

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Obecny stan wiedzy o skrzyżowaniu nerwów wzrokowych. Przez prof. SZOKALSKIEGO. Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw Lekarskich. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. Posiedzenia administracyjne w końcu ubiegłego i początku bieżącego roku. — Krótkie sprawozdanie z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą. Nowy sposób przywrócenia drożności trąbki EUSTACHIUSZA i przedmuchiwanie jamy bębnekowej ucha. — Kronika zagraniczna K r a k ó w. Pierwszy Nr. „Dwu tygodnika higienicznego“. Kronika miejscowa. Choroby panujące w m. Styczniu.

Obecny stan wiedzy o skrzyżowaniu nerwów wzrokowych.

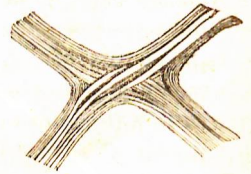
Przez D-ra Szokalskiego, b. profesora Oftalmologii b. Szkoły Głównej Warszawskiej.

Ktokolwiek spojrzysz na dolną powierzchnię mózgu czy to ludzkiego czy zwierzęcego, tego pewnie zaraz uderzy krzyż z dwóch grubych ułożony nerwów wchodzących w dalszym swoim przebiegu do oczodołów. Nerwy te są wzrokowe — jak najwyraźniej, a myśl że się z sobą oczywiście krzyżują tak się bezpośrednio naszemu umysłowi nasuwa, iż dziwić się weale nie można, że się w przekonaniach ugruntowała od samego z początku naszej anatomicznej wiedzy. Mamy przynajmniej prawo tak twierdzić skoro widzimy, że już GALEN mówiąc o tym przedmiocie oświadcza się przeciw zdaniu swych poprzedników i twierdzi, że skrzyżowanie jest tylko złudzeniem, gdyż nerwy wzrokowe zakrzywiają się tylko pod dwoma kątami które dotyczą wierzchołkami do siebie i że tym sposobem szlak prawy wzrokowy nie idzie do lewego oka, ani też do prawego lewy jak to na pozór się zdaje, lecz że prawy do prawego a lewy do lewego (tożsamostronnie) przenika. Czy się więc ze sobą nerwy wzrokowe krzyżują czy też nie krzyżują się weale? jest to pytanie przekazane nam do rozstrzygnięcia już przez starożytność. Jak się zaś dzisiaj przedstawia spór toczący się o nie od 20 wieków, będziemy się starali w krótkości wykazać.

Wiadomo że piętnaście pierwszych wieków naszej ery nie zajmowały weale tego rodzaju poszukiwania, a przynajmniej nie wiemy nic o nich myślała szkoła Aleksandryjska, a później Salermitańska w których anatomija podobno miała być uprawiana. Od chwili zaś jej odrodzenia się we Włoszech aż do obecnych czasów, badacze na trzy dzielą się kategorie. Za GALEN'EM poszedł VESALIUS, VAROLLI, SANTORINI, ALF. MONRO, ZINN, VIC d'AZYR. Przeciw niemu a zatem za skrzyżowaniem przemawiał CHESLDEN POURFOUR DU PETIT SÖMMERING, EBEL i NÖTHIG, a wśród tego obu zdań sprzeciwieństwa wyrozdziło się trzecie pośrednie, przyjmujące skrzyżowanie częściowe i za niem poszedł CALDANI, ACKERMANN, MICHAELIS, WENZEL, DUGES, WEBER oraz znakomita większość nowszych badaczy, a to do tego stopnia, że zdanie to prawie wyłącznie zapanowało w nauce. Według niego każdy z obu szlaków wzrokowych (to jest z obu nerwów przed skrzyżowaniem od strony mózgu) rozdzie-

