwania nad nerwem zębo-językowym profesora Sappey'a.

Przez Tadeusza Żłobikowskiego, Asystenta przy klinice chorób umysłowych i nerwowych w Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim.

Gałązka nerwowa którą szczegółowo przedstawić zamierzam czytelnikom gazety, opisaną już została przez profesora Sappey'a¹⁾, choć nieco odmiennie od niniejszego. Gdy jednak najznakomitsi anatomowie tegocześni, do jakich zaliczam profesora tutejszego Uniwersytetu L. Hirschfelda, istnienia jój zaprzeczyli lub w wątpliwość podali²⁾, dlatego też postanowiłem naocznie się przekonać, jak pod tym względem rzeczy się mają. Przystąpiwszy do urzeczywistnienia zamiaru swego, nie trudno mi przyszło odszukać tak gałązkę z której według prof. Sappey'a zakwestyonowana nitka bierze swój początek, a następnie i ją samą.

Wykazawszy więc istnienie nerwu będącego przedmiotem niniejszego opisu, prosiłem profesora Hirschfelda o łaskawe zwrócenie uwagi na takową gałąź.

¹⁾ *Traité d'anatomie descriptive* p. Sappey. *Nevrologie*. Paris, 1852, pag. 238.

²⁾ *Anatomia opisująca ciała ludzkiego*. Tom IV (*Neurologia i Aesthesiologia*), przez prof. L. Hirschfelda. Warszawa, 1861 r., stron. 220.

Uczony professor sprawdziwszy obecność nerwu, zdemontrował go swym słuchaczom na jednej z zeszłorocznych prelekcji anatomii opisowej.

Od tego to czasu niejednokrotnie miałem sposobność pokazać go wielu kolegom odwiedzającym mnie w pracowni, a nareszcie przedstawić na posiedzeniu sekcji psychiatrycznej Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Zanim jednak odważyłem się podać odkrycie tego nerwu do wiadomości publicznej, powtórzyłem toż samo poszukiwanie na innym preparacie, a wynalezienie raz wtóry tejże gałązki, upoważnia mnie dzisiaj do wyrzeczenia wspólnie z profesorem S a p p e y'em, że nerw ten istnieje zawsze. Wprawdzie professor S a p p e y odmiennie opisuje jego zakończenie, a tém samym inne niż ja mu nadaje znaczenie, bo gdy według niego ma on pośrednio wpływać na zmysł smaku, ja z méj strony nie ujmując téj gałązce nerwowej, którą nazwę n. zęb o - j ęzy k o w y m prof. S a p p e y'a, powyższego działania, dodać tylko muszę, że wszedłszy w łączność z nerwem językowym nie rozgałęzia się z nim wspólnie jak twierdzi prof. S a p p e y, lecz rozdziela się na dwie bardzo wyraźne, bo bielsze gałązeczki; z tych jedna bieży wzdłuż nerwu językowego i może przyczyniać się do opisywanych przez prof. S a p p e y'a czynności, druga zaś zagina się na dół i zstępuje do zwoju podszczękowego, stanowiąc dla niego korzeń ruchowy. Otóż rozdwojenia nerwu zębo-językowego prof. S a p p e y'a nikt dotąd z anatomów nie zauważył; tém więc chętniej przychodzi mi podzielić się z czytelnikami Gazety lekarskiej tą nowością anatomiczną, gdyż obecność nerwu zębo-językowego prof. S a p p e y'a, a raczej jego rozgałęzienia, przyczyni się do wyjaśnienia wątpliwości, z kąd bierze początek korzeń ruchowy dla zwoju podszczękowego. Dalej objaśni wpływ tegoż na sekrecję gruczołu podszczękowego, a wreszcie może i przemianuje strunę bębenkową z nerwu ruchowego VII pary — na nerw czuciowy V pary.

Aby więc każdy z czytelników mógł sam ocenić znaczenie dla organizmu nerwu zębo-językowego, wykazać muszę z kąd bierze początek, jaki ma przebieg, jak się rozdziela i kończy ostatecznie. Przebaczają więc mi szanowni koledzy, że dla osiągnięcia powyższego, ośmielę się powtórzyć wiadomości znane im już z anatomii opisowej.

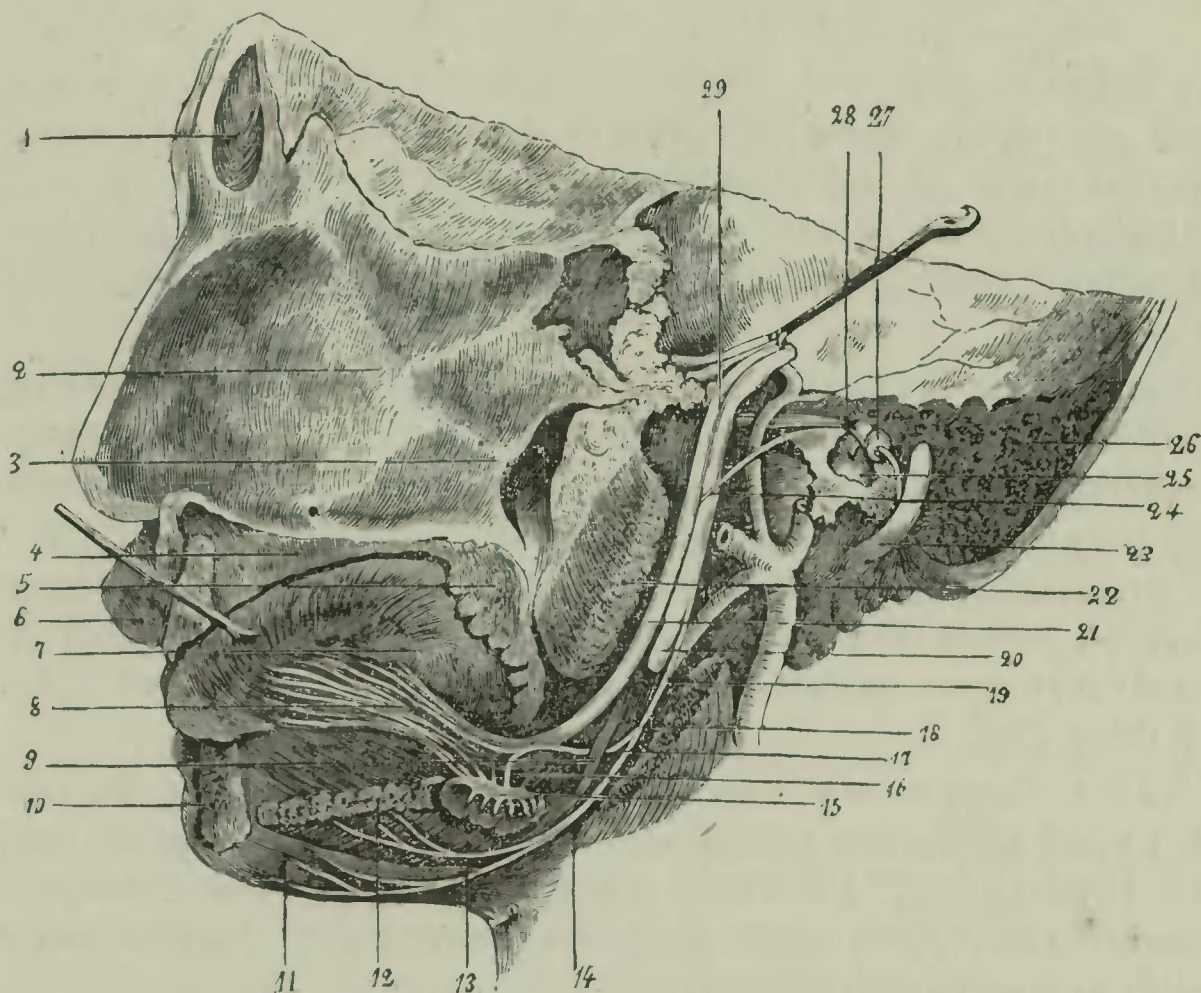
Otóż nerw zębo-językowy należy do nerwów biorących początek z nerwu trójdzielnego (para V), a mianowicie z trzeciej tegoż gałęzi.

Nerw trójdzielny (*n. trigeminus*) powstaje dwoma korzeniami, z tych grubszy koloru szarego, zwany zwojowym czyli korzeniem czucia, wychodzi na granicy odnogi średniej mózdzku i mostu Varola, drugi bielszy, cieńszy, niezwojowy czyli ruchowy, także z mostu Varola lecz powyżej i po za poprzednim.

Podług prof. H i r s c h f e l d a za korzeniem grubszym ścigać można aż do dziobu pióra pisarskiego, a nadto łączyć się on ma z nerwem słuchowym. Za drugim zaś podług prof. L o n g e t aż do pęczka pośredniego rdzenia, przeryniającego most Varola.

Od wyniosłości obrączkowej oba korzenie otoczone każdy z osobna błoną pajęczą, udają się z góry na dół, na zewnątrz i ku przodowi do wierzchołka skały. Z tych grubszy (czuciowy) oddawszy poprzednio kilka nitek do opony twardej

tę część kości wyścielającą, wchodzi do brzegu górnego wklęsłego zwoju półksiężycowatego G a s s e r a, leżącego ukośnie w dołku na powierzchni górnej wierzchołka skały kości skroniowej. Cieńszy zaś przechodzi po za zwojem w kierunku dziury owalnej.



Preparował autor, rysował zaś z preparatu zachowanego w wysoku Świątkowski, student Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu. ¹⁾

Figura przedstawia rozgałęzienie nerwu szczękowego dolnego, (część pary V), widziane od strony wewnętrznej. 1. Przecięcie zatoki czołowej. 2. Przegroda nosowa widziana od strony lewej. 3. Otwór tylny nozdrza prawego. 4. Przecięcie podniebienia twardego. 5. Przecięcie podniebienia miękkiego. 6. Ząb sieczny. 7. Przecięcie języka. 8. Rozgałęzienie nerwu językowego. 9. Pęczek mięśnia żuchwo-gnykowego. 10. Przecięcie szczęki dolnej. 11. Brzusiec przedni mięśnia dwubrzusznego żuchwy. 12. Część mięśnia żuchwo-gnykowego. 13. Gruczoł podszczękowy. 14. Końcowe rozgałęzienie nerwu żuchwo-gnykowego dla mięśnia tegóż nazwiska i brzusca przedniego mięśnia dwubrzusznego. 15. Zwój podszczękowy. 16. Korzeń ruchowy dla zwoju podszczękowego pochodzący od nerwu p. S a p p e y'a. 17. Początek nerwu p. S a p p e y'a. 18. Nerw dla mięśnia żuchwo-gnykowego i brzusca przedniego m. dwubrzusznego żuchwy. 19. Dolna część mięśnia skrzydlastego wewnętrznego. 20. Nerw zębowy dolny. 21. Nerw językowy. 22. Część górna m. skrzydlastego wewnętrznego. 23. Nerw twarzowy przy wyjściu z dziury ryłco-sutkowej. 24. Struna bębnekowa. 25. Błona bębnekowa. 26. Przecięcie wyrostka sutkowego kości skroniowej. 27. Kowadełko. 28. Młotek. 29. Powierzchnia wewnętrzna zwoju G a s s e r'a a nadto korzeń ruchowy piątej pary i połączenie jego z nerwem szczękowym dolnym.

¹⁾ Preparat ten znajduje się u mnie, i każdemu żądającemu z przyjemnością pokażę i zdemonstruję.

Z brzegu dolnego albo wypukłego zwoju G a s s e r a wychodzą trzy gałęzie, które uważane z góry na dół i z wewnątrz na zewnątrz są :

1. Gałąź oczowa Willisa (*ramus ophthalmicus*).
2. Gałąź szczękowa górna (*ramus maxillaris superior*).
3. Gałąź szczękowa dolna (*ramus inframaxillaris*).

Z tą ostatnią zespala się korzeń cieńszy nerwu trójdzielnego i to w miejscu przejścia przez dziurę owalną (29), przez co czyni ją gałęzią mieszaną t. j. przewodniczącą tak czuciu jako téż i ruchowi.

Opuściwszy więc pierwsze dwie gałęzie nerwu trójdzielnego, jako nie mające bezpośredniego związku z nerwem zębo-językowym, przystąpimy wprost do streszczenia ostatniej.

I tak nerw szczękowy dolny (*n. maxillaris inferior*) jest najgrubszą i najbardziej do tyłu posuniętą gałęzią zwoju G a s s e r a; po przejściu przez dziurę owalną, jak to już powiedzieliśmy, przyjmuje w siebie całkowicie korzeń ruchowy pary piątej. Następnie zaraz dzieli się na gałęzie poboczne w liczbie pięciu, przeznaczone do mięśni żwacza, skroniowego, skrzydlastego wewnętrznego, policzkowego, oraz na nerw uszno-skroniowy, słowem do mięśni sąsiednich stawowi żuchwo-skroniowemu i na dwie gałęzie końcowe t. j. nerw językowy (21) i nerw zębowy dolny (20).

Nerw językowy (*nervus lingualis*), grubszy od nerwu zębowego dolnego i więcej ku przodowi i zewnątrz od niego położony, przebiega po linii krzywej, o wklęsłości górnej. Początkowo leży między gardzielą a mięśniem skrzydlastym zewnętrznym, potem między obydwojma skrzydlastymi. Na wysokości brzegu przedniego m. skrzydlastego wewnętrznego, zmieniwszy już swój kierunek z pionowego na poziomy, w dalszym ciągu przebija łuk utworzony przez powięź mięśnia policzkowego. W następnym swym przebiegu, pod błoną śluzową, do części dolnej brzegu języka, krzyżuje się w literę X z przewodem Wartona i rozdziela się na wielką liczbę drobnych gałązek, wnikających w miąższ tegoż.

Za pierwszą jego gałąź policzyć można zespojenie z nerwem zębowym, będące tuż pod rozdziałem nerwu szczękowego dolnego na gałęzie końcowe.

Poniżej dopiero co przytoczonego zespojenia, nerw językowy przyjmuje pod kątem ostrym strunę bębenkową (*chorda tympani*) (24). Ta ma powstawać z nerwu twarzowego, zanim wyjdzie z dziury rylco-sutkowej; następnie zwraca się wstecz ku górze do jamy bębenkowej, bieży wzdłuż powierzchni wewnętrznej błony bębenkowej, między trzonkiem młotka (28) a wyrostkiem dłuższym kowadełka (27), wychodzi przez otwór w szczelinie G l a s e r a i udaje się do nerwu językowego (21).

Daléj nerw językowy daje kilka gałązek do błony śluzowej policzka, dziąseł i migdałów.

Na wysokości opisywanego przez nerw językowy zakrzywienia wychodzi z niego trzy do czterech nitek udających się do zwoju podszczękowego (15) i podjęzykowego.

Naostatek rozkrzewia się na liczne nitki (8) które przebijają mięśnie języka od dołu ku górze, gubiąc się w błonie śluzowej i brodawkach, a na końcu tegoż łączy się z pętlą od nerwu podjęzykowego, przebiegającego tu powierzchownie. Kilka jego nitek dosięga gruczołu Nülna, inne znowu łączą się z odpowiedniami strony przeciwnéj.

Nerw zębowy dolny (*nervus dentalis inferior*) jest grubszy od poprzedniego, z początku ma z nim przebieg wspólny, po odłączeniu się bieży skośnie na dół, naprzód i zewnątrz, między m. skrzydlastym wewnętrznym a gałęzią wstępującą szczęki dolnéj. Następnie leżąc na wewnątrz więzadła klinoszczękowego, wnika do kanału zębowego szczęki dolnéj, przebiega takowy w całej długości dając nitki do korzeni zębów trzonowych. Nareszcie przybywszy do dziurki bródkowej dzieli się na dwie gałęzie. Grubsza bródkowa (*ramus mentalis*) wychodzi przez dopiero co wspomnianą dziurkę z kanału, między kością żuchwy a mięśniem kwadratowym, rozdziela się wachlarzowato tworząc splot bródkowy (*plexus mentalis*) który rozgałęzia się w błonie śluzowej, gruczołach i skórze wargi dolnéj, spajając się pod kątem prostym z nerwem twarzowym. Cieńsza zaś gałąź sieczna (*n. incisivus*) pozostaje w kanale zębowym szczęki dolnéj, zaopatrując zęby sieczne i kły odpowiedniami nerwami.

Otóż z tego nerwu zębowego dolnego, zanim on wejdzie do kanału żuchwy dolnéj oddziela się znaczna gałązka (18) nazwana nerwem żuchwo-gnykowym (*nervus mylo-hyoideus*) który przebiegając w rowku tegoż nazwiska, zamienionym na kanał przez przedłużenie ścięgniaste więzu klino-żuchwowego, ostatecznie według twierdzenia prof. Hirschfelda rozgałęzia się w mięśniu żuchwojęzykowym i brzuchu przednim m. dwubrzusznego żuchwy.