la się na dwa pasma, a w samym skrzyżowaniu pasma te układają się w ten sposób, że wewnętrzne się tylko krzyżują a zewnętrzne przechodzą bezpośrednio do oczodołu z tej samej strony. Joh. MÜLLER powodowany fizjologicznymi względami o których zaraz powiemy, pojmował zrazu te rzeczy inaczej. Przekonawszy się, że cewki nerwowe rozdzielają się niekiedy sądził on, że rozdział takowy w połączeniu nerwów wzrokowych (*chiasma*) istnieje, że każda cewka szlaku rozdzieliwszy się wydaje dwie gałęzie, z których jedna przechodzi do jednego a druga do drugiego oka. Gdy mu jednak zarzucono, że tym sposobem oba nerwy wchodzące do oczodołów musiałyby być dwa razy grubsze od obu razem wziętych szlaków, zmienił swój pogląd i poszedł za zdaniem tych, którzy uznawali skrzyżowanie częściowe, pomimo że w onym już czasie CARUS okazał, że skrzyżowanie u gadów i ryb a MICHÉL że nawet u ptaków nie jest weale częściowem ale zupełnem. Tak stały rzeczy gdy w skutku poszukiwań ARNOLD'A, LONGET'A we Francyi (1842) i HANNOWER'A (1852) połączenie nerwów wzrokowych (*chiasma*) przedstawiło się nam znowu inaczej. Oprócz skrzyżowania pęczków wewnętrznych i przebiegu zewnętrznych prosto tożsamostronnie, do budowy skrzyżowania przybyły jeszcze tak zwane spoidła (*commisuræ*) których HANNOWER przyjmuje trzy: łukowate przednie i tylne (*com. ant. et post. arcuata*) i zadzierzgowę (*com. anseata*); spoidło łukowate tylne ma stanowić osobne pasmo cewek równoległych przebiegających od jednego szlaku do drugiego i stanowiące tylny brzeg skrzyżowania. Cewki te zatem mają iść od mózgu i powracają do niego nie dochodząc zupełnie do oczów (Fig. 1). Spoidło łukowate przednie zupełnie jest do tylnego podobne, ale leży w przednim brzegu skrzyżowania i ma być złożone z pasma cewek przebiegających od jednego nerwu wzrokowego na drugi, a zatem od jednego oka do drugiego nie dochodząc weale do mózgu. Nakoniec spoidło zadzierzgowę (*com. anseata*) ma stanowić blaszkę powstającą od guza szarego (*tuber cinereum*) po nad skrzyżowaniem, ma otaczać je zupełnie na całym jego przednim brzegu, zawiązać się na dolną jego powierzchnię i wracać znów do mózgu stanowiąc jakby szeroką pochewkę do pomieszczenia całego utworu. Pojęcie takowe o skrzyżowaniu wzrokowych nerwów utwierdziło się w ostatnich czasach w nauce to do tego stopnia, iż stało się niemal dogmatem. Osnuto na niem mnóstwo fizjologicznych i patologicznych teoryj i nadano im najzupełniejsze prawo obywatelstwa; zdziwienie też było niemałe gdy w r. 1861 wystąpił przeciwko niemu BRESTA-DECKI i wykazał szeregiem najskrupulatniejszych poszukiwań, że skrzyżowanie u wszystkich rodzajów zwierząt i u człowieka nie jest bynajmniej częściowem, że mu przeciwnie ulegają wszystkie bez wyjątku cewki składające nerwy wzrokowe i że owe sztuczne połączenia — spoidła HANNOWER'A są prostem tylko złudzeniem. Zrazu nie chciano temu dać wiary, lecz gdy PAWEŁOWSKI w Moskwie w r. 1869 do tychże samych doszedł wyników a te następnie przez poszukiwania MANDELSTAMM'A w Kijowie, professora MICHL'A w Erlangen w 1873, a nakoniec przez SCHEEL'A w Rostoku stwierdzone zostały, cała rzecz w zupełnie odmiennem od poprzedniego zaczyna nam dzisiaj występować świetle i ogromne w swoim zakresie gotuje zmiany.