Według prof. Sappey'a nerw żuchwo-gnykowy zanim rozkrzewi się w mięśniach dopiero co przytoczonych, oddziela od siebie dość grubą gałązkę (18), która przebiwszy mięsień żuchwo-gnykowy (12) przechodzi między jego pęczkami (9), i wnika w nerw językowy, z którym razem rozgałęzia się w mięśniach języka, a mianowicie w m. językowym górnym, wpływającym na naprężenie brodawek językowych, czyli że pośrednio wpływa na zmysł smaku ¹⁾. Tę więc gałązkę nazywam nerwem zębo-językowym prof. Sappey'a.

Co do mnie to dwukrotnie znalazłem nerw opisany przez prof. Sappey'a, t. j. że najgrubsza z gałęzek pochodzących z nerwu żuchwo-gnykowego (17), przylegając z początku do niego, następnie w miejsce rozkrzewić się ostatecznie w mięśniu tegoż nazwiska, jak utrzymuje prof. Hirschfeld, przechodzi przez niego, między pojedynczemi pęczkami (9) z dołu ku górze, od zewnątrz ku wewnątrz i przodowi a po krótkim łukowatym przebiegu spaja się a raczej ściśle przylega do dolnej powierzchni nerwu językowego i zaraz rozdziela się na dwie bardzo wyraźne odnogi, (bielsze od nerwu językowego) z któ-

¹⁾ Na czynność tę podług prof. Hirschfelda wpływa gałązka pochodząca z nerwu twarzowego, po raz pierwszy przez niego pokazana.

rych jedna bieży wzdłuż, na dolnej powierzchni nerwu językowego aż w głąb języka, druga zaś zagina się na dół (16) i wchodzi jako gałązka odrębna do zwoju podszczękowego (15) leżącego na gruczole podszczękowym (13).

Otóż nerw zębo-językowy, jakem na początku powiedział, opisany już został przez prof. S a p p e y'a, lecz końcowy rozdział tegoż na dwie odnogi, jakkolwiek bardzo wyraźne, nie został dotąd przez nikogo z anatomów spostrzeżonym. Według więc mego rzeczy widzenia ta nowa gałązka (16) bardzo ważną odgrywa rolę w organizmie, bo pochodząc od nerwu ruchowego, (z n. żuchwo-gnykowego, przeznaczonego dla mięśnia tegoż nazwiska) stanowić będzie korzeń ruchowy dla zwoju podszczękowego.

Zobaczmy teraz jak dotychczas objaśniano pochodzenie korzenia ruchowego dla zwoju podszczękowego. Przebaczą więc czytelnicy, że im znówu przytoczę rzeczy już znane.

Z w ó j p o d s z c z ę k o w y c z y l i ż u c h w o w y (15) (*ganglion submaxillare*) otrzymuje korzeń roślinny ze splotu nerwu sympatycznego towarzyszącego tętnicy podjęzykowej; korzeń czuły od nerwu językowego (w postaci kilku szarych niteczek). Za korzeń ruchowy uważali dotąd zwykle strunę bębenkową, która pochodząc od nerwu twarzowego (nerw ruchowy) i przylegając tylko do nerwu językowego, miała dosięgać tak tego zwoju, a nawet i zwoju podjęzykowego, po za nim leżącego.

Professor H i r s c h f e l d za korzeń ruchowy zwoju podszczękowego uważa gałąź wsteczną pochodzącą od nerwu podjęzykowego, która jak to w opisie nerwu językowego wspomnieliśmy, stanowi połączenie na końcu języka między nerwami podjęzykowym, a językowym. Że ta następnie przylegając do ostatniego, przebiegiem wstecznym dochodzi do zwoju podszczękowego, oddawszy poprzednio korzeń ruchowy do zwoju podjęzykowego.

Otóż według mnie za korzeń ruchowy zwoju podszczękowego uważać należy tę nową gałązkę nerwową (16) powstałą z rozdwojenia nerwu prof. S a p p e y'a (17). W każdym razie gałązka ta nerwowa istniejąc, nie może być zbyteczną dla organizmu, musi więc ona odgrywać pewną przewodnią rolę przy sekrecyi gruczołu podszczękowego.

Jeżeli więc nadane przezemnie jej znaczenie potwierdzonem zostanie przez fizyologów, tém samem usunięta zostanie z nauki kwestya, z kąd pochodzi korzeń ruchowy dla zwoju podszczękowego. Równocześnie i s t r u n a b ę b e n k o w a, która dotąd uważaną była jako nerw ruchowy, jedynie aby objaśnić nią korzeń ruchowy zwoju, a tém samem opisywaną była przy parze VII nerwów, zmieni swą rolę, bo będzie opisywaną jako nerw czuciowy wychodzący z pary V.

To właśnie objaśni nam fakt zacytowany przez prof. C l a u d e B e r n a r d'a, że nerw twarzowy dopóki jest w kanale kostnym k. skroniowej jest czysto ruchowym, po przejściu zaś przez dziurę rylco-sutkową, a zatem już po przyjęciu struny bębenkowej, staje się mieszanym.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Obecny stan nauki o zapaleniu.

Przez Dra Strickera.

Spolszczył Józef Nowak.

Badania za pomocą mikroskopu wywarły wielki wpływ na rozwój nauki o zapaleniu. Każdy krok uczyniony na tém polu przyspieszał ów rozwój, każdy błąd został przez badaczy wykryty. Lecz początkowe wyobrażenia tym sposobem nabyte odnosiły się przede wszystkim do powstawania i życia komórki, lecz te co chwila się zmieniając, powodowały również nieustanną zmianę w pojęciach o zapaleniu.

Rokitansky w poglądzie swoim na zapalenie wyprowadzał powstawanie komórek według zasad Schleiden'a i Schwann'a; Goodsir i Redfern obserwowali w chrząstce podobne zmiany, jakie przez Schwann'a podane zostały.

Pielęgnowanie téj historii rozwoju i stworzenie teoryi o tkance łącznej przez Schwann'a, Reicherta, Henle'go i Virchow'a były podstawą szkoły Virchow'a.

Nakoniec ostatni prąd reform, jakie przez M. Schultz'ego i Brück'ego z kolei w nauce histologicznej wprowadzone zostały, zawładnął nami obecnie, część ich Recklinghausen przy badaniach patologicznych zastosował.

Kiedy przy pomocy dokładnych narzędzi byliśmy już w możności zapoznać się z głębią tkanek, wówczas zmysł makroskopowego badania przedmiotów został znacznie osłabiony. Miejsce, na zbiorze objawów polegającego pojęcia o zapaleniu, jakie stworzono przy łóżku chorego i na trupie, — zajęły określenia najdelikatniejszych zmian w budowie pierwiastków anatomicznych.

Dopóki określenia te odnoszono do życia chorych pierwiastków, dotąd istniał postęp, który myśliciele byli w stanie zadowolnić. W zapalonym organie żyjąca tkanka znajdowała się tylko w podwyższonym stopniu życia. Nakoniec inne pojęcie nabrało znaczenia, pojęcie, według którego życie zapalanej tkanki nie posiada żadnej wartości dla samego procesu, lecz przenikanie bezbarwnych ciałek krwi ma być główną jój istotą.

Teraz dopiero nie pozostało nam nic z pojęcia o zapaleniu. Nowe te poszukiwania dały nam tylko wyobrażenie o ropieniu, zresztą zaś pozostawiły nam do wyboru: albo wrócić do dawnego sposobu widzenia, uważając proces zapalny za zmianę w naczyniach, nie mogący więc istnieć w tkance pozbawionej takowych, albo postawić na czele kliniczne doświadczenia, według których ropienie ma być skutkiem zapalenia.

Życzeniem mojem jest wyjaśnić ten ulotny szkic historyczny, rozbierając ściśle rozmaite pojęcia. Nie będzie to wcale historią zapalenia, a tylko wyjaśnieniem tych kwestyj, które nas obecnie najwięcej obchodzą, i na które w obec nowszych prac szczególniejszą uwagę zwrócić musimy.

Powstawanie ciałek ropy.

W roku 1846 Waller¹⁾ ogłosił wyniki swych mikroskopowych poszukiwań nad wyciągniętym językiem żywej żaby; przyszedł on do tego wniosku, że ciałka ropne niczém inném nie są jak bezbarwnemi ciałkami krwi. Wypowiedziawszy zdanie o podobieństwie tych ostatnich do ciałek ropy, o będącej w mowie kwestyi wyraża się w następujący sposób:

„In consequence of this striking resemblance observers have already supposed that the corpuscles of the blood give rise to those found in mucus and pus, and that these are simply corpuscles extravasated or filtered from the blood. An important observation has moreover corroborated this theory, namely that of the accumulation of the corpuscles at the inner sides of vessels which are subjected to any prolonged irritation. On the other hand, it has appeared to other physiologists so improbable to suppose the perforation of the capillary vessels by the corpuscles, that they have come to the conclusion, that they are not derived from the blood, but

¹⁾ Philosophical Magazine 1846, Bd. XXIX, pag. 271 and 398.

like semen or milk are formed on the secreting surface, in virtue of some plasting power of the fluids which are effused upon it. (W skutek tego uderzającego podobieństwa, obserwatorowie już oddawna utrzymują, że ciałki krwi dają początek tym, które w śluzie i ropie znajdujemy i że takowe są poprostu ciałkami wynaczynionemi albo przesiąkniętymi ze krwi. Ważne i dawne spostrzeżenie przyczyniło się do téj teoryi, a mianowicie spostrzeżenie gromadzenia się ciałek krwi wewnątrz naczyń, które uległy dłuższemu podrażnieniu. Z drugiejj strony innym fizyologom zdawało się nieprawdopodobném dziurawienie naczyń przez ciałka; przyszli oni do wniosku, iż takowe nie pochodzą ze krwi, ale podobnie jak mleko i nasienie są wytwarzane przez wydzielające ich powierzchnie i wskutek jakiejś siły plastycznjj wydalane na zewnątrz).“

W a l l e r, badając język, znalazł tak nieprawdopodobne dla niektórych fizyologów otwórki w ścianach naczyń i obecność takowych udowodnił; walczył więc następnie przeciwko uprawianéj wówczas nauce o powstawaniu ciałek ropnych z blastematu.

Oppozycya ta jednak nie wywarła żadnego skutku, a pojęcia W a l l e r'a poszły w zapomnienie. Wprawdzie teoria powstawania komórek z wysięku niedługo potém upadła, ale upadek jéj nie był skutkiem pracy W a l l e r'a; sprowadziły go prace G o o d s i r'a¹⁾, R e d f e r n'a²⁾, i V i r c h o w'a. Najprzód G o o d s i r i R e d f e r n stawali w obronie wzrostu i mnożenia się komórek w chorych chrząstkach; zdanie ich poparł V i r c h o w swojemi poszukiwaniami nad tkanką łączną.

W następnym dziesiątku lat jak również i w dziesiątku ubiegłym wszystkie doświadczenia, przeprowadzone w tym przedmiocie, były tylko wykończeniem i rozszerzeniem teoryi V i r c h o w'a; C o h n h e i m dopiero w roku 1867, dawne pojęcia odnowił, a oparty na lepszych zasadach jak W a l l e r, wyprowadził pochodzenie ciałek ropnych ze krwi.

Krótko przedtém S t r i o k e r wprowadził nową metodę badania, która do powyższego zwrotu wielce się przyczyniła, metodę³⁾, polegającą na ubezwładnieniu zwierzęcia za pomocą kurary i mikroskopowém badaniu na tak przysposobioném zwierzęciu krążenia i saméj krwi przy znaczném powiększeniu. Wówczas mógł on spokojnie uchwycić obraz przenikania ciałek białych przez ściany naczyń i dojść do niewątpliwego rozpoznania.

Wtedy to dopiero C o h n h e i m przeprowadził szereg poszukiwań (dokonanych już poprzednio przez W a l l e r'a) na zatrutych zwierzętach; występowanie bardzo znacznej ilości ciałek krwi uznał on za objaw charakterystyczny dla zapalenia i wyrobił nauce na swych poszukiwaniach opartéj stanowisko, jakiego dotychczas nie zajmowała.

Historya doświadczeń nad zapaleniem rogówki (*keratitis traumatica*).

Pierwszy B o w m a n⁴⁾ wciągnął rogówkę w zakres doświadczeń.

Kiedy poprzednio przezroczyste organa badano tylko w celu ustalenia pojęcia o zmianach zachodzących w naczyniach krwionośnych, spotykamy B o w m a n'a, który wspólnie z R e d f e r n'e m⁵⁾ postawił na pierwszém miejscu zakłucenia odżywiania. „*If we puncture or incise the cornea, the first effect is a change wrought in the natural actions of nutrition then existing in the wounded parts.*“ (Jeżeli przekłujemy lub natniemy rogówkę, pierwszym skutkiem tego jest zmiana w naturalnych czynnościach odżywiania części poranionych).

Od tych słów rozpoczął on opis traumatycznego zapalenia rogówki, objaśniając go w ten sposób, że w pobliżu zranionego miejsca ciałka rogówki, uważane przez niego jeszcze za „*nucleus or cytablasts*“ mnożą się, i tkanki zarodkowe ztąd powstałe po zmieszaniu z dawnymi, sprowadzają zmętnienie rogówki.

1) Anatomical and Pathological observations.

2) On anormal nutrition in articular cartilages. Edinburgh, 1849 r.

3) Sitzungsberichte. LII, 1865 r.

4) Lectures on the parts concerned in the operations on the eye. London 1849 r., pag. 29.

5) l. o.

Później rogówka była przedmiotem licznych prac i doświadczeń wykonywanych pod kierunkiem *Virchow'a* przez *Strubego*¹⁾ oraz samodzielnych *Hisa*²⁾ i *Langhansa*³⁾.

Wyobrażenia, jakie do tego czasu panowały, zostały tym sposobem wsparte mnóstwem pięknych i scisłych spostrzeżeń; pojęcia jednakże *Bowmana* prawie żadnej nie uległy zmianie.

Potém nie znajdujemy już żadnych ważniejszych poszukiwań i doświadczeń nad zapaleniem rogówki aż do *Recklinghause*⁴⁾, który znakomitą swą publikacją nadał patologii tkanek zupełnie nowy kierunek.

Nauka o powstawaniu ropy z ciałek rogówki nie uległa wprawdzie zupełnej zmianie przez powyższą pracę, lecz w niej *Recklinghausen* pierwszy wygłosił nowe histologiczne pojęcia i nowe metody⁵⁾ badania tkanek, oraz wykrył kureczliwość i zdolność wędrowania ciałek ropnych.

W 4 lata znowu *Cohnheim*⁶⁾ opisał w duchu nowszych pojęć zmiany zapalne w rogówce; przy pomocy pewnej przez siebie wynalezionej metody wywoływania reakcy przyszedł do przekonania, że ciałka rogówki nie biorą żadnego udziału w wytwarzaniu ropy; pierwiastki te uwydatniał on bardzo wyraźnie za pomocą chlorniku złota; wówczas pozostały one zupełnie nietkniętymi, występowały tylko ciałka ropne w znacznej ilości.

Wskutku takich spostrzeżeń, wszystkie dawne zrodziły wątpliwość, która zwiększyła się jeszcze tém bardziej, gdy *Cohnheim* uczynił w pracy swojej wzmiankę o podziale komórek w tkankach zapalnych, który to podział jakkolwiek ogólnie przyjęty, przez nikogo jednakże nie był widziany.

W takim stanie rzeczy *Cohnheim* przyjął przenikalność nieuszkodzonych ścian naczyń, własność, którą oparł na tym fakcie, że przy zapaleniu bezbarwne ciałka krwi istotnie wydostają się na ich zewnętrzną powierzchnię. Tym sposobem rozciągnął on to prawo na rogówkę, o które *Waller* tak bezskutecznie dopominał się dla języka żaby.

*F. A. Hoffmann*⁷⁾ uczeń *Recklinghause* broniąc dawniejszych pojęć, wykazał, że w pewnych okolicznościach komórki ropne powstają z ciałek gwiaźdzowatych rogówki. Lecz *Cohnheim* wystąpił przeciwko takiemu twierdzeniu i brania współdziałania w wytwarzaniu ciałek ropnych tak zwanym komórkom stałym rogówki zupełnie i stanowczo zaprzeczył.

O wysięku i zakłóceniach w odżywianiu.

Chcąc należycie zapoznać się z historią patologii tkanek, musimy, niezależnie od kwestyi pochodzenia ropy, zapoznać się również i z historią zmian, jakie zachodzą w tkance przy jej zapaleniu. Mam tu na uwadze: przesiąkanie zapalonej tkanki płynami, wysiękami, oraz zakłócenia odżywcze żyjących pierwiastków.

Nie mogłem się obecnie tak daleko zagłębić w prace historyczne, abym mógł wyrzec komu właściwie należy przypisać zasługę w wyświetleńiu procesu wysiękowego. Pojęcie, że przesiąkanie części płynnych ze krwi do tkanki jest głównym objawem zapalenia, znalazło, o ile mogłem wywnioskować z posiadanych przezemnie źródeł, największych obrońców w osobie *Bennetta* i *Rokitanskiego*.

1) Der normale Bau der Cornea und die pathologischen Abweichungen in derselben. Inaug. Diss. Würzburg 1851 r.

2) Beitrag zur normalen und pathologischen Histologie der Cornea. Basel 1856 r.

3) Zeitschr. f. rat. Medicin, 1861 r. 1 Heft.

4) Ueber Eiter — und Bindegewebskörperchen. *Virch. Arch.* Bd. XXVIII, (1863 r.).

5) Porównaj: Handbuch der Lehre von den Geweben, Methodik und Zelle.

6) l. c.

7) Ueber Eiterbildung in der Cornea. *Virch. Arch.* Bd. XLII, pag. 204.

Bennet¹⁾ nienormalne przesiąkanie płynu krwi czyli surowicy i wylew krwi uważał za najistotniejsze znaki zapalenia. Nawet objawy ze strony naczyń nie wystarczały mu do rozpoznania tego procesu, co okazuje się z następujących słów jego: „*But it is only when the latter (exsudat) takes place that we can state positively our conviction of the presence of inflammation*“ (co znaczy, że tylko w takim wypadku, gdy wysięk ma miejsce, możemy stanowczo być przekonani o obecności zapalenia).

Rokitansky²⁾ utrzymuje znowu, że „*mit der Exsudation der Entzündungs-process als vollendet anzusehen ist* (z wystąpieniem wysięku proces zapalny uważać należy za zupełny).“

Lecz kiedy nauka o powstawaniu komórek z wysięku (blastemu), oparta na Schlegdeno-Schwannowskiej teorii upadać zaczęła, nauka o wysięku uległa również podobnemu losowi. Wielce się do tego przyczyniło odkrycie, że tkanki pozbawione naczyń mogą w podobny sposób owym tak charakterystycznym dla zapalenia zaburzeniom ulegać, jak i tkanki unaczynione.

Najprzód w Anglii (Goodsir, Redfern) na zasadzie licznych poszukiwań, dokonanych nad chrząstkami wyrzeczono wyrazy: „zakłócenie odżywiania“ jednakże Virchow dopiero wyrażeniu temu nadał znaczenie.

Jakkolwiek potem o znaczeniu procesu wysiękowego przy zakłóceniach w odżywianiu nie zupełnie zapomniano, to jednakże przyzwyczajano się z wolna, rozpatrując zapalenie, nie zwracać uwagi na współdział naczyń.

Dopiero prace Cohneim'a zwróciły znowu uwagę na drogi krążenia, lecz ze szkodą zakłóceń w odżywianiu, o których prawie w zupełności znowu zapomniano. Miejsce płynnego wysięku zajęły tutaj ukształtowane i żyjące pierwiastki, będące w każdym razie, materią ze krwi pochodzącą, której wystąpienie uważają za istotę poczynającego się zapalenia.

Teoria tkanki łącznej.

Jeszcze o jednym objawie w zakresie naszej literatury wspomnieć tutaj musimy a mianowicie: o znaczeniu tkanki łącznej przy zapaleniu.

Virchow uważał tkankę łączną³⁾ za źródło wszelkiego zapalnego nowotworu. Tkanka ta, o wielkiem rozpowszechnieniu której w organizmie uwiadomił nas Reichert, miała być właściwem siedliskiem wszelkich ukształtowanych zmian, jakie zwykle procesom zapalnym towarzyszą. Zpatrując się więc z tego stanowiska, organizm nasz należałoby uważać za twór z tkanki łącznej, w którą wsunięte nerwy, mięśnie i gruczoły są raczej nowotworami nie zaś istotnymi organami.

Virchow w tkance tej wyróżnił komórki stałe, które miały być siedliskiem wszystkich ważniejszych czynności.

Od czasu do czasu jednakże w teorii jego czyniono wielkie wyłomy. Odkrycia Remak'a i Buhla wykazały, że i nabłonki bywają niekiedy źródłem tego nowotworu, jakkolwiek żadna teoria dotąd nie była w stanie wykazać pokrewieństwa zachodzącego pomiędzy nabłonkami a tkanką łączną.

Prace embryologiczne Reichert'a⁴⁾ i Remak'a⁵⁾ dowiodły tylko, że nabłonki należą do gruczołów.

Współdział w nowotworzeniu nabłonkom nie został przyznany, a komórkom gruczołów stanowczo zaprzeczony. Pojedynczy głos (Holm), przemawiający za powstawaniem nowotworu z komórek wątroby uważano za paradoksalny, jako przeciwny panującemu wówczas kierunkowi.

1) Treatise on inflammation. Edinburgh 1844 r. p. 38.

2) Handbuch der allg. pathol. Anatomie 1846 r. p. 178.

3) Porównaj: Handbuch der Lehre von den Geweben. Leipzig 1868 r., pag. 35.

4) Das Entwicklungsleben im Wirbelthierreiche. Berlin 1843 r.

5) Entwicklungsgesch. Berlin 1852, 1855.

Dalszych wyłomów w swój teoryi dokonał sam *Virchow* ¹⁾ wykazawszy, że jądra mięśniowe również się mnożyć mogą przy zapaleniu. Fakt ten tém większej był doniosłości, że cała nauka o rozmnażaniu się ciałek tkanki łącznej zasadzała się na wykazaniu rozmnażania się jąder.

Inaczéj miała się rzecz z komórkami. Dowód mnożenia się tychże mógł być osiągnięty tylko w chrząstkach; we wszystkich innych tkankach, w których zmiany te nie mogły być wprost obserwowane, tylko do przypuszczeń miano prawo.

Szelkow ²⁾ ciałka mięśniowe uważał za analogiczne z ciałkami tkanki łącznej, który to sposób widzenia wskutek ostatniej pracy *O. Weber'a* ³⁾ utracił swoje znaczenie.

Następnie z powodu wyżéj przytoczonych teoryj i ja *Leidesdorff* ⁴⁾ wykazaliśmy, że przy zapaleniu naczyń włosowate ulegają rozrostowi i że ściany tychże naczyń biorą udział w miąższowém zapaleniu tkanek.

Doniesienia nasze jednakże wówczas nie miały wielkiego znaczenia z powodu tak pewnych wyników doświadczeń *Hisa*, według którego w rogówce młode naczynia powstają z nowoutworzonych komórek rogówki. Odkrycie *Eberth'a*, *Aeby* i *Auerbach'a*, że przez wstrzyknięcie srebra można wykazać komórki, z których kanał włosowaty jest utworzony, nie przemawiał na naszą korzyść, lecz na korzyść teoryi tkanki łącznej. Zaczęto więc nad powyższą kwestyą pracować. Przekonano się, że w zasadzie stanowczéj genezy wyprowadzić nie jesteśmy w stanie. Nie znając tak ważnego odkrycia jakim jest powyższe, przyjęto wreszcie nowotwór zapalny za powstały z naczyń według pojęć *Leidesdorff-Stricker'a*.

Do tych wszystkich zdań przybyło w końcu jeszcze nietylko odkrycie *Cohnh'eim'a*, polegające na tém, że zapalone tkanki są przesiąknięte bezbarwnymi ciałkami krwi, lecz i wszystkie następne prace o nowotworach.

Widzimy więc, że jeszcze jedna tylko postać komórek istnieje, o udziale których przy zapaleniu, dotychczas nie było mowy; są to komórki nerwowe.

Fakta świadczące o współudziale komórek gruczołowych, ciałek mięśniowych i ścian naczyń w wytwarzaniu nowotworu zapalnego nie wiele przyczyniły się do osłabienia znaczenia tkanki łącznej. W teoryi *Cohnh'eima* widzimy zatém kierunek wprost przeciwny dawnym pojęciom *Virchow'a*; wszystko co *Virchow* odnosi do komórek tkanki łącznej, *Cohnh'eim* odnosi do ciałek białych krwi.

Pojęcia *Cohnh'eim'a* znalazły licznych stronników. Zaprzeczono współudziału w wytwarzaniu ropy nabłonkom, komórkom wątroby i ciałkom mięśniowym. Dowody, na których opierają powyższe wnioski, są zbyt niedokładne, twierdzenia zaś za zbyt śmiałe. Należało więc naukę o zapaleniu we wszystkich szczegółach na nowo zbadać.

W tym celu już to sam *Stricker*, już inni pod jego okiem przeprowadzili mnóstwo doświadczeń, wyniki których zostaną wkrótce czytelnikom naszym podane.

(*Dalszy ciąg nastąpi.*)

Szybkie wyleczenie wysięku w jamie opłucnej przez odjęcie dowozu wody i płynnych pokarmów.

Przez Dra F. Glauert.

Spolszczył Kazimierz Gurbki.

Zwyczajne postępowanie przy wysięku w jamie opłucnej, jeżeli gorączka ustąpiła i gdy wysięk pokazuje skłonność do pozostawania stale, daje mało zadawalniające rezultaty. Również i następstwa po przekłuciu klatki piersiowej (*thoracocentesis*), przy wysiękach pł.

¹⁾ Archiv. Bd. IV, pag. 313.

²⁾ Virch. Archiv. Bd. XIX, pag. 220.

³⁾ Virch. Arch. Bd. XXXIX, pag. 216.

⁴⁾ Sitzungsberichte 1865 r.

urytycznych nie są tak pomyślne, żeby nie było do życzenia, podobne postępowanie, rzadko ratujące życie, ograniczyć tylko do takich wypadków, w których inne sposoby leczenia pokazały się bezużytecznymi.

Jeżeli odrzucimy bardzo niepewne i niejasno dla nas działające przetwory jodu, to należy zwrócić się do środków moczopędnych (*diuretica*), przeczyszczających (*laxantia*), i napotnych (*diaphoretica*), które zwykły być podawane przy stale pozostającym wysięku w jamie opłucnej. Te sposoby postępowania zdają się być najzupełniej racjonalne. Jeżeli się uda, przez obfite oddawanie moczu odciągnąć krwi znaczniejsze ilości wody, w takim razie zgęszczona krew chłonie chciwie wodę z tkanek. Uczy również doświadczenie, że przy wysokim stopniu zgęszczenia, jakiego doznaje krew w cholerycznej gromadny przesięk z naczyń włosowatych kiszek, nie rzadko i to w uderzająco krótkim czasie bywają wessane wysięki patologiczne. Niemeyer i Liebermeister podają energiczne środki napotne przeciw puchlinie wodnej w chorobie Bright'a a Ziemsen w innych rodzajach puchliny, otrzymali znamienite rezultata.

Pomimo to niedowierzanie działaniu środków moczopędnych, wyjąwszy naparstnicę, która w chorobach serca słusznie używa imienia najdzielniejszego diureticum, jest w zupełności usprawiedliwionem. Gdyby nam był znany taki środek moczopędny, któryby wydzieliał więcej wody w nerkach, jak jój w odpowiednim czasie do ciała dowożonem bywa, który byłby rzeczywiście w stanie sprowadzić silne zgęszczenie surowicy krwi, taki środek byłby właśnie na miejscu przy stale pozostających wysiękach pleurytycznych. Na nieszczęście w mowie będącego środka nie posiadamy.

Ciągłe podawanie środków silnie przeczyszczających jest w każdym razie szkodliwem, a podobne postępowanie z przyczyny złego wpływu jaki wywiera na ustrój chorego, jest słusznie mało w czyn wprowadzanem.

Że przez podawanie środków napotnych można odciągnąć ciału większą ilość wody, jaka jest dowiezioną w tymże samym czasie, zostało już przed laty sprawdzonem w klinice Niemeyera przez dokładne ważenie ciała; może na zasadzie wyżej przytoczonych doświadczeń Ziemsen'a byłoby do zalecenia przy stale pozostających wysiękach pleurytycznych podawanie środków napotnych, używanie gorących kąpielei z obwijaniem w kołdry wełniane.

Ale pozostaje jeszcze inna droga, sprowadzająca na pewno zgęszczenie krwi, po którym oczekujemy wessania wysięków patologicznych. Postępowanie to polega na ograniczeniu dowozu pływów. Doświadczenie uczy, że u osób które w zupełności są głodne i mają pragnienie, które zatem swemu ciału żadnych nie dostarczają płynów, wydzielanie wody przez nerki i jój strata przez *perspiratio* wprawdzie ograniczane pozostają, ale nigdy nie ustają. Że w podobnych razach krew gęstnieje, to nie ulega żadnej wątpliwości, a Jürgensen dowiódł tego przy zmodyfikowanem leczeniu za pomocą skrupiałego zboża¹⁾. Że tak znaczne pomniejszenie dowozu wody nie jest połączone ze szczególnymi niebezpieczeństwami, dowodzą tego liczne a w najnieracjonalniejszy sposób stosowane kuracje bulkami i skrupiałem zbożem przeciw różnorodnym cierpieniom. Trzeba i to dodać, że chociaż te sposoby leczenia w niektórych pojedynczych wypadkach przynoszą pożytek, i chociaż od nich niektóre osoby polepszenia lub wyleczenia doznały, a następnie na korzyść ich z fanatycznym apostołstwem rozszerzały propagandę, od dawna, już nawet u laików nie mają one kredytu.

Wyżej wymienione powody i pomyślny wypadek, który prof. v. Niemeyer uważał już przed laty przy wysięku w jamie opłucnej po wstrzymaniu napojów i płynnych pokarmów, skłoniły mnie do użycia niniejszego sposobu leczenia w jednym wypadku świeżego wysięku w opłucnej, który się trafił w zimowym półroczu 1869/70 w klinice lekarskiej w Tübingen. I w tym razie skutek był zadziwiająco pomyślny, a przejęty prawdą zdania, które prof. v. Niemeyer w przedmowie do 7go wydania swego dzieła wypowiedział:

¹⁾ Patrz: Deutsches Archiv für klin. Medizin von Ziemssen und Zenker I. Band. 1866.

„że nawet najmniejszy a z pewnością sprawdzony fakt terapeutyczny ma niezmierną wagę znaczenia“ skorzystałem chętnie z takowego, w celu ogłoszenia w krótkości niniejszego wypadku.

W....., lat 42, handlujący zegarkami, silny, przedtém zawsze zdrowy mężczyzna, zachorował dnia 5 listopada 1869 roku, wystawiwszy się przedtém na silny przeciąg powietrza, poczem wypił dużo moszczu, uczuł silne klócie w prawej i dolnej okolicy klatki piersiowej, tak że na tym boku już więcej leżeć nie mógł. Po kilku dniach oddech stał się krótkim, bez kaszlu i plwociny; klócie w boku zmniejszyło się, i dawało się uczuć więcej w przednim obwodzie piersi, w którym téż to miejscu chory przy kaszlu doznawał pewnego czucia ciężkości. Chory jednakże oddawał się swemu zajęciu. Podmiotowe objawy gorączki miały miejsce tylko w pierwszych dniach, pomimo to chory pocił się w łóżku. Dnia 20 listopada wstąpił do kliniki.

Badanie wykazało wysięk w jamie opłucnej prawej, sięgający aż do 3go odstępu międzyżebrowego. Objawów gorączkowych nie było. Ponieważ W... życzył sobie prędko być zdrowym i objawiał gotowość poddania się wszelkiemu sposobowi leczenia, a zatem przedstawiono mu aby się wstrzymał przez dni kilka od wszystkich napojów i płynnych pokarmów i aby się zadawał chlebem z słabo osoloną kielbasą. Aby osiągnąć to co mieliśmy na celu, samo się przez się rozumie, byłoby niepotrzebném odjąć choremu mięso a skazać go na dyetę z samych bułek złożoną. Nie leżało téż także w naszym zamiarze uciec się do kuracyi skrupiałem zbożem z całemi jej śmieszniemi przepisami. Chory zgodził się na powyższy sposób postępowania i wypełniał go z wytrwałością.

Już pierwszego dnia a więcej jeszcze drugiego opisywał chory nieprzyjemności tego sposobu leczenia w dosyć żywych barwach. Jadł nawet mało chleba i kielbasy, gdyż usta tak mu zasychały, że potraw nie mógł przeliukać. Pytał, czy od czasu do czasu nie będzie mu wolno zjeść chociaż kawałeczek jabłka. Przyznał się, że nic nie pił, ale lizał językiem szybę od okna.

Zaraz w pierwszych 24 godzinach leczenia (21 listopada) ilość moczu wynosiła tylko 550 C. ctm., ilość mocznika 4,4 p. C. t.