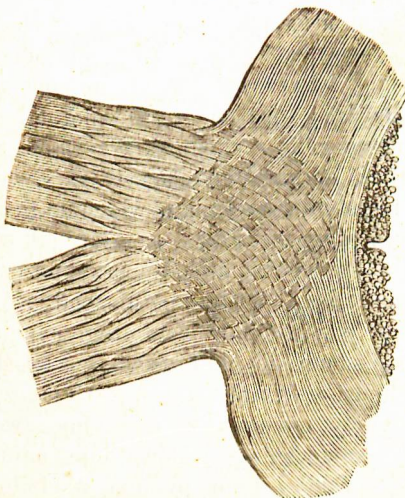
Fig. 1,



Zdaje się według obecnych poszukiwań, że skrzyżowanie zupełne nerwów wzrokowych jest ogólnem prawem w organizacyi zwierzęcej, chociaż znowu są uderzające wyjątki nawet na najwyższym szczeblu organizacyi człowieka. W

SALIUS, VALVERDA, LOESEL, PASINUS opowiadają nam szczegółowo przypadki w których poszukiwanie pośmiertne brak zupełny skrzyżowania wykazywało, chociaż za życia wzrok zupełnie był prawidłowy. Jakkolwiek przykłady takowe w nowszych czasach nie były spostrzegane, pomimo upowszechnienia oględzin pośmiertnych, nie mamy jednak prawa powątpiewać o ich prawdziwości, dowodzą one zaś tylko że cała sprawa skrzyżowania nerwów w ogóle niesłychanie dotąd jest zagadkową, i że wiele nam jeszcze potrzeba ażebyśmy chociaż powierzchownie mogli zdać sobie sprawę z rzeczywistego jej przeznaczenia. Długi czas mniemano że u niektórych ryb chrząstkowatych np. u minoga, nerwy wzrokowe nie są skrzyżowane, nowsze jednak poszukiwania LANGHANS'A dowiodły że i tu skrzyżowanie istnieje, ale jest tylko więcej ku tyłowi cofnięte i masą mózgową zamaskowane. U ryb wyższych skrzyżowanie jest bardzo proste nerw, bowiem prawy przechodzi wprost na lewo, a lewy na prawo, i to bezładnie prawy nad lewym lub lewy nad prawym nawet u osobników należących do jednego gatunku. W dalszem skrzyżowania rozwoju np. u stokfiszka, widzimy szparę w jednym z nerwów przechodzący przez nią cały nerw drugi. A w dalszem jeszcze stopniu np. u padaleca, oba nerwy są przedziurawione i krzyżując się ze sobą zadzierzgamą się w kształcie dwóch ogniw łańcucha. Idąc dalej jeszcze, napotykamy w każdym nerwie 3, 5 lub więcej równoległych szparek dzielących całość nerwu na pęczki, które przechodzą na krzyż jedne między drugimi. Na skrawkach poziomych których wykonać można po kilkanaście z każdego skrzyżowania, badając porządkiem jedne po drugich, nie trudno się o tem przekonać (MICHEL), a łatwiej jeszcze nierównie jeżeli sobie przyrządzać będziemy skrawki nie pionowe ale ukośne w ten sposób, ażeby ich płaszczyzna przechodziła przez nerw wzrokowy i przez szlak przeciwny; na takich bowiem wyrobach widać doskonale z jednej strony włókna równoległe ku gałkom oczów biegnące, miejscami porzostępowane, a z drugiej strony w owych odstępach, czyli szparach włókna poprzecinane na poprzek w kształcie kęp ziarnistych (SCHEEL). Im wyżej postępujemy w szeregu zwierząt kręgowych, tem budowa skrzyżowania staje się sztuczniejszą. Pęczki

Fig. 2.



krzyżujące się coraz są drobniejsze i ponieważ w różnych głębokościach pomiędzy sobą są poprzetykane, całość więc wygląda jak koszykowa plecionka, lub kawałek płóciennej tkaniny przez którą oglądanej. Fig. 2 przedstawia nam budowę u psa podług wyrobu profesora MICHEL'A a, ze wszystkich poszukiwań zdaje się wychodzić jasno, że nie ma żadnych pasem nerwowych tożsamostronnie przebiegających ze szlaku do nerwu, że i owszem, skrzyżowanie owych skrajnych zewnętrznych pasem dozwala się łatwiej jak innych wykazać, i to we wszystkich głębokościach skrzyżowania. U człowieka skrzyżowanie