22 listopada było mniej moczu o 100 C. ctm. a zatem tylko 450 C. ctm., ilość mocznika 6,0 p. Ct. Już teraz chory zapewniał że ciśnienie w piersiach ustąpiło, i że wchodzi na schody z daleko większą łatwością, jak to czynił przedtém. Choremu pozwolono wypić pół szopena wina i filiżankę kawy.

23 listopada. Ilość moczu 420 C. ctm. mocznika 6,8 p. Ct. Górna granica wysięku znajduje się pod brodawką sutkową.

24—26 listopada. Chory w tych 3 dniach otrzymywał tylko po pół szopena wina dziennie. Ilość moczu wydzielona przez te 3 dni wynosi 1250 C. ctm., na dzień więc w przecięciu 417 C. ctm. Mocznika w przecięciu 6,6 p. Ct.

27 listopada. Tępość sięga tylko nieco więcej nad normalną tępość wątroby ku górze. Od dwóch dni daje się słyszeć tarcie pleurytyczne. Chory może teraz bez najmniejszej trudności przebiegać szybko schody. Dozwolonem mu zostało pić i jeść wedle upodobania, a ponieważ w ciągu całego tygodnia nie miał stolca i jest bez apetytu, dostał środek przeczyszczający.

28 listopada. Chory wyleczony i wypisany, ma dobry apetyt i jest zadowolony.

Nawet przy największym sceptycyzmie należy dodać, że w przytoczonym wypadku prędkie polepszenie i wyzdrowienie chorego, jeżeli nie z apodyktyczną pewnością to z wielkiem prawdopodobieństwem odnieść należy do użytego sposobu leczenia i że postrzeżenie moje wzywa do dalszych doświadczeń z powyższą metodą i w podobnych razach. Zdaje się, że przedstawiona przez nas metoda szczególnie jest odpowiednią przy świeżych wysiękach. W drugim bowiem wypadku, w którym wysięk w jamie opłucnej od kilku miesięcy był złożony, niniejszy sposób leczenia okazał się tylko palliatywnym i przechodnym. I u tego chorego, który zresztą prawdopodobnie mniej ściśle zakaz używania napojów wypełniał, przy zgęszczonej i skąpej urynie, przy zmniejszonym ciężarze ciała od 1—2 funtów, stan podmiotowy się polepszył, liczba oddechów zmniejszona, górna granica tępości obniżyła

się; w kilka dni jednak po ustaniu leczenia chory powrócił do pierwotnej wagi, wysięk podniósł się ku górze a liczba oddechów się powiększyła.

Wyśmiewając i wyszydzając zachwalany przez szarlatanów ogólny sposób leczenia, nie zniesiemy w nim nadużycia, nawet u oświeconych laików, którzy często na swoją własną szkodę u osób podobnych pomocy szukają; jak również utrzymując że podobne kuracje nigdy nie pomagają, owszem zawsze szkodzą, gdyż twierdzenie to nie jest słuszném. Jeżeli do tego dodamy fakt, któremu nie można zaprzeczyć, że w niektórych wypadkach chorzy, którzy byli leczeni przez najlepszych lekarzy bez skutku, przez leczenie skrupiałem zbożem lub t. p. środkiem, którego ekonomiczne działanie na ustrój nie podlega większej wątpliwości, jak zalecany przez lekarzy cały arsenał środków, zdrowieli, to staje się obowiązkiem każdego naukowo wykształconego lekarza sprawdzać w jakich wypadkach w mowie będący sposób leczenia szkodzi, w jakich zaś rzeczywiście pomaga. Jeżeli więc w ten sposób zebrany będzie dostateczny materyał, osnuty na drodze doświadczenia, należy spełnić i drugie zadanie, mianowicie by na mocy dokładnego rozbioru zjawisk obserwowanych przed i po kuracyi przyjść do jaśniejszego zrozumienia działania niniejszego postępowania leczniczego. Co się zaś tyczy wpływu leczenia skrupiałem zbożem na odżywianie i przemianę materyi, to pod tym względem niepomierne położyli zasługi pracami swemi Bartels i Jürgens; byłoby jednak do życzenia, aby materyały odnoszące się do kwestyi w mowie będącej wielostronniej rozbieganemi być mogły. Opierając się na następstwach, jakie sposób ten leczenia sprowadził, i na rozbiorach krwi i moczu, dokonanych przez Bartels'a i Jürgensa i n'a, odnieść do niego należy wszystkie te wypadki, w których zamierzamy otrzymać zgęszczenie krwi a przez to i wessanie wysięków patologicznych.

(*Berliner klinische Wochenschrift*).

Wiadomości bieżące.

— O leczeniu padaczki (*epilepsia*) za pomocą podskórnego zastrzykiwania atropiny. Podajemy dwa wypadki zupełnie różne, wysoko posuniętej padaczki, uleczone za pomocą podskórnego zastrzykiwania atropiny, które mogą służyć jako przeciwdowód wszystkim tym, w których środek powyższy bardzo mało lub zupełnie nie był pomocnym; w tych jednak ostatnich razach padaczka, albo już bardzo długo trwała, lub téż połączoną była z chorobą umysłową. Pierwszy z dwóch w mowie będących wypadków przypadł na sześciolatniego chłopca, który w skutek gwałtownego przestachu uległ napadom epileptycznym. Bromek potasu do 1 gramma dziennie, china, waleryan cynku, waleryan chininy, miejscowe krwiupusty na grzbiecie pozostały bez skutku. Zastrzyknięcia od $\frac{1}{2}$ do 5 i 6 milgr. siarczanu atropiny w pierwszych dniach 13tu sprawiły zwiększające się pogorszenie; — napady dochodziły do 30 dziennie a siły umysłowe dziecka coraz to bardziej słabły. 14go dnia wystąpiły pierwsze objawy zatrucia, pomimo to nie zaniechano atropiny, używano ję tylko w mniejszej dawce (2 milgr.); — i rzeczywiście z objawami zatrucia ukazały się pierwsze znaki polepszenia, napady stały się rzadszemi i słabszemi a po 18 dniach zawieszono użycie atropiny; wkrótce potem chłopiec jako wyleczony szpital opuścił.

Wszystkich zastrzyknięć dokonano 20, przez 4 dni po dwa; ilość użytęj atropiny wynosiła 65 milgr.; wstrzykiwania zwykle uskuteczniano na udzie, później i na kończynach górnych. Szczególniej godnym staje się uwagi, że z początku atropina wywierała wyraźne pogorszenie co do liczby i siły napadów, dopiero od chwili gdy nastąpiło zatrucie nią organizmu, polepszenie szybkie poczęło robić postępy.

Drugiemu wypadkowi uległa 22letnia dziewczyna, która w 20 roku swego życia dostała silnych napadów epileptycznych a ich gwałtowność i częste powtarzanie się zmusiły ją do szukania rady lekarskiej.

Przedwstępny objawem napadów było zawsze bolesne uczucie, poczynające się w palcu pierścionkowym i małym lewój ręki, przechodzące na ramię, bark i dosięgające

szy, poczem następowały objawy zaduszenia, smutku na twarzy, stępienia przytomności i kurczów całego ciała.

Dokładne badanie małego palca wykazało nieznaczną bliznę na jego końcu, powstałą na skutek wsadzenia takowego pomiędzy ramy od okna; w ranę, która się dosyć szybko zablizniła, chora miesiąc prawie przed pierwszym napadem zadrapała się.

I w tym wypadku użycie bromku potasu pozostało bezskuteczném, również jak wcieranie maści z wilczej jagody wzdłuż przebiegu nerwu łokciowego. Po zanurzeniu kończyny w potłuczonym lodzie ból nie sięgał nigdy wyżej po za łokieć, w każdym razie należało wyszukać środka o mniej przemijającym działaniu. Zaniechano proponowanego przecięcia nerwu łokciowego, a zwrócono się do siarczanu atropiny. Przygotowano roztwór tego środka w 250 częściach wody i każdą razą wstrzykiwano po kropli 13.

Większe napady ustąpiły po 5, mniejsze po 10 zastrzyknięciu, pomimo to w przeciągu 6 tygodni wykonano ich 40, a pierwsze wzdłuż przebiegu nerwu łokciowego. Po upływie tego czasu, chora jako wyleczona mogła być wypuszczoną.

W 5 miesięcy znowu w skutek kłótni domowej dostała napadów padaczki, z której jednak wkrótce wyleczoną została.

Atropina, użyta podskórnice w pierwszym wypadku, padaczki ośrodkowej, wywarła zupełny swój wpływ, w drugim zaś, w padaczce obwodowej tylko częściowy; — tu więc gdzie centralny system nerwowy — rdzeń przedłużony — jest tylko pośrednio dotknięty, atropina nie wywiera tak silnego skutku jak w pierwszym razie.

Autor radzi zaczynać od małych dawek i nie przechodzić nigdy 7 milgr. (0,07 granów) pro dosi.

Zważywszy na stępienie intelligencji, jak to miało miejsce u dziewczyny, na zupełną nieświadomość jak to było u chłopca, które, w padaczce do bardzo złego zmuszają rokowania, nadto na skuteczność w obu tych wypadkach podskórnego zastosowania atropiny, dochodzimy do przekonania że środek ten z korzyścią może być zalecany.

(*Med-chir. Rundschau XI. Jahrg. I. B. I. H.*)

— Chloroform jako środek pomocniczy w postępowaniu karném. Chloroform znany jest powszechnie jako środek usypiający i odurzający. Dotąd używano go (podobnie jak eter siarczany) w razach bolesnego badania lub operacyi w celu uspiania i znieczulenia. W ostatnich czasach w stanie New-Jork zastosowano chloroform w zupełnie nowy sposób a mianowicie: **j a k o ś r o d e k p o m o c n i c z y w p o s t ę p o w a n i u k a r n é m.** Nie tak dawno pewien B o u c k h o u t w Sleepy Hollow zamordował swoją żonę, jak również swego sąsiada i jego syna. Od tego czasu zachowywał się jako obłąkany, i to w tak dowcipny sposób, że lekarze nie mogli określić, czy stan jego umysłowy jest rzeczywiście nieprawidłowy, lub czy zabójca chce tylko uniknąć kary za zbrodnię. Żeby więc raz rzecz cała rozjaśnić się mogła, lekarze postanowili poddać go działaniu chloroformu. Rozumowali oni bowiem, że jeżeli kto ze stanu odurzenia powodowanego chloroformem zbudzi się, w takim razie nie staje się natychmiast panem swój pamięci, lecz przedstawia się takim, jakim jest w rzeczywistości. Na tej więc zasadzie możnaby i w danym razie dowiedzieć się czy B. był istotnie obłąkanym, czy tylko udawał.

Próbe wykonano w sali sądowej. Złoczyńca zdawał się domyślać o co chodziło i wszelkimi siłami starał się bronić przed wdychaniem chloroformu. Ośmiu ludzi zdołało go przecież uskromić — zasnął. Po długim dopiero czasie przyszedł do siebie. Poczem spojrzał spokojnie, choć nie bez zdziwienia i na wszystkie zadawane mu pytania odpowiadał prawdziwie. Widocznie w tej chwili nie był pozbawionym zdrowego rozsądku. W krótko jednakże pamięć wróciła mu, poznał swe położenie w całej jego doniosłości, zakrywał oczy rękoma, gorzko płakał i wyznał całą prawdę. Próba chloroformu powiodła się.

Z powyższego zdaje się, że chloroform równie jak mikroskop przeznaczonym jest do odgrywania ważnej roli w praktyce sądowo-lekarskiej. Jeżeli tak jest, to tylko z tego radować się należy. Wypadki, w których złoczyńcy z powodu obłąkania od kary są zwol-

nieni, są dosyć częste, szczególnie w Stanach Zjednoczonych, ztąd rzeczą jest nie małej wagi posiadać środek, któryby dokładnie orzekał czy zbrodniarzowi dom obłąkanych, czy też rusztowanie przystoi. Pole tu otwarte dla fizyologów i psychiatrów, którym należy rozstrzygnąć, czy w wypadkach w mowie będących próba chloroformowa jest zupełnie pewną i wystarczającą.

(*Wiener medicinische Wochenschrift.*)

— Śmierć z powodu uspienia chloroformem. *British medical Journal*, w zeszytach styczniowych z dnia 8 i 22 t. r. podaje do wiadomości trzy wypadki operacji, w których przy ledwo co rozpoczętém znieczuleniu, nim jakakolwiek czynna chirurgiczna nastąpiła interwencya i przed popłynięciem krwi, nagle wystąpiło omdlenie (*syncope*), a za niem w ślad pomimo wszelkiego ratunku śmierć. Wypadki te miały miejsce u 26letniego ogrodnika, chłopca wieku lat 14 i mężczyzny mającego lat 68, — wszyscy oprócz miejscowego cierpienia zgorzel kości (*necrosis*), próchnienie kości (*caries*) w ograniczonych miejscach szkieletu, byli zdrowi. We wszystkich razach dawka chloroformu nie przenosiła 1—2 drachm. Chloroform u ogrodnika wylany był na płótno, chociaż w szpitalu (*Middlesex-Hospital*), w którym wypadki te miały miejsce, używają w ogóle przyrządu *Clover'a*. *Medical Record* podaje również wypadek śmierci od chloroformu, który przytrafił się u chorego *Dra Dicks'on'a* w Pittsburgu, w chwili gdy już przygotowano się do odjęcia goleni, a chory nie więcej jak minutę w mowie będącym środkiem oddychał.

Gurbski.

— O solach bromowych. Sole bromowe, apteki, po największej części nabywają z fabryk chemicznych, które prawie wyłącznie wyrabiają tylko bromek potassu (*kalium bromatum*). Jednakże lekarze nieraz w miejsce powyższej soli przepisują inne alkaliczne, jak *natrum* lub *ammonium bromatum*. Może przeto nie bez interesu będzie dla farmaceutów poniżej zamieszczony sposób przygotowania wszystkich soli bromowych, podług której to metody w jednej z pracowni niemieckich środki te przyrządzają. Najprzód przygotowuje się siarek bromu przez zmieszanie w kolbce i lekkie ogrzanie 20 cz. kwiatu siarczanego i 240 cz. bromu. Związek następuje łatwo bez żadnej eksplozyi. Oddzielnie przyrządza się mleko wapienne przez polanie 240 cz. czystego wapna palonego dostateczną ilością wody. Wapno czyste najlepiej otrzymać przez prażenie białego marmuru. Następnie siarek bromu powoli się wlewa do mleka wapiennego, ogrzewa, wskutek czego powstaje bromek wapienia i siarczan wapna: $SBr_3 + 4CaO = CaO.SO_3 + 3CaBr$. Bezfarbny płyn filtruje się, osad dokładnie płucze wodą, zaś filtrat nasycy się kwasem węglanym, aby rozpuszczony wodań wapna zamienić w nierozpuszczalny węglan. Płyn się ogrzewa, powtórnie filtruje, filtrat paruje do małej reszty, którą się miesza z podwójną ilością alkoholu; mieszaninę pozostawia do odstania na kilka dni, wskutek czego opada siarczan wapna, od którego roztwór oddzielony paruje do sucha, a taka masa sucha roztarta na proszek przedstawia czysty bromek wapienia. Ta sól stanowi podstawę do otrzymania wszystkich bromków alkalicznych. Chcąc naprzykład przygotować bromek ammonu, traktuje się roztwór wodny bromku wapienia, roztworem półtorowęglanu amonii, któremu dodano nieco amonii gryzącej; płyn się ogrzewa, filtruje od utworzonego węglanu wapna, paruje do sucha, powtórnie rozpuszcza i krystalizuje. W ten sam sposób traktując bromek wapienia węglanem potażu i sody, otrzymujemy odpowiednie bromki alkaliczne. Najczulszą próbą odróżniającą bromek potassu od jodku potassu jest chlornik platyny. W roztworze bowiem pierwszej soli daje osad żółty, krystaliczny, chloro-platynianu potassu, szczególnie w obec kwasu solnego; w roztworze zaś jodku potassu osad fioletowy, za ogrzaniem czarny, przylegający do ścian epruwetki, a pochodzący od wydzielonej platyny.

Freyer.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1870 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1870 r. sr. 58.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Nowe poszukiwania nad nerwem zębo-językowym profesora Sappey'a. Przez Tadeusza Żłobikowskiego, Asystenta przy klinice chorób umysłowych i nerwowych w Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim. **Kronika Zagraniczna.** Obecny stan nauki o zapaleniu. Przez Dra Stricker'a. Spolszczył Józef Nowak. Szybkie wyleczenie wysięku w jamie opłucnej przez odjęcie dowozu wody i płynnych pokarmów. Przez Dra F. Glauert. Spolszczył Kazimierz Gurbcki. **Wiadomości bieżące.** O leczeniu padaczki (*epilepsia*) za pomocą podskórnego zastrzykiwania atropiny. Chloroform jako środek pomocniczy w postępowaniu karném. Śmierć z powodu uspienia chloroformem. O solach bromowych. Przez Freyera. **Dodatek.** Historia szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (301—316). Przez Juliana Bartoszewicza. (Ciąg dalszy). — Farmacyi ark. 2gi i 3ci, Pediatrii ark. 17ty. Źródła mineralne zakładu zdrojowego w Krynicy.