odbywa się nader drobnymi pęczkami, tak że niemal się pojedyncze cewki pomiędzy

sobą krzyżują. Że zaś na przednim i tylnym brzegu skrzyżowania biegną ku sobie w zupełnie prawie przeciwnych kierunkach i krzyżują się pod nader ostremi kątami, stąd też łatwo mogły dać pozór, że są równoległymi. Stąd to powstały owe łukowate spoidła przednie i tylne HANNOWER'A w rzeczywistości nie istniejące, równie jak nie istnieją owe dopiero co wspomniane pasma tożsamostronnych włókien, a cała budowa skrzyżowania przedstawia się jako nader wprawdzie sztuczna, lecz z niczem zresztą nie pomieszane cewek pokrzyżowanie. Istnieje wprawdzie pasek białych włókienek istoty mózgowej po za brzegiem tylnym skrzyżowania, który już był CALDANI za spoidło uważał, lecz ten do składu chiazmy wcale nie należy, i owszem jest od niej zupełnie oddzieloną jamką przez BIESIADECKIEGO odkrytą, a przez MICHEL'A świeżo stwierdzoną, o której nam nie wypada przemilczeć. Jamka ta leży nad górną powierzchnią skrzyżowania sięga do przedniego jego brzegu rozciąga się cokolwiek dalej obustronnie (nad początkami nerwów wzrokowych, i jest od chiazmy oddzielną wątlą blaszką istoty szarej, tą właśnie którą HANNOWER za swoje spoidło zadzierzgowę (*com. anscata*) uważał. Jamka ta jest w związku z trzecią komorą mózgową za pomocą szczeliny umieszczonej w swej tylnej części i może być uważaną za wydłużenie tejże komory (*diverticulum*) ku przodowi się wysuwające. Wstrzykując w komory mózgowie płyny barwiste można też i ową jamkę wypełnić a przy wylaniach krwistych do komór krew i w jamie napotykać się daje. Przy wodnej puchlinie mózgowej (*hydrocephalus internus*) jamka bywa znakomicie powiększona, jak to MICHEL wykazał. Rzecz naturalna, że różne do niej odnoszące się zboczenia nie mogą dla skrzyżowania być obojętnymi, że wywołują zakłócenia w przewodnictwie cewek optycznych objawiające się jako przyćmienia, lub zupełne porażenia wzrokowe, o których zaraz mówić nam przyjdzie. Tak tedy rzeczy stoją z obecnymi nad skrzyżowaniem nerwów wzrokowych anatomicznymi poszukiwaniami, i widzimy nareszcie, że po dwudziestu wiekowych w nauce korowodach tam się dziś znowu wracamy skądśmy wyszli

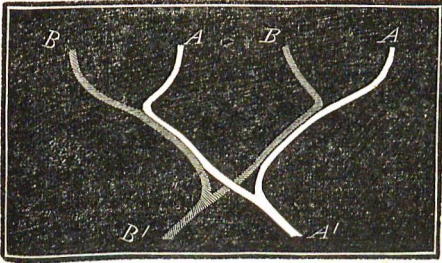
Skrzyżowanie zdaje się być zupełnie tak jak je pojmowała starożytność, a droga na jaką nas wprowadził GALEN była błędem, z którego nas dopiero zdaje się że wywiódł szanowny nasz ziomek z Krakowa.

Zobaczmy teraz jak się z tym starożytnym a jednak najnowszym poglądem godzi fizylogija i patologija. Że myśl o zupełnie skrzyżowaniu się nerwów wzrokowych zrodziła się bezpośrednio na widok krzyża położonego na podstawie czaszki, wątpliwem być nie może. Polegała więc ona na czysto anatomicznej zasadzie i to było jej wielką zaletą. Nie mogąc sobie z onego skrzyżowania zdać sprawy, nie pojmując poco nerw prawy miał iść do prawego oka, GALEN zaczął się już na fakt anatomiczny zapatrywać z teoretycznego punktu widzenia, a późniejsze teoretyczne względy zmieniały więcej jeszcze rzecz całą, w miarę jak coraz głębiej wnikano w sprawy widzenia. Tym sposobem powstało przypuszczenie o skrzyżowaniu częściowem, a skoro raz uznano jego teoretyczną niezbędnosć, zaczęto podrabiać mimowolnie anatomiję, widząc pod drobnowidzem czego się chciało dopatrzeć, jak to na nieszczęście często się zdarza dopóki trzeźwiesze spostrzeżenie mrzonek nie zakwestyonowało. Chodziło tu głównie o wytłomaczenie tego uderzającego faktu, że widzimy pojedynczo, pomimo że patrzymy dwoma oczami. Jakżeż tu więc pojąć że podwójne pobudzenie obwodowe daje nam pojedyncze tylko ośrodkowe uczucie? Otóż wskutku tego pytania zrodziło się przypuszczenie o tak zwanych miejscach współczulnych obu siatkówek. Fizycy i astronomowie, gdyż ojcem tej teorii jak się zdaje jest NEW-