Nowe poszukiwania nad nerwem zębo-językowym profesora Sappey'a.

Przez Tadeusza Żłobikowskiego, Asystenta przy klinice chorób umysłowych i nerwowych w Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim.

Gałązka nerwowa którą szczegółowo przedstawić zamierzam czytelnikom gazety, opisaną już została przez profesora Sappey'a¹⁾, choć nieco odmiennie od niniejszego. Gdy jednak najznakomitsi anatomowie tegocześni, do jakich zaliczam profesora tutejszego Uniwersytetu L. Hirschfelda, istnienia jój zaprzeczyli lub w wątpliwość podali²⁾, dlatego też postanowiłem naocznie się przekonać, jak pod tym względem rzeczy się mają. Przystąpiwszy do urzeczywistnienia zamiaru swego, nie trudno mi przyszło odszukać tak gałązkę z której według prof. Sappey'a zakwestyonowana nitka bierze swój początek, a następnie i ją samą.

Wykazawszy więc istnienie nerwu będącego przedmiotem niniejszego opisu, prosiłem profesora Hirschfelda o łaskawe zwrócenie uwagi na takową gałąź.

¹⁾ Traité d'anatomie descriptive p. Sappey. Neurologie. Paris, 1852, pag. 238.

²⁾ Anatomia opisująca ciała ludzkiego. Tom IV (Neurologia i Aesthesiologia), przez prof. L. Hirschfelda. Warszawa, 1861 r., stron. 220.

Uczony professor sprawdziwszy obecność nerwu, zdemontrował go swym słuchaczom na jednej z zeszłorocznych prelekcji anatomii opisowej.

Od tego to czasu niejednokrotnie miałem sposobność pokazać go wielu kolegom odwiedzającym mię w pracowni, a nareszcie przedstawić na posiedzeniu sekcji psychiatrycznej Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Zanim jednak odważyłem się podać odkrycie tego nerwu do wiadomości publicznej, powtórzyłem toż samo poszukiwanie na innym preparacie, a wynalezienie raz wtóry tejże gałązki, upoważnia mię dzisiaj do wyrzeczenia wspólnie z profesorem S a p p e y'em, że nerw ten istnieje zawsze. Wprawdzie professor S a p p e y odmiennie opisuje jego zakończenie, a tém samym inne niż ja mu nadaje znaczenie, bo gdy według niego ma on pośrednio wpływać na zmysł smaku, ja z méj strony nie ujmując téj gałązce nerwowej, którą nazwę n. zęb o - j ęzy k o w y m prof. S a p p e y'a, powyższego działania, dodać tylko muszę, że wszedłszy w łączność z nerwem językowym nie rozgałęzia się z nim wspólnie jak twierdzi prof. S a p p e y, lecz rozdziela się na dwie bardzo wyraźne, bo bielsze gałązeczki; z tych jedna bieży wzdłuż nerwu językowego i może przyczyniać się do opisywanych przez prof. S a p p e y'a czynności, druga zaś zagina się na dół i zstępuje do zwoju podszczękowego, stanowiąc dla niego korzeń ruchowy. Otóż rozdwojenia nerwu zębo-językowego prof. S a p p e y'a nikt dotąd z anatomów nie zauważył; tém więc chętniej przychodzi mi podzielić się z czytelnikami Gazety lekarskiej tą nowością anatomiczną, gdyż obecność nerwu zębo-językowego prof. S a p p e y'a, a raczej jego rozgałęzienia, przyczyni się do wyjaśnienia wątpliwości, z kąd bierze początek korzeń ruchowy dla zwoju podszczękowego. Dalej objaśni wpływ tegoż na sekrecję gruczołu podszczękowego, a wreszcie może i przemianuje strunę bębenkową z nerwu ruchowego VII pary — na nerw czuciowy V pary.

. Aby więc każdy z czytelników mógł sam ocenić znaczenie dla organizmu nerwu zębo-językowego, wykazać muszę z kąd bierze początek, jaki ma przebieg, jak się rozdziela i kończy ostatecznie. Przebaczają więc mi szanowni koledzy, że dla osiągnięcia powyższego, ośmielę się powtórzyć wiadomości znane im już z anatomii opisowej.

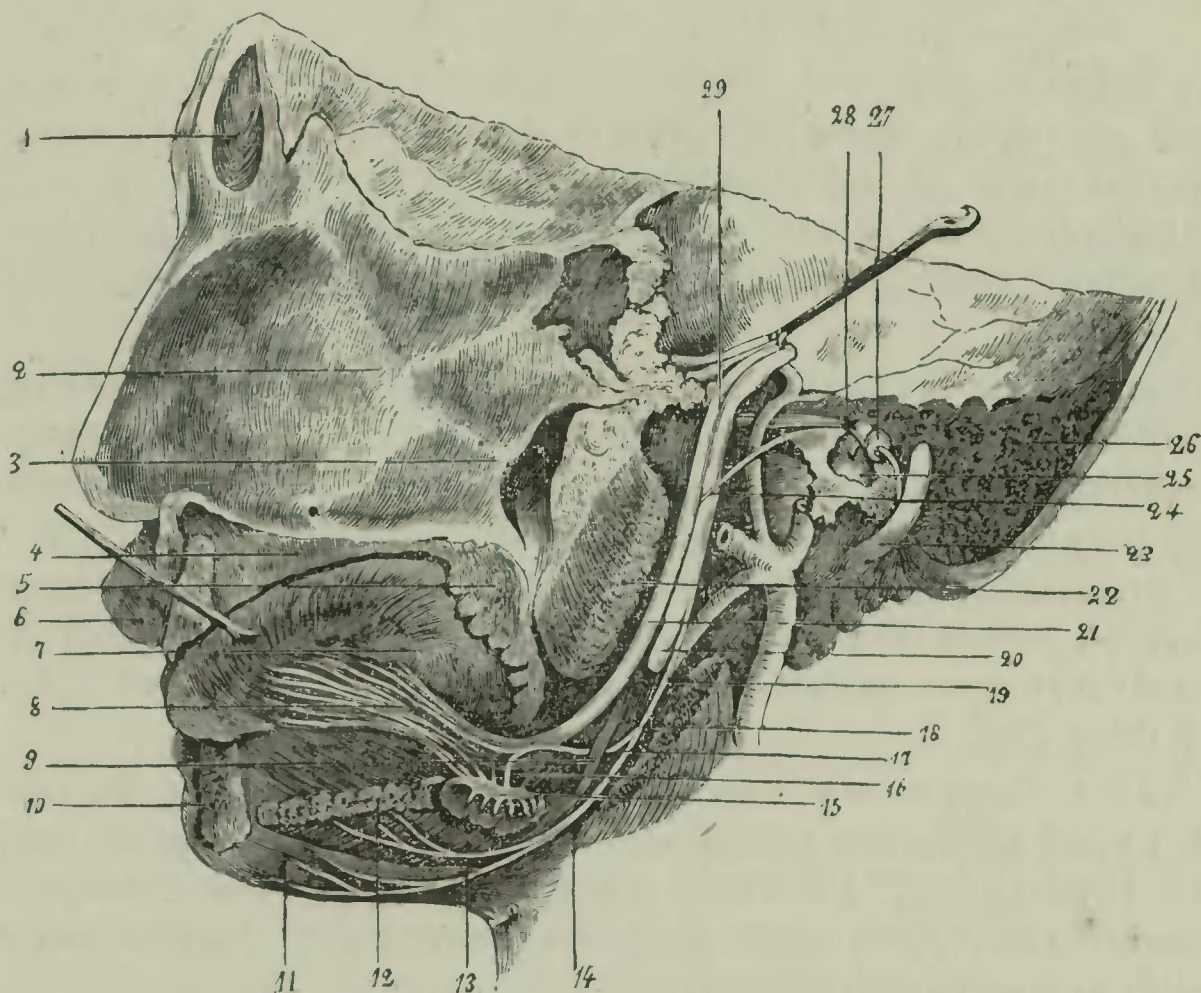
Otóż nerw zębo-językowy należy do nerwów biorących początek z nerwu trójdzielnego (para V), a mianowicie z trzeciej tegoż gałęzi.

Nerw trójdzielny (*n. trigeminus*) powstaje dwoma korzeniami, z tych grubszy koloru szarego, zwany zwojowym czyli korzeniem czucia, wychodzi na granicy odnogi średniej mózdzku i mostu Varola, drugi bielszy, cieńszy, niezwojowy czyli ruchowy, także z mostu Varola lecz powyżej i po za poprzednim.

Podług prof. H i r s c h f e l d a za korzeniem grubszym ścigać można aż do dziobu pióra pisarskiego, a nadto łączyć się on ma z nerwem słuchowym. Za drugim zaś podług prof. L o n g e t aż do pęczka pośredniego rdzenia, przeryniającego most Varola.

Od wyniosłości obrączkowej oba korzenie otoczone każdy z osobna błoną pajęczą, udają się z góry na dół, na zewnątrz i ku przodowi do wierzchołka skały. Z tych grubszy (czuciowy) oddawszy poprzednio kilka nitek do opony twardej

tę część kości wyścielającą, wchodzi do brzegu górnego wklęsłego zwoju półksiężycowatego *G a s s e r a*, leżącego ukośnie w dołku na powierzchni górnej wierzchołka skały kości skroniowej. Cieńszy zaś przechodzi po za zwojem w kierunku dziury owalnej.



Preparował autor, rysował zaś z preparatu zachowanego w wysoku *Świątkowski*, student Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu. ¹⁾

Figura przedstawia rozgałęzienie nerwu szczękowego dolnego, (część pary V), widziane od strony wewnętrznej. 1. Przecięcie zatoki czołowej. 2. Przegroda nosowa widziana od strony lewej. 3. Otwór tylny nozdrza prawego. 4. Przecięcie podniebienia twardego. 5. Przecięcie podniebienia miękkiego. 6. Ząb sieczny. 7. Przecięcie języka. 8. Rozgałęzienie nerwu językowego. 9. Pęczek mięśnia żuchwo-gnykowego. 10. Przecięcie szczęki dolnej. 11. Brzusiec przedni mięśnia dwubrzusznego żuchwy. 12. Część mięśnia żuchwo-gnykowego. 13. Gruczoł podszczękowy. 14. Końcowe rozgałęzienie nerwu żuchwo-gnykowego dla mięśnia tegoż nazwiska i brzusca przedniego mięśnia dwubrzusznego. 15. Zwój podszczękowy. 16. Korzeń ruchowy dla zwoju podszczękowego pochodzący od nerwu p. *S a p p e y'a*. 17. Początek nerwu p. *S a p p e y'a*. 18. Nerw dla mięśnia żuchwo-gnykowego i brzusca przedniego m. dwubrzusznego żuchwy. 19. Dolna część mięśnia skrzydłatego wewnętrznego. 20. Nerw zębowy dolny. 21. Nerw językowy. 22. Część górna m. skrzydłatego wewnętrznego. 23. Nerw twarzowy przy wyjściu z dziury ryłco-sutkowej. 24. Struna bębnekowa. 25. Błona bębnekowa. 26. Przecięcie wyrostka sutkowego kości skroniowej. 27. Kowadełko. 28. Młotek. 29. Powierzchnia wewnętrzna zwoju *G a s s e r'a* a nadto korzeń ruchowy piątej pary i połączenie jego z nerwem szczękowym dolnym.

¹⁾ Preparat ten znajduje się u mnie, i każdemu żądającemu z przyjemnością pokażę i zdemonstruję.

Z brzegu dolnego albo wypukłego zwoju G a s s e r a wychodzą trzy gałęzie, które uważane z góry na dół i z wewnątrz na zewnątrz są :

1. Gałąź oczowa Willisa (*ramus ophthalmicus*).
2. Gałąź szczękowa górna (*ramus maxillaris superior*).
3. Gałąź szczękowa dolna (*ramus inframaxillaris*).

Z tą ostatnią zespala się korzeń cieńszy nerwu trójdzielnego i to w miejscu przejścia przez dziurę owalną (29), przez co czyni ją gałęzią mieszaną t. j. przewodniczącą tak czuciu jako téż i ruchowi.

Opuściwszy więc pierwsze dwie gałęzie nerwu trójdzielnego, jako nie mające bezpośredniego związku z nerwem zębo-językowym, przystąpimy wprost do streszczenia ostatniej.

I tak nerw szczękowy dolny (*n. maxillaris inferior*) jest najgrubszą i najbardziej do tyłu posuniętą gałęzią zwoju G a s s e r a; po przejściu przez dziurę owalną, jak to już powiedzieliśmy, przyjmuje w siebie całkowicie korzeń ruchowy pary piątej. Następnie zaraz dzieli się na gałęzie poboczne w liczbie pięciu, przeznaczone do mięśni żwacza, skroniowego, skrzydlastego wewnętrznego, policzkowego, oraz na nerw uszno-skroniowy, słowem do mięśni sąsiednich stawowi żuchwo-skroniowemu i na dwie gałęzie końcowe t. j. nerw językowy (21) i nerw zębowy dolny (20).

Nerw językowy (*nervus lingualis*), grubszy od nerwu zębowego dolnego i więcej ku przodowi i zewnątrz od niego położony, przebiega po linii krzywój, o wklęsłości górnej. Początkowo leży między gardzielą a mięśniem skrzydlastym zewnętrznym, potem między obydwojma skrzydlastymi. Na wysokości brzegu przedniego m. skrzydlastego wewnętrznego, zmieniwszy już swój kierunek z pionowego na poziomy, w dalszym ciągu przebija łuk utworzony przez powięź mięśnia policzkowego. W następnym swym przebiegu, pod błoną śluzową, do części dolnej brzegu języka, krzyżuje się w literę X z przewodem Wartona i rozdziela się na wielką liczbę drobnych gałązek, wnikających w miąższ tegoż.

Za pierwszą jego gałąź policzyć można zespojenie z nerwem zębowym, będące tuż pod rozdziałem nerwu szczękowego dolnego na gałęzie końcowe.

Poniżej dopiero co przytoczonego zespojenia, nerw językowy przyjmuje pod kątem ostrym strunę bębenkową (*chorda tympani*) (24). Ta ma powstawać z nerwu twarzowego, zanim wyjdzie z dziury rylco-sutkowej; następnie zwraca się wstecz ku górze do jamy bębenkowej, bieży wzdłuż powierzchni wewnętrznej błony bębenkowej, między trzonkiem młotka (28) a wyrostkiem dłuższym kowadełka (27), wychodzi przez otwór w szczelinie G l a s e r a i udaje się do nerwu językowego (21).

Daléj nerw językowy daje kilka gałązek do błony śluzowej policzka, dziąseł i migdałów.

Na wysokości opisywanego przez nerw językowy zakrzywienia wychodzi z niego trzy do czterech nitek udających się do zwoju podszczękowego (15) i podjęzykowego.

Naostatek rozkrzewia się na liczne nitki (8) które przebijają mięśnie języka od dołu ku górze, gubiąc się w błonie śluzowej i brodawkach, a na końcu tegoż łączy się z pętlą od nerwu podjęzykowego, przebiegającego tu powierzchownie. Kilka jego nitek dosięga gruczołu Nühna, inne znowu łączą się z odpowiedniami strony przeciwniej.

Nerw zębowy dolny (*nervus dentalis inferior*) jest grubszy od poprzedniego, z początku ma z nim przebieg wspólny, po odłączeniu się bieży skośnie na dół, naprzód i zewnątrz, między m. skrzydlastym wewnętrznym a gałęzią wstępującą szczęki dolnej. Następnie leżąc na wewnątrz więzadła klinoszczękowego, wnika do kanału zębowego szczęki dolnej, przebiega takowy w całej długości dając nitki do korzeni zębów trzonowych. Nareszcie przybywszy do dziurki bródkowej dzieli się na dwie gałęzie. Grubsza bródkowa (*ramus mentalis*) wychodzi przez dopiero co wspomnianą dziurkę z kanału, między kością żuchwy a mięśniem kwadratowym, rozdziela się wachlarzowato tworząc splot bródkowy (*plexus mentalis*) który rozgałęzia się w błonie śluzowej, gruczołach i skórze wargi dolnej, spajając się pod kątem prostym z nerwem twarzowym. Cieńsza zaś gałąź sieczna (*n. incisivus*) pozostaje w kanale zębowym szczęki dolnej, zaopatrując zęby sieczne i kły odpowiedniami nerwami.