TON, a WOLLASTON głównym jej poplecznikiem, podzielili w myśli całą czującą powierzchnię siatkówki na wrażliwe jednostki, i przyjęli że takowe symetrycznie w obu oczach są ułożone. Gdybyśmy, mówią oni, jedną siatkówkę oderwali ze swego miejsca i przenieśli ją na drugą, tak jak w dowodzeniu równości dwóch trójkątów mamy zwyczaj przenosić w myśli jeden na drugi, to punkta owe symetryczne padłyby na siebie. Jeżeli więc przyjmujemy dalej, że od każdego dwóch takich punktów idą nerwowe cewki, które schodzą się w jednym punkcie w mózgu, to pomimo podwójnego pobudzenia będziemy mieli pojedyncze uczucie, a uczucie to odniesione po linii kierunkowej w przestrzeń na zewnątrz, zwiąże się stale z jednym w niej miejscem.

Teoryja ta pomimo niektórych zmian w swoich szczegółach zachowuje się dotąd w całej swej mocy, a częściowe skrzyżowanie nerwów wzrokowych dotąd jeszcze przez wielu jest uważane za jej niezbędny warunek. Z czysto więc teoretycznych, acz nader poważnych względów utwierdziło się następujące przekonanie o rozpołożeniu cewek wzrokowych,

Fig. 3.



w oczach i w nerwach wzrokowych. Szlak prawy *A* (Fig. 3) po skrzyżowaniu z lewym swego wewnętrznego pasma miał zaopatrywać prawe połowy obu siatkówek, szlak lewy obie lewe połowy, a nadto od każdego z nich do miejsc współczulnych miały iść cewki podzielone na osobne pary. Tym sposobem cała prawa strona pola widzenia miała odpowiadać lewemu szlakowi, cała lewa prawemu, porażenie jednego ze szlaków miało dawać ślepotę połowiczną (*hemioopia*), tożsamostronną w obydwu oczach, a porażenie jednej pary cewek czy to w mózgu, czy pośród szlaku, dwie symetryczne czarne plamy (*scotomata*) przed obu oczami spływające w jedną przy obuocznem patrzeniu. Zdawałoby się na pierwsze wejrzenie, że wśród takich rzeczy kolei stwierdzone obecnie przez BIESIADECKIEGO skrzyżowanie zupełne, powinnyby wywrócić do szczytu utrwalone w ten sposób pojęcia, — jednakże bynajmniej tak nie jest.

Chodzi tu bowiem o to jedynie, ażeby dwa miejsca jednolite odnosiły się do jednego miejsca w mózgu, z któregooby wychodziły cewki parzyste, ale czy te ostatnie obok siebie będą biegły z razu wzrokowym szlakiem ażeby się potem rozejść w skrzyżowaniu, czy też odrazu jedna cewka jednym a druga drugim podąży szlakiem, to zupełnie wyjdzie na jedno. A zresztą przyznać należy, że i owe miejsca jednolite w obec nowszych naszych na sprawę widzenia poglądów, w innem nieco jak dawniej okazują się świetle. Przyznając dzisiaj psychicznemu elementowi daleko więcej udziału w sprawie widzenia jak to się działo przed niedawnym jeszcze czasem, nie silimy się wcale na wytlómaczenie wszystkiego przez sam tylko wzrokowy mechanizm. Nie chcąc przeto istnienia owych miejsc jednolitych zaprzeczać, nie mamy wcale potrzeby bezpośrednio odnosić ich do wrodzonej oczom organizacyi, ale zato coraz więcej mamy do przypuszczenia powodów, że przychodzi do ich ustalenia w pierwszych miesiącach życia pod wpływem innych wrodzonych sprawy widzenia warunków, czyli że nie są wrodzonymi i z góry narzuconymi, lecz nabytymi za pośrednictwem patrzenia i spoglądania. Wiadomo jest, że czułość siatkówki rośnie w miarę zbliżania się do