Otóż z tego nerwu zębowego dolnego, zanim on wejdzie do kanału żuchwy dolnej oddziela się znaczna gałązka (18) nazwana nerwem żuchwo-gnykowym (*nervus mylo-hyoideus*) który przebiegając w rowku tegoż nazwiska, zamienionym na kanał przez przedłużenie ścięgniaste więzu klino-żuchwowego, ostatecznie według twierdzenia prof. Hirschfelda rozgałęzia się w mięśniu żuchwojęzykowym i brzuchu przednim m. dwubrzusznego żuchwy.

Według prof. Sappey'a nerw żuchwo-gnykowy zanim rozkrzewi się w mięśniach dopiero co przytoczonych, oddziela od siebie dość grubą gałązkę (18), która przebiwszy mięsień żuchwo-gnykowy (12) przechodzi między jego pęczkami (9), i wnika w nerw językowy, z którym razem rozgałęzia się w mięśniach języka, a mianowicie w m. językowym górnym, wpływającym na naprężenie brodawek językowych, czyli że pośrednio wpływa na zmysł smaku ¹⁾. Tę więc gałązkę nazywam nerwem zębo-językowym prof. Sappey'a.

Co do mnie to dwukrotnie znalazłem nerw opisany przez prof. Sappey'a, t. j. że najgrubsza z gałązek pochodzących z nerwu żuchwo-gnykowego (17), przylegając z początku do niego, następnie w miejsce rozkrzewić się ostatecznie w mięśniu tegoż nazwiska, jak utrzymuje prof. Hirschfeld, przechodzi przez niego, między pojedynczemi pęczkami (9) z dołu ku górze, od zewnątrz ku wewnątrz i przodowi a po krótkim łukowatym przebiegu spaja się a raczej ściśle przylega do dolnej powierzchni nerwu językowego i zaraz rozdziela się na dwie bardzo wyraźne odnogi, (bielsze od nerwu językowego) z któ-

¹⁾ Na czynność tę podług prof. Hirschfelda wpływa gałązka pochodząca z nerwu twarzowego, po raz pierwszy przez niego pokazana.

rych jedna bieży wzdłuż, na dolnej powierzchni nerwu językowego aż w głąb języka, druga zaś zagina się na dół (16) i wchodzi jako gałązka odrębna do zwoju podszczękowego (15) leżącego na gruczole podszczękowym (13).

Otóż nerw zębo-językowy, jakem na początku powiedział, opisany już został przez prof. S a p p e y'a, lecz końcowy rozdział tegoż na dwie odnogi, jakkolwiek bardzo wyraźne, nie został dotąd przez nikogo z anatomów spostrzeżonym. Według więc mego rzeczy widzenia ta nowa gałązka (16) bardzo ważną odgrywa rolę w organizmie, bo pochodząc od nerwu ruchowego, (z n. żuchwo-gnykowego, przeznaczonego dla mięśnia tegoż nazwiska) stanowić będzie korzeń ruchowy dla zwoju podszczękowego.

Zobaczmy teraz jak dotychczas objaśniano pochodzenie korzenia ruchowego dla zwoju podszczękowego. Przebaczą więc czytelnicy, że im znówu przytoczę rzeczy już znane.

Z w ó j p o d s z c z ę k o w y c z y l i ż u c h w o w y (15) (*ganglion submaxillare*) otrzymuje korzeń roślinny ze splotu nerwu sympatycznego towarzyszącego tętnicy podjęzykowej; korzeń czuły od nerwu językowego (w postaci kilku szarych niteczek). Za korzeń ruchowy uważali dotąd zwykle strunę bębenkową, która pochodząc od nerwu twarzowego (nerw ruchowy) i przylegając tylko do nerwu językowego, miała dosięgać tak tego zwoju, a nawet i zwoju podjęzykowego, po za nim leżącego.

Professor H i r s c h f e l d za korzeń ruchowy zwoju podszczękowego uważa gałąź wsteczną pochodzącą od nerwu podjęzykowego, która jak to w opisie nerwu językowego wspomnieliśmy, stanowi połączenie na końcu języka między nerwami podjęzykowym, a językowym. Że ta następnie przylegając do ostatniego, przebiegiem wstecznym dochodzi do zwoju podszczękowego, oddawszy poprzednio korzeń ruchowy do zwoju podjęzykowego.

Otóż według mnie za korzeń ruchowy zwoju podszczękowego uważać należy tę nową gałązkę nerwową (16) powstałą z rozdwojenia nerwu prof. S a p p e y'a (17). W każdym razie gałązka ta nerwowa istniejąc, nie może być zbyteczną dla organizmu, musi więc ona odgrywać pewną przewodnią rolę przy sekrecyi gruczołu podszczękowego.

Jeżeli więc nadane przezemnie jej znaczenie potwierdzoném zostanie przez fizyologów, tém samém usuniętą zostanie z nauki kwestya, z kąd pochodzi korzeń ruchowy dla zwoju podszczękowego. Równocześnie i s t r u n a b ę b e n k o w a, która dotąd uważaną była jako nerw ruchowy, jedynie aby objaśnić nią korzeń ruchowy zwoju, a tém samém opisywaną była przy parze VII nerwów, zmieni swą rolę, bo będzie opisywaną jako nerw czuciowy wychodzący z pary V.

To właśnie objaśni nam fakt zacytowany przez prof. C l a u d e B e r n a r d'a, że nerw twarzowy dopóki jest w kanale kostnym k. skroniowej jest czysto ruchowym, po przejściu zaś przez dziurę rylco-sutkową, a zatem już po przyjęciu struny bębenkowej, staje się mieszanym.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Obecny stan nauki o zapaleniu.

Przez Dra Strickera.

Spolszczył Józef Nowak.

Badania za pomocą mikroskopu wywarły wielki wpływ na rozwój nauki o zapaleniu. Każdy krok uczyniony na tém polu przyspieszał ów rozwój, każdy błąd został przez badaczy wykryty. Lecz początkowe wyobrażenia tym sposobem nabyte odnosiły się przede wszystkim do powstawania i życia komórki, lecz te co chwila się zmieniając, powodowały również nieustanną zmianę w pojęciach o zapaleniu.

Rokitansky w poglądzie swoim na zapalenie wyprowadzał powstawanie komórek według zasad Schleiden'a i Schwann'a; Goodsir i Redfern obserwowali w chrząstce podobne zmiany, jakie przez Schwann'a podane zostały.

Pielęgnowanie téj historii rozwoju i stworzenie teoryi o tkance łącznej przez Schwann'a, Reicherta, Henle'go i Virchow'a były podstawą szkoły Virchow'a.

Nakoniec ostatni prąd reform, jakie przez M. Schultz'ego i Brück'ego z kolei w nauce histologicznej wprowadzone zostały, zawładnął nami obecnie, część ich Recklinghausen przy badaniach patologicznych zastosował.

Kiedy przy pomocy dokładnych narzędzi byliśmy już w możności zapoznać się z głębią tkanek, wówczas zmysł makroskopowego badania przedmiotów został znacznie osłabiony. Miejsce, na zbiorze objawów polegającego pojęcia o zapaleniu, jakie stworzono przy łóżku chorego i na trupie, — zajęły określenia najdelikatniejszych zmian w budowie pierwiastków anatomicznych.

Dopóki określenia te odnoszono do życia chorych pierwiastków, dotąd istniał postęp, który myśliciele byli w stanie zadowolnić. W zapalonym organie żyjąca tkanka znajdowała się tylko w podwyższonym stopniu życia. Nakoniec inne pojęcie nabrało znaczenia, pojęcie, według którego życie zapalonej tkanki nie posiada żadnej wartości dla samego procesu, lecz przenikanie bezbarwnych ciałek krwi ma być główną jój istotą.

Teraz dopiero nie pozostało nam nic z pojęcia o zapaleniu. Nowe te poszukiwania dały nam tylko wyobrażenie o ropieniu, zresztą zaś pozostawiły nam do wyboru: albo wrócić do dawnego sposobu widzenia, uważając proces zapalny za zmianę w naczyniach, nie mogący więc istnieć w tkance pozbawionej takowych, albo postawić na czele kliniczne doświadczenia, według których ropienie ma być skutkiem zapalenia.

Życzeniem mojem jest wyjaśnić ten ulotny szkic historyczny, rozbierając ściśle rozmaite pojęcia. Nie będzie to wcale historią zapalenia, a tylko wyjaśnieniem tych kwestyj, które nas obecnie najwięcej obchodzą, i na które w obec nowszych prac szczególniejszą uwagę zwrócić musimy.

Powstawanie ciałek ropy.

W roku 1846 Waller¹⁾ ogłosił wyniki swych mikroskopowych poszukiwań nad wyciągniętym językiem żywej żaby; przyszedł on do tego wniosku, że ciałka ropne niczém inném nie są jak bezbarwnemi ciałkami krwi. Wypowiedziawszy zdanie o podobieństwie tych ostatnich do ciałek ropy, o będącej w mowie kwestyi wyraża się w następujący sposób:

„In consequence of this striking resemblance observers have already supposed that the corpuscles of the blood give rise to those found in mucus and pus, and that these are simply corpuscles extravasated or filtered from the blood. An important observation has moreover corroborated this theory, namely that of the accumulation of the corpuscles at the inner sides of vessels which are subjected to any prolonged irritation. On the other hand, it has appeared to other physiologists so improbable to suppose the perforation of the capillary vessels by the corpuscles, that they have come to the conclusion, that they are not derived from the blood, but

¹⁾ Philosophical Magazine 1846, Bd. XXIX, pag. 271 and 398.

like semen or milk are formed on the secreting surface, in virtue of some plasting power of the fluids which are effused upon it. (W skutek tego uderzającego podobieństwa, obserwatorowie już oddawna utrzymują, że ciałki krwi dają początek tym, które w śluzie i ropie znajdujemy i że takowe są poprostu ciałkami wynaczynionemi albo przesiąkniętymi ze krwi. Ważne i dawne spostrzeżenie przyczyniło się do téj teoryi, a mianowicie spostrzeżenie gromadzenia się ciałek krwi wewnątrz naczyń, które uległy dłuższemu podrażnieniu. Z drugiey strony innym fizyologom zdawało się nieprawdopodobnym dziurawienie naczyń przez ciałka; przyszli oni do wniosku, iż takowe nie pochodzą ze krwi, ale podobnie jak mleko i nasienie są wytwarzane przez wydzielające ich powierzchnie i wskutek jakiejś siły plastycznej wydalane na zewnątrz).“

W a l l e r, badając język, znalazł tak nieprawdopodobne dla niektórych fizyologów otwórki w ścianach naczyń i obecność takowych udowodnił; walczył więc następnie przeciwko uprawianej wówczas nauce o powstawaniu ciałek ropnych z blastematu.

Oppozycya ta jednak nie wywarła żadnego skutku, a pojęcia W a l l e r'a poszły w zapomnienie. Wprawdzie teoria powstawania komórek z wysięku niedługo potem upadła, ale upadek jej nie był skutkiem pracy W a l l e r'a; sprowadziły go prace G o o d s i r'a¹⁾, R e d f e r n'a²⁾, i V i r c h o w'a. Najprzód G o o d s i r i R e d f e r n stawali w obronie wzrostu i mnożenia się komórek w chorych chrząstkach; zdanie ich poparł V i r c h o w swojemi poszukiwaniami nad tkanką łączną.

W następnym dziesiątku lat jak również i w dziesiątku ubiegłym wszystkie doświadczenia, przeprowadzone w tym przedmiocie, były tylko wykończeniem i rozszerzeniem teoryi V i r c h o w'a; C o h n h e i m dopiero w roku 1867, dawne pojęcia odnowił, a oparty na lepszych zasadach jak W a l l e r, wyprowadził pochodzenie ciałek ropnych ze krwi.

Krótko przedtém S t r i o k e r wprowadził nową metodę badania, która do powyższego zwrotu wielce się przyczyniła, metodę³⁾, polegającą na ubezwładnieniu zwierzęcia za pomocą kurary i mikroskopowém badaniu na tak przysposobioném zwierzęciu krążenia i samęj krwi przy znaczném powiększeniu. Wówczas mógł on spokojnie uchwycić obraz przenikania ciałek białych przez ściany naczyń i dojść do niewątpliwego rozpoznania.

Wtedy to dopiero C o h n h e i m przeprowadził szereg poszukiwań (dokonanych już poprzednio przez W a l l e r'a) na zatrutych zwierzętach; występowanie bardzo znacznej ilości ciałek krwi uznał on za objaw charakterystyczny dla zapalenia i wyrobił nauce na swych poszukiwaniach opartęj stanowisko, jakiego dotychczas nie zajmowała.

H i s t o r y a d o ś w i a d e z e Ń n a d z a p a l e n i e m r o g ó w k i (*keratitis traumatica*).

Pierwszy B o w m a n⁴⁾ wciągnął rogówkę w zakres doświadczeń.

Kiedy poprzednio przezrocyste organa badano tylko w celu ustalenia pojęcia o zmianach zachodzących w naczyniach krwionośnych, spotykamy B o w m a n'a, który wspólnie z R e d f e r n'e m⁵⁾ postawił na pierwszém miejscu zakłucenia odżywiania. „*If we puncture or incise the cornea, the first effect is a change wrought in the natural actions of nutrition then existing in the wounded parts.*“ (Jeżeli przekłujemy lub natniemy rogówkę, pierwszym skutkiem tego jest zmiana w naturalnych czynnościach odżywiania części poranionych).

Od tych słów rozpoczął on opis traumatycznego zapalenia rogówki, objaśniając go w ten sposób, że w pobliżu zranionego miejsca ciałka rogówki, uważane przez niego jeszcze za „*nucleus or cytablasts*“ mnożą się, i tkanki zarodkowe ztąd powstałe po zmieszaniu z dawnymi, sprowadzają zmętnienie rogówki.

1) Anatomical and Pathological observations.

2) On anormal nutrition in articular cartilages. Edinburgh, 1849 r.

3) Sitzungsberichte. LII, 1865 r.

4) Lectures on the parts concerned in the operations on the eye. London 1849 r., pag. 29.

5) l. o.

Później rogówka była przedmiotem licznych prac i doświadczeń wykonywanych pod kierunkiem *Virchow'a* przez *Strubego*¹⁾ oraz samodzielnych *Hisa*²⁾ i *Langhansa*³⁾.

Wyobrażenia, jakie do tego czasu panowały, zostały tym sposobem wsparte mnóstwem pięknych i ściślych spostrzeżeń; pojęcia jednakże *Bowmana* prawie żadnej nie uległy zmianie.

Potém nie znajdujemy już żadnych ważniejszych poszukiwań i doświadczeń nad zapaleniem rogówki aż do *Recklinghause*⁴⁾, który znakomitą swą publikacją nadał patologii tkanek zupełnie nowy kierunek.

Nauka o powstawaniu ropy z ciałek rogówki nie uległa wprawdzie zupełnej zmianie przez powyższą pracę, lecz w niej *Recklinghausen* pierwszy wygłosił nowe histologiczne pojęcia i nowe metody⁵⁾ badania tkanek, oraz wykrył kureczliwość i zdolność wędrowania ciałek ropnych.

W 4 lata znowu *Cohnheim*⁶⁾ opisał w duchu nowszych pojęć zmiany zapalne w rogówce; przy pomocy pewnej przez siebie wynalezionej metody wywoływania reakcyi przyszedł do przekonania, że ciałka rogówki nie biorą żadnego udziału w wytwarzaniu ropy; pierwiastki te uwydatniał on bardzo wyraźnie za pomocą chlorniku złota; wówczas pozostały one zupełnie nietkniętymi, występowały tylko ciałka ropne w znacznej ilości.

Wskutku takich spostrzeżeń, wszystkie dawne zrodziły wątpliwość, która zwiększyła się jeszcze tém bardziej, gdy *Cohnheim* uczynił w pracy swojej wzmiankę o podziale komórek w tkankach zapalnych, który to podział jakkolwiek ogólnie przyjęty, przez nikogo jednakże nie był widziany.

W takim stanie rzeczy *Cohnheim* przyjął przenikalność nieuszkodzonych ścian naczyń, własność, którą oparł na tym fakcie, że przy zapaleniu bezbarwne ciałka krwi istotnie wydostają się na ich zewnętrzną powierzchnię. Tym sposobem rozciągnął on to prawo na rogówkę, o które *Waller* tak bezskutecznie dopominał się dla języka żaby.

*F. A. Hoffmann*⁷⁾ uczeń *Recklinghause* broniąc dawniejszych pojęć, wykazał, że w pewnych okolicznościach komórki ropne powstają z ciałek gwiaździstych rogówki. Lecz *Cohnheim* wystąpił przeciwko takiemu twierdzeniu i brania współdziałania w wytwarzaniu ciałek ropnych tak zwanym komórkom stałym rogówki zupełnie i stanowczo zaprzeczył.

O wysięku i zakłóceniach w odżywianiu.

Chcąc należycie zapoznać się z historią patologii tkanek, musimy, niezależnie od kwestyi pochodzenia ropy, zapoznać się również i z historią zmian, jakie zachodzą w tkance przy jej zapaleniu. Mam tu na uwadze: przesiąkanie zapalonej tkanki płynami, wysiękami, oraz zakłócenia odżywcze żyjących pierwiastków.

Nie mogłem się obecnie tak daleko zagłębić w prace historyczne, abym mógł wyrzec komu właściwie należy przypisać zasługę w wyświetleńiu procesu wysiękowego. Pojęcie, że przesiąkanie części płynnych ze krwi do tkanki jest głównym objawem zapalenia, znalazło, o ile mogłem wywnioskować z posiadanych przezemnie źródeł, największych obrońców w osobie *Bennetta* i *Rokitanskiego*.

1) Der normale Bau der Cornea und die pathologischen Abweichungen in derselben. Inaug. Diss. Würzburg 1851 r.

2) Beitrag zur normalen und pathologischen Histologie der Cornea. Basel 1856 r.

3) Zeitschr. f. rat. Medicin, 1861 r. 1 Heft.

4) Ueber Eiter — und Bindegewebskörperchen. *Virch. Arch.* Bd. XXVIII, (1863 r.).

5) Porównaj: Handbuch der Lehre von den Geweben, Methodik und Zelle.

6) l. c.

7) Ueber Eiterbildung in der Cornea. *Virch. Arch.* Bd. XLII, pag. 204.

Bennet¹⁾ nienormalne przesiąkanie płynu krwi czyli surowicy i wylew krwi uważał za najistotniejsze znaki zapalenia. Nawet objawy ze strony naczyń nie wystarczały mu do rozpoznania tego procesu, co okazuje się z następujących słów jego: „*But it is only when the latter (exsudat) takes place that we can state positively our conviction of the presence of inflammation*“ (co znaczy, że tylko w takim wypadku, gdy wysięk ma miejsce, możemy stanowczo być przekonani o obecności zapalenia).

Rokitansky²⁾ utrzymuje znowu, że „*mit der Exsudation der Entzündungs-process als vollendet anzusehen ist* (z wystąpieniem wysięku proces zapalny uważać należy za zupełny).“

Lecz kiedy nauka o powstawaniu komórek z wysięku (blastemu), oparta na Schlegdeno-Schwannowskiej teorii upadać zaczęła, nauka o wysięku uległa również podobnemu losowi. Wielce się do tego przyczyniło odkrycie, że tkanki pozbawione naczyń mogą w podobny sposób owym tak charakterystycznym dla zapalenia zaburzeniom ulegać, jak i tkanki unaczynione.

Najprzód w Anglii (Goodsir, Redfern) na zasadzie licznych poszukiwań, dokonanych nad chrząstkami wyrzeczono wyrazy: „zakłócenie odżywiania“ jednakże Virchow dopiero wyrażeniu temu nadał znaczenie.

Jakkolwiek potem o znaczeniu procesu wysiękowego przy zakłóceniach w odżywianiu nie zupełnie zapomniano, to jednakże przyzwyczajano się z wolna, rozpatrując zapalenie, nie zwracać uwagi na współdział naczyń.

Dopiero prace Cohneim'a zwróciły znowu uwagę na drogi krążenia, lecz ze szkodą zakłóceń w odżywianiu, o których prawie w zupełności znowu zapomniano. Miejsce płynnego wysięku zajęły tutaj ukształtowane i żyjące pierwiastki, będące w każdym razie, materią ze krwi pochodzącą, której wystąpienie uważają za istotę poczynającego się zapalenia.

Teoria tkanki łącznej.

Jeszcze o jednym objawie w zakresie naszej literatury wspomnieć tutaj musimy a mianowicie: o znaczeniu tkanki łącznej przy zapaleniu.

Virchow uważał tkankę łączną³⁾ za źródło wszelkiego zapalnego nowotworu. Tkanka ta, o wielkiem rozpowszechnieniu której w organizmie uwiadomił nas Reichert, miała być właściwem siedliskiem wszelkich ukształtowanych zmian, jakie zwykle procesom zapalnym towarzyszą. Zpatrując się więc z tego stanowiska, organizm nasz należałoby uważać za twór z tkanki łącznej, w którą wsunięte nerwy, mięśnie i gruczoły są raczej nowotworami nie zaś istotnymi organami.

Virchow w tkance tej wyróżnił komórki stałe, które miały być siedliskiem wszystkich ważniejszych czynności.

Od czasu do czasu jednakże w teorii jego czyniono wielkie wyłomy. Odkrycia Remak'a i Buhla wykazały, że i nabłonki bywają niekiedy źródłem tego nowotworu, jakkolwiek żadna teoria dotąd nie była w stanie wykazać pokrewieństwa zachodzącego pomiędzy nabłonkami a tkanką łączną.

Prace embryologiczne Reichert'a⁴⁾ i Remak'a⁵⁾ dowiodły tylko, że nabłonki należą do gruczołów.

Współdział w nowotworzeniu nabłonkom nie został przyznany, a komórkom gruczołów stanowczo zaprzeczony. Pojedynczy głos (Holm), przemawiający za powstawaniem nowotworu z komórek wątroby uważano za paradoksalny, jako przeciwny panującemu wówczas kierunkowi.

1) Treatise on inflammation. Edinburgh 1844 r. p. 38.

2) Handbuch der allg. pathol. Anatomie 1846 r. p. 178.

3) Porównaj: Handbuch der Lehre von den Geweben. Leipzig 1868 r., pag. 35.

4) Das Entwicklungsleben im Wirbelthierreiche. Berlin 1843 r.

5) Entwicklungsgesch. Berlin 1852, 1855.

Dalszych wyłomów w swój teoryi dokonał sam *Virchow* ¹⁾ wykazawszy, że jądra mięśniowe również się mnożyć mogą przy zapaleniu. Fakt ten tém większej był doniosłości, że cała nauka o rozmnażaniu się ciałek tkanki łącznej zasadzała się na wykazaniu rozmnażania się jąder.

Inaczéj miała się rzecz z komórkami. Dowód mnożenia się tychże mógł być osiągnięty tylko w chrząstkach; we wszystkich innych tkankach, w których zmiany te nie mogły być wprost obserwowane, tylko do przypuszczeń miano prawo.

Szelkow ²⁾ ciałka mięśniowe uważał za analogiczne z ciałkami tkanki łącznej, który to sposób widzenia wskutek ostatniej pracy *O. Weber'a* ³⁾ utracił swoje znaczenie.

Następnie z powodu wyżéj przytoczonych teoryj i *ja i Leidesdorff* ⁴⁾ wykazaliśmy, że przy zapaleniu naczyń włosowate ulegają rozrostowi i że ściany tychże naczyń biorą udział w miąższowém zapaleniu tkanek.

Doniesienia nasze jednakże wówczas nie miały wielkiego znaczenia z powodu tak pewnych wyników doświadczeń *Hisa*, według którego w rogówce młode naczynia powstają z nowoutworzonych komórek rogówki. Odkrycie *Eberth'a*, *Aeby* i *Auerbach'a*, że przez wstrzyknięcie srebra można wykazać komórki, z których kanał włosowaty jest utworzony, nie przemawiał na naszą korzyść, lecz na korzyść teoryi tkanki łącznej. Zaczęto więc nad powyższą kwestyą pracować. Przekonano się, że w zasadzie stanowczéj genezy wyprowadzić nie jesteśmy w stanie. Nie znając tak ważnego odkrycia jakim jest powyższe, przyjęto wreszcie nowotwór zapalny za powstały z naczyń według pojęć *Leidesdorff-Stricker'a*.

Do tych wszystkich zdań przybyło w końcu jeszcze nietylko odkrycie *Cohnh'eim'a*, polegające na tém, że zapalone tkanki są przesiąknięte bezbarwnymi ciałkami krwi, lecz i wszystkie następne prace o nowotworach.

Widzimy więc, że jeszcze jedna tylko postać komórek istnieje, o udziale których przy zapaleniu, dotychczas nie było mowy; są to komórki nerwowe.

Fakta świadczące o współdziałaniu komórek gruczołowych, ciałek mięśniowych i ścian naczyń w wytwarzaniu nowotworu zapalnego nie wiele przyczyniły się do osłabienia znaczenia tkanki łącznej. W teoryi *Cohnh'eima* widzimy zatém kierunek wprost przeciwny dawnym pojęciom *Virchow'a*; wszystko co *Virchow* odnosi do komórek tkanki łącznej, *Cohnh'eim* odnosi do ciałek białych krwi.

Pojęcia *Cohnh'eim'a* znalazły licznych stronników. Zaprzeczono współdziałaniu w wytwarzaniu ropy nabłonkom, komórkom wątroby i ciałkom mięśniowym. Dowody, na których opierają powyższe wnioski, są zbyt niedokładne, twierdzenia zaś za zbyt śmiałe. Należało więc naukę o zapaleniu we wszystkich szczegółach na nowo zbadać.

W tym celu już to sam *Stricker*, już inni pod jego okiem przeprowadzili mnóstwo doświadczeń, wyniki których zostaną wkrótce czytelnikom naszym podane.

(*Dalszy ciąg nastąpi.*)

Szybkie wyleczenie wysięku w jamie opłucnej przez odjęcie dowozu wody i płynnych pokarmów.

Przez Dra F. Glauert.

Spolszczył Kazimierz Gurbki.

Zwyczajne postępowanie przy wysięku w jamie opłucnej, jeżeli gorączka ustąpiła i gdy wysięk pokazuje skłonność do pozostawania stale, daje mało zadawalniające rezultaty. Również i następstwa po przekłuciu klatki piersiowej (*thoracocentesis*), przy wysiękach pł.

¹⁾ Archiv. Bd. IV, pag. 313.

²⁾ Virch. Archiv. Bd. XIX, pag. 220.

³⁾ Virch. Arch. Bd. XXXIX, pag. 216.

⁴⁾ Sitzungsberichte 1865 r.

urytycznych nie są tak pomyślne, żeby nie było do życzenia, podobne postępowanie, rzadko ratujące życie, ograniczyć tylko do takich wypadków, w których inne sposoby leczenia pokazały się bezużytecznymi.

Jeżeli odrzucimy bardzo niepewne i niejasno dla nas działające przetwory jodu, to należy zwrócić się do środków moczopędnych (*diuretica*), przeczyszczających (*laxantia*), i napotnych (*diaphoretica*), które zwykły być podawane przy stale pozostającym wysięku w jamie opłucnej. Te sposoby postępowania zdają się być najzupełniej racjonalne. Jeżeli się uda, przez obfite oddawanie moczu odciągnąć krwi znaczniejsze ilości wody, w takim razie zgęszczona krew chłonie chciwie wodę z tkanek. Uczy również doświadczenie, że przy wysokim stopniu zgęszczenia, jakiego doznaje krew w cholerycznej gromadny przesięk z naczyń włosowatych kiszek, nie rzadko i to w uderzająco krótkim czasie bywają wessane wysięki patologiczne. Niemeyer i Liebermeister podają energiczne środki napotne przeciw puchlinie wodnej w chorobie Bright'a a Ziemsen w innych rodzajach puchliny, otrzymali znamienite rezultata.

Pomimo to niedowierzanie działaniu środków moczopędnych, wyjąwszy naparstnicę, która w chorobach serca słusznie używa imienia najdzielniejszego diureticum, jest w zupełności usprawiedliwionem. Gdyby nam był znany taki środek moczopędny, któryby wydzieliał więcej wody w nerkach, jak jój w odpowiednim czasie do ciała dowożonem bywa, który byłby rzeczywiście w stanie sprowadzić silne zgęszczenie surowicy krwi, taki środek byłby właśnie na miejscu przy stale pozostających wysiękach pleurytycznych. Na nieszczęście w mowie będącego środka nie posiadamy.

Ciągłe podawanie środków silnie przeczyszczających jest w każdym razie szkodliwem, a podobne postępowanie z przyczyny złego wpływu jaki wywiera na ustrój chorego, jest słusznie mało w czyn wprowadzanem.

Że przez podawanie środków napotnych można odciągnąć ciału większą ilość wody, jaka jest dowiezioną w tymże samym czasie, zostało już przed laty sprawdzonem w klinice Niemeyera przez dokładne ważenie ciała; może na zasadzie wyżej przytoczonych doświadczeń Ziemsen'a byłoby do zalecenia przy stale pozostających wysiękach pleurytycznych podawanie środków napotnych, używanie gorących kąpielei z obwijaniem w kołdry wełniane.

Ale pozostaje jeszcze inna droga, sprowadzająca na pewno zgęszczenie krwi, po którym oczekujemy wessania wysięków patologicznych. Postępowanie to polega na ograniczeniu dowozu pływów. Doświadczenie uczy, że u osób które w zupełności są głodne i mają pragnienie, które zatem swemu ciału żadnych nie dostarczają płynów, wydzielanie wody przez nerki i jój strata przez *perspiratio* wprawdzie ograniczane pozostają, ale nigdy nie ustają. Że w podobnych razach krew gęstnieje, to nie ulega żadnej wątpliwości, a Jürgensen dowiódł tego przy zmodyfikowanem leczeniu za pomocą skrupiałego zboża¹⁾. Że tak znaczne pomniejszenie dowozu wody nie jest połączone ze szczególnymi niebezpieczeństwami, dowodzą tego liczne a w najnieracjonalniejszy sposób stosowane kuracje bulkami i skrupiałem zbożem przeciw różnorodnym cierpieniom. Trzeba i to dodać, że chociaż te sposoby leczenia w niektórych pojedynczych wypadkach przynoszą pożytek, i chociaż od nich niektóre osoby polepszenia lub wyleczenia doznały, a następnie na korzyść ich z fanatycznym apostołstwem rozszerzały propagandę, od dawna, już nawet u laików nie mają one kredytu.

Wyżej wymienione powody i pomyślny wypadek, który prof. v. Niemeyer uważał już przed laty przy wysięku w jamie opłucnej po wstrzymaniu napojów i płynnych pokarmów, skłoniły mnie do użycia niniejszego sposobu leczenia w jednym wypadku świeżego wysięku w opłucnej, który się trafił w zimowym półroczu 1869/70 w klinice lekarskiej w Tübingen. I w tym razie skutek był zadziwiająco pomyślny, a przejęty prawdą zdania, które prof. v. Niemeyer w przedmowie do 7go wydania swego dzieła wypowiedział:

¹⁾ Patrz: Deutsches Archiv für klin. Medizin von Ziemssen und Zenker I. Band. 1866.

„że nawet najmniejszy a z pewnością sprawdzony fakt terapeutyczny ma niezmierną wagę znaczenia“ skorzystałem chętnie z takowego, w celu ogłoszenia w krótkości niniejszego wypadku.

W....., lat 42, handlujący zegarkami, silny, przedtém zawsze zdrowy mężczyzna, zachorował dnia 5 listopada 1869 roku, wystawiwszy się przedtém na silny przeciąg powietrza, poczem wypił dużo moszczu, uczuł silne klócie w prawej i dolnej okolicy klatki piersiowej, tak że na tym boku już więcej leżeć nie mógł. Po kilku dniach oddech stał się krótkim, bez kaszlu i plwociny; klócie w boku zmniejszyło się, i dawało się uczuć więcej w przednim obwodzie piersi, w którym téż to miejscu chory przy kaszlu doznawał pewnego czucia ciężkości. Chory jednakże oddawał się swemu zajęciu. Podmiotowe objawy gorączki miały miejsce tylko w pierwszych dniach, pomimo to chory pocił się w łóżku. Dnia 20 listopada wstąpił do kliniki.

Badanie wykazało wysięk w jamie opłucnej prawej, sięgający aż do 3go odstępu międzyżebrowego. Objawów gorączkowych nie było. Ponieważ W... życzył sobie prędko być zdrowym i objawiał gotowość poddania się wszelkiemu sposobowi leczenia, a zatem przedstawiono mu aby się wstrzymał przez dni kilka od wszystkich napojów i płynnych pokarmów i aby się zadawał chlebem z słabo osoloną kielbasą. Aby osiągnąć to co mieliśmy na celu, samo się przez się rozumie, byłoby niepotrzebném odjąć choremu mięso a skazać go na dyetę z samych bułek złożoną. Nie leżało téż także w naszym zamiarze uciec się do kuracyi skrupiałem zbożem z całemi jej śmieszniemi przepisami. Chory zgodził się na powyższy sposób postępowania i wypełniał go z wytrwałością.