plamki żółtej, to jest że się skupia przy osi oka. Jeżeli więc jaki nam się przedmiot w polu widzenia okaże, to zaraz w ten sposób oko nasze nań kierujemy, ażeby się znalazł na osi. Że zaś mamy dwa oczy a każde z nich ów przedmiot chwytą naosnie, a więc osie muszą obie się przecinać w miejscu jego położenia w przestrzeni. Widzimy wówczas rzeczywiście dwa obrazy owego przedmiotu, ale ponieważ w jednym widzimy je miejscu a więc widzimy jeden. Jeżeli to jest punkt tylko świecący w który się tak wpatrujemy i jeżeli sobie zakreślmy koło którego okrąg przechodzić będzie przez ów punkt oraz przez środki obu gałek ocznych, to każdy inny punkt na owym obwodzie umieszczony (*horopter*) musi padać na dwa symetryczne miejsca obu siatkówek. Oba te miejsca odnosząc swoje wrażenie do jednego punktu w przestrzeni wdrażają się z czasem do wspólności czucia; z każdym powiększeniem się okręgu koła przez coraz odleglejsze patrzenie, wyrodi się coraz inny rodzaj harmonji i umysł wyuczy się nareszcie tak patrzeć aby to co jedno widzi oko widziało na tem samem miejscu i drugie, a przyjdzie mu to tem łatwiej, że ruchy obu oczów są wielce ze sobą związane, organicznie uregulowane, oraz jaknajskrupulatniej szarmonizowane z rozpostarciami obu siatkówek. Nakoniec i na to jeszcze baczycь potrzeba, że to nie oczy patrzą i umysłowi swoje przekazują wrażenia jak to niedawno jeszcze unniemano, lecz że umysł nasz patrzy na świat oczyma i za ich sprawą zbiera sobie wrażenia. Że tym sposobem wpływ uwagi na wzrokowe uczucia niesłychanie rośnie. Wszakże wiadomo że zmysł nasz prześlepia wszystko na co uwaga nie baczy, i że zaostrza się przeciwnie na wszystko na co ona się wyteża. Nie ma więc dziś wątpliwości że takie wpływy na wykształcenie miejsc jednotnych w obu siatkówkach muszą działać potężnie i że jeżeli istnieje rzeczywiście jakaś, anatomiczna, między nimi symetryja to pewnie nie w tak drobiazgowym stopniu jak to mieć chcą niektórzy fizjologowie, nie mogący się dotąd z tem jeszcze oswoić, że element psychiczny wdziera im się coraz natarczywiej w ich fizykalne o zmysłach pojęcia.

Częściowe skrzyżowanie nerwów wzrokowych w chiazmie nie jest tak znów niezbędnem dla fizjologii żeby się bez niego obyć nie można. Przyjmując skrzyżowanie zupełne nie tracimy nic wcale, a to jeszcze otrzymamy w zysku iż będziemy w zgodzie z wynikami eksperymentalnymi, osiągniętymi w tym względzie w ostatnich czasach. Przecięcia szlaku i nerwów wzrokowych u zwierząt powodują ślepoty, ale z powodu że o ich stopniu i jakości u zwierząt wyrokować nam trudno: liczymy więc przy wiwisekcyjach na otrzymanie zaników uszkodzonych nerwów, gdyż te mogą nam dostarczyć jedynie przekonujących dowodów. Ponieważ u nowonarodzonego królika łatwo dostać się można do wzgórka czworaczego w mózgu, MANDELSTAMM wycinał go więc po jednej stronie wraz z początkiem wzrokowego szlaku, a jeżeli zwierzątko zostawało przy życiu to po kilku tygodniach okazywało się stale, że reszta pozostała szlaku oraz nerw z przeciwnej strony ulegały szaremu zwyrodnieniu że szlak drugostronny i nerw ze strony operowanej były zupełnie zdrowe, i nakoniec że przez chiazmę rozciągała się w kierunku skrzyżowania zwyrodniona smuga. Przecięcie szlaku zaraz po za chiazmą nie udaje się, z powodu że trzeba operować na ślepo i zazwyczaj do znacznego skaleczenia naczyń i do krwotoków śmiertelnych prowadzi. Również wycięcie gałki lub proste przecięcie po za nią nerwu, pozostają bez skutku, albowiem zanik nerwu w takowych razach rzadko po za skrzyżowanie na szlak sobie właściwy przenika. Ciekawą zmianę znalazł