Już pierwszego dnia a więcej jeszcze drugiego opisywał chory nieprzyjemności tego sposobu leczenia w dosyć żywych barwach. Jadł nawet mało chleba i kielbasy, gdyż usta tak mu zasychały, że potraw nie mógł przelikać. Pytał, czy od czasu do czasu nie będzie mu wolno zjeść chociaż kawałeczek jabłka. Przyznał się, że nic nie pił, ale lizał językiem szybę od okna.

Zaraz w pierwszych 24 godzinach leczenia (21 listopada) ilość moczu wynosiła tylko 550 C. ctm., ilość mocznika 4,4 p. C. t.

22 listopada było mniej moczu o 100 C. ctm. a zatem tylko 450 C. ctm., ilość mocznika 6,0 p. Ct. Już teraz chory zapewniał że ciśnienie w piersiach ustąpiło, i że wchodzi na schody z daleko większą łatwością, jak to czynił przedtém. Choremu pozwolono wypić pół szopena wina i filiżankę kawy.

23 listopada. Ilość moczu 420 C. ctm. mocznika 6,8 p. Ct. Górna granica wysięku znajduje się pod brodawką sutkową.

24—26 listopada. Chory w tych 3 dniach otrzymywał tylko po pół szopena wina dziennie. Ilość moczu wydzielona przez te 3 dni wynosi 1250 C. ctm., na dzień więc w przecięciu 417 C. ctm. Mocznika w przecięciu 6,6 p. Ct.

27 listopada. Tępość sięga tylko nieco więcej nad normalną tępość wątroby ku górze. Od dwóch dni daje się słyszeć tarcie pleurytyczne. Chory może teraz bez najmniejszej trudności przebiegać szybko schody. Dozwolonem mu zostało pić i jeść wedle upodobania, a ponieważ w ciągu całego tygodnia nie miał stolca i jest bez apetytu, dostał środek przeczyszczający.

28 listopada. Chory wyleczony i wypisany, ma dobry apetyt i jest zadowolony.

Nawet przy największym sceptycyzmie należy dodać, że w przytoczonym wypadku prędkie polepszenie i wyzdrowienie chorego, jeżeli nie z apodyktyczną pewnością to z wielkiem prawdopodobieństwem odnieść należy do użytego sposobu leczenia i że postrzeżenie moje wzywa do dalszych doświadczeń z powyższą metodą i w podobnych razach. Zdaje się, że przedstawiona przez nas metoda szczególnie jest odpowiednią przy świeżych wysiękach. W drugim bowiem wypadku, w którym wysięk w jamie opłucnej od kilku miesięcy był złożony, niniejszy sposób leczenia okazał się tylko palliatywnym i przechodnym. I u tego chorego, który zresztą prawdopodobnie mniej ściśle zakaz używania napojów wypełniał, przy zgęszczonej i skąpej urynie, przy zmniejszonym ciężarze ciała od 1—2 funtów, stan podmiotowy się polepszył, liczba oddechów zmniejszona, górna granica tępości obniżyła

się; w kilka dni jednak po ustaniu leczenia chory powrócił do pierwotnej wagi, wysięk podniósł się ku górze a liczba oddechów się powiększyła.

Wyśmiewając i wyszydzając zachwalany przez szarlatanów ogólny sposób leczenia, nie zniesiemy w nim nadużycia, nawet u oświeconych laików, którzy często na swoją własną szkodę u osób podobnych pomocy szukają; jak również utrzymując że podobne kuracje nigdy nie pomagają, owszem zawsze szkodzą, gdyż twierdzenie to nie jest słuszném. Jeżeli do tego dodamy fakt, któremu nie można zaprzeczyć, że w niektórych wypadkach chorzy, którzy byli leczeni przez najlepszych lekarzy bez skutku, przez leczenie skrupiałem zbożem lub t. p. środkiem, którego ekonomiczne działanie na ustrój nie podlega większej wątpliwości, jak zalecany przez lekarzy cały arsenał środków, zdrowieli, to staje się obowiązkiem każdego naukowo wykształconego lekarza sprawdzać w jakich wypadkach w mowie będący sposób leczenia szkodzi, w jakich zaś rzeczywiście pomaga. Jeżeli więc w ten sposób zebrany będzie dostateczny materiał, osnuty na drodze doświadczenia, należy spełnić i drugie zadanie, mianowicie by na mocy dokładnego rozbioru zjawisk obserwowanych przed i po kuracji przyjść do jaśniejszego zrozumienia działania niniejszego postępowania leczniczego. Co się zaś tyczy wpływu leczenia skrupiałem zbożem na odżywianie i przemianę materii, to pod tym względem niepomierne położyli zasługi pracami swemi Bartels i Jürgens; byłoby jednak do życzenia, aby materiały odnoszące się do kwestyi w mowie będącej wielostronniej rozbieranemi być mogły. Opierając się na następstwach, jakie sposób ten leczenia sprowadził, i na rozbiorach krwi i moczu, dokonanych przez Bartels'a i Jürgens'e n'a, odnieść do niego należy wszystkie te wypadki, w których zamierzamy otrzymać zgęszczenie krwi a przez to i wessanie wysięków patologicznych.

(*Berliner klinische Wochenschrift*).

Wiadomości bieżące.

— O leczeniu padaczki (*epilepsia*) za pomocą podskórnego zastrzykiwania atropiny. Podajemy dwa wypadki zupełnie różne, wysoko posuniętej padaczki, uleczone za pomocą podskórnego zastrzykiwania atropiny, które mogą służyć jako przeciwdowód wszystkim tym, w których środek powyższy bardzo mało lub zupełnie nie był pomocnym; w tych jednak ostatnich razach padaczka, albo już bardzo długo trwała, lub téż połączoną była z chorobą umysłową. Pierwszy z dwóch w mowie będących wypadków przypadł na sześciolatniego chłopca, który w skutek gwałtownego przestachu uległ napadom epileptycznym. Bromek potasu do 1 gramma dziennie, china, waleryan cynku, waleryan chininy, miejscowe krwiupusty na grzbiecie pozostały bez skutku. Zastrzyknięcia od $\frac{1}{2}$ do 5 i 6 milgr. siarczanu atropiny w pierwszych dniach 13tu sprawiły zwiększające się pogorszenie; — napady dochodziły do 30 dziennie a siły umysłowe dziecka coraz to bardziej słabły. 14go dnia wystąpiły pierwsze objawy zatrucia, pomimo to nie zaniechano atropiny, używano ję tylko w mniejszej dawce (2 milgr.); — i rzeczywiście z objawami zatrucia ukazały się pierwsze znaki polepszenia, napady stały się rzadszemi i słabszemi a po 18 dniach zawieszono użycie atropiny; wkrótce potem chłopiec jako wyleczony szpital opuścił.

Wszystkich zastrzyknięć dokonano 20, przez 4 dni po dwa; ilość użytęj atropiny wynosiła 65 milgr.; wstrzykiwania zwykle uskuteczniano na udzie, później i na kończynach górnych. Szczególniej godnym staje się uwagi, że z początku atropina wywierała wyraźne pogorszenie co do liczby i siły napadów, dopiero od chwili gdy nastąpiło zatrucie nią organizmu, polepszenie szybkie poczęło robić postępy.

Drugiemu wypadkowi uległa 22letnia dziewczyna, która w 20 roku swego życia dostała silnych napadów epileptycznych a ich gwałtowność i częste powtarzanie się zmusiły ją do szukania rady lekarskiej.

Przedwstępny objawem napadów było zawsze bolesne uczucie, poczynające się w palcu pierścinkowym i małym lewój ręki, przechodzące na ramię, bark i dosięgające

szy, poczem następowały objawy zaduszenia, smutku na twarzy, stępienia przytomności i kurczów całego ciała.

Dokładne badanie małego palca wykazało nieznaczną bliznę na jego końcu, powstałą na skutek wsadzenia takowego pomiędzy ramy od okna; w ranę, która się dosyć szybko zablizniła, chora miesiąc prawie przed pierwszym napadem zadrapała się.

I w tym wypadku użycie bromku potasu pozostało bezskuteczném, również jak wcieranie maści z wilczej jagody wzdłuż przebiegu nerwu łokciowego. Po zanurzeniu kończyny w potłuczonym lodzie ból nie sięgał nigdy wyżej po za łokieć, w każdym razie należało wyszukać środka o mniej przemijającym działaniu. Zaniechano proponowanego przecięcia nerwu łokciowego, a zwrócono się do siarczanu atropiny. Przygotowano roztwór tego środka w 250 częściach wody i każdą razą wstrzykiwano po kropli 13.

Większe napady ustąpiły po 5, mniejsze po 10 zastrzyknięciu, pomimo to w przeciągu 6 tygodni wykonano ich 40, a pierwsze wzdłuż przebiegu nerwu łokciowego. Po upływie tego czasu, chora jako wyleczona mogła być wypuszczoną.

W 5 miesięcy znowu w skutek kłótni domowej dostała napadów padaczki, z której jednak wkrótce wyleczoną została.

Atropina, użyta podskórnice w pierwszym wypadku, padaczki ośrodkowej, wywarła zupełny swój wpływ, w drugim zaś, w padaczce obwodowej tylko częściowy; — tu więc gdzie centralny system nerwowy — rdzeń przedłużony — jest tylko pośrednio dotknięty, atropina nie wywiera tak silnego skutku jak w pierwszym razie.

Autor radzi zaczynać od małych dawek i nie przechodzić nigdy 7 milgr. (0,07 granów) pro dosi.

Zważywszy na stępienie intelligencji, jak to miało miejsce u dziewczyny, na zupełną nieświadomość jak to było u chłopca, które, w padaczce do bardzo złego zmuszają rokowania, nadto na skuteczność w obu tych wypadkach podskórnego zastosowania atropiny, dochodzimy do przekonania że środek ten z korzyścią może być zalecany.

(*Med-chir. Rundschau XI. Jahrg. I. B. I. II.*)

— Chloroform jako środek pomocniczy w postępowaniu karném. Chloroform znany jest powszechnie jako środek usypiający i odurzający. Dotąd używano go (podobnie jak eter siarczany) w razach bolesnego badania lub operacyi w celu uspienia i znieczulenia. W ostatnich czasach w stanie New-Jork zastosowano chloroform w zupełnie nowy sposób a mianowicie: **j a k o ś r o d e k p o m o c n i c z y w p o s t ę p o w a n i u k a r n é m.** Nie tak dawno pewien B o u c k h o u t w Sleepy Hollow zamordował swoją żonę, jak również swego sąsiada i jego syna. Od tego czasu zachowywał się jako obłąkany, i to w tak dowcipny sposób, że lekarze nie mogli określić, czy stan jego umysłowy jest rzeczywiście nieprawidłowy, lub czy zabójca chce tylko uniknąć kary za zbrodnię. Żeby więc raz rzecz cała rozjaśnić się mogła, lekarze postanowili poddać go działaniu chloroformu. Rozumowali oni bowiem, że jeżeli kto ze stanu odurzenia powodowanego chloroformem zbudzi się, w takim razie nie staje się natychmiast panem swój pamięci, lecz przedstawia się takim, jakim jest w rzeczywistości. Na tój więc zasadzie możnaby i w danym razie dowiedzieć się czy B. był istotnie obłąkanym, czy tylko udawał.

Próbe wykonano w sali sądowej. Złoczyńca zdawał się domyślać o co chodziło i wszelkimi siłami starał się bronić przed wdychaniem chloroformu. Ośmiu ludzi zdołało go przecież uskromić — zasnął. Po długim dopiero czasie przyszedł do siebie. Poczem spojrzał spokojnie, choć nie bez zdziwienia i na wszystkie zadawane mu pytania odpowiadał prawdziwie. Widocznie w tój chwili nie był pozbawionym zdrowego rozsądku. W krótko jednakże pamięć wróciła mu, poznał swe położenie w całej jego doniosłości, zakrywał oczy rękoma, gorzko płakał i wyznał całą prawdę. Próba chloroformu powiodła się.

Z powyższego zdaje się, że chloroform równie jak mikroskop przeznaczonym jest do odgrywania ważnej roli w praktyce sądowo-lekarskiej. Jeżeli tak jest, to tylko z tego radować się należy. Wypadki, w których złoczyńcy z powodu obłąkania od kary są zwol-

nieni, są dosyć częste, szczególnie w Stanach Zjednoczonych, ztąd rzeczą jest nie małej wagi posiadać środek, któryby dokładnie orzekał czy zbrodniarzowi dom obłąkanych, czy też rusztowanie przystoi. Pole tu otwarte dla fizyologów i psychiatrów, którym należy rozstrzygnąć, czy w wypadkach w mowie będących próba chloroformowa jest zupełnie pewną i wystarczającą.

(*Wiener medicinische Wochenschrift.*)

— Śmierć z powodu uspienia chloroformem. *British medical Journal*, w zeszytach styczniowych z dnia 8 i 22 t. r. podaje do wiadomości trzy wypadki operacji, w których przy ledwo co rozpoczętém znieczuleniu, nim jakakolwiek czynna chirurgiczna nastąpiła interwencya i przed popłynięciem krwi, nagle wystąpiło omdlenie (*syncope*), a za niem w ślad pomimo wszelkiego ratunku śmierć. Wypadki te miały miejsce u 26letniego ogrodnika, chłopca wieku lat 14 i mężczyzny mającego lat 68, — wszyscy oprócz miejscowego cierpienia zgorzel kości (*necrosis*), próchnienie kości (*caries*) w ograniczonych miejscach szkieletu, byli zdrowi. We wszystkich razach dawka chloroformu nie przenosiła 1—2 drachm. Chloroform u ogrodnika wylany był na płótno, chociaż w szpitalu (*Middlesex-Hospital*), w którym wypadki te miały miejsce, używają w ogóle przyrządu *Clover'a*. *Medical Record* podaje również wypadek śmierci od chloroformu, który przytrafił się u chorego *Dra Dicks'on'a* w Pittsburgu, w chwili gdy już przygotowano się do odjęcia goleni, a chory nie więcej jak minutę w mowie będącym środkiem oddychał.

Gurbski.

— O solach bromowych. Sole bromowe, apteki, po największej części nabywają z fabryk chemicznych, które prawie wyłącznie wyrabiają tylko bromek potassu (*kalium bromatum*). Jednakże lekarze nieraz w miejsce powyższej soli przepisują inne alkaliczne, jak *natrum* lub *ammonium bromatum*. Może przeto nie bez interesu będzie dla farmaceutów poniżej zamieszczony sposób przygotowania wszystkich soli bromowych, podług której to metody w jednej z pracowni niemieckich środki te przyrządzają. Najprzód przygotowuje się siarek bromu przez zmieszanie w kolbce i lekkie ogrzanie 20 cz. kwiatu siarczanego i 240 cz. bromu. Związek następuje łatwo bez żadnej eksplozyi. Oddzielnie przyrządza się mleko wapienne przez polanie 240 cz. czystego wapna palonego dostateczną ilością wody. Wapno czyste najlepiej otrzymać przez prażenie białego marmuru. Następnie siarek bromu powoli się wlewa do mleka wapiennego, ogrzewa, wskutek czego powstaje bromek wapienia i siarczan wapna: $SBr_3 + 4CaO = CaO.SO_3 + 3CaBr$. Bezfarbny płyn filtruje się, osad dokładnie płucze wodą, zaś filtrat nasycy się kwasem węglanym, aby rozpuszczony wodań wapna zamienić w nierozpuszczalny węglan. Płyn się ogrzewa, powtórnie filtruje, filtrat paruje do małej reszty, którą się miesza z podwójną ilością alkoholu; mieszaninę pozostawia do odstania na kilka dni, wskutek czego opada siarczan wapna, od którego roztwór oddzielony paruje do sucha, a taka masa sucha roztarta na proszek przedstawia czysty bromek wapienia. Ta sól stanowi podstawę do otrzymania wszystkich bromków alkalicznych. Chcąc naprzykład przygotować bromek ammonu, traktuje się roztwór wodny bromku wapienia, roztworem półtorowęglanu amonii, któremu dodano nieco amonii gryzącej; płyn się ogrzewa, filtruje od utworzonego węglanu wapna, paruje do sucha, powtórnie rozpuszcza i krystalizuje. W ten sam sposób traktując bromek wapienia węglanem potażu i sody, otrzymujemy odpowiednie bromki alkaliczne. Najczulszą próbą odróżniającą bromek potassu od jodku potassu jest chlornik platyny. W roztworze bowiem pierwszej soli daje osad żółty, krystaliczny, chloro-platynianu potassu, szczególnie w obec kwasu solnego; w roztworze zaś jodku potassu osad fioletowy, za ogrzaniem czarny, przylegający do ścian epruwetki, a pochodzący od wydzielonej platyny.

Freyer.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