nie dawno (1873) MICHEL-u psa starego który na świat przyszedł z prawą zwyrodnioną gałką. Prawy nerw wzrokowy i lewy szlak były zanikłe, łączyła je w pośród c h i a z m y biegnąca zanikła smuga, a wśród której znowu pęczki zdrowe nerwowe od prawego szlaku do lewego nerwu biegnące mocno się odznaczały. Z powyższymi faktami zgadzają się także wyniki BROWN-SEQUARD'A który po przecięciu skrzyżowanie w środku w kierunku strzałkowym u gołębia, obustronną z u p e ł n ą osiągał, ślepotę a GUDDEN, który jak zaraz widzieć będziemy, w pewnych przynajmniej razach zupełnemu skrzyżowaniu zaprzeczą, po zniszczeniu siatkówki w oku królika wywołał jak sam przyznaje zanik w nerwie i w przeciwnym szlaku, który jaknajwyraźniej zupełnego skrzyżowania dowodzi.

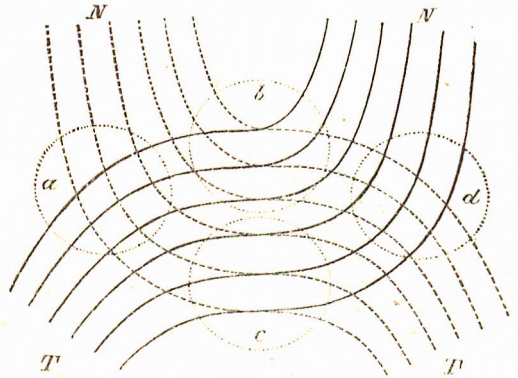
Przechodząc teraz do części patologicznej naszego przedmiotu zauważać wypada, że cała teoryja tak zwanej połowicznej ślepoty (*hemioopia*) wyłącznie się do częściowego skrzyżowania nerwów wzrokowych odnosi. Wiadomo nam że przy dziwnym tym chorobowym stanie oko przez połowę tylko jest porażonem i to w ten sposób, że jedna tylko strona siatkówki np. p r a w a jest nieczuła, że druga, l e w a jedynie rozoznaje przedmioty i że obie te połowy są ostro od siebie odzielone linią pionową gzygzakowatą, mniej lub więcej przechodzącą przez plamkę żółtą. Chory wpatrując się wtedy w jaki przedmiot rozległy widzi jedną tylko jego połowę, a druga jest czarną plamą zakrytą. Rzecz dziwna, że takie połowicznie oślepienie objawia się zawsze w obu współcześnie oczach.

Najczęściej znajdujemy porażone albo obie prawe albo obie lewe strony obydwóch siatkówek (*hemioopia binocularis unilateralis*). rzadziej obie wewnętrzne strony (*h. bilateralis temporalis*), a najrzadziej obie zewnętrzne (*h. bilateralis nasalis*). W pierwszym razie chory patrząc obu oczami nie widzi po prawej lub po lewej swej stronie, w drugim widzi tylko to co wprost przed nim stoi, a w trzecim to tylko co jest położone od strony obudwu skroni. Takowe ślepoty odnoszą się zawsze do nieładów mózgowych, a przyjmując skrzyżowanie częściowe wzrokowych nerwów objaśniano je sobie w sposób następujący. Jeżeli szlak *A*, np. porażeniu ulegnie czy to samodzielnie czy też w skutku jakichś okolicznych zaburzeń w massie mózgowej część *A* i *A* obu siatkówek przestaną czuć światło.

Toż samo się stanie z częściami *B* i *B* jeżeli szlak *B*, zostanie nadwężonym, a jeżeli zaś porażająca przyczyna do samego się skrzyżowania odnosi to obie wewnętrzne części siatkówek *A* w jednym, a *B* w drugim w odrętwienie popadną. Teoryja więc jak widzimy zdaje nam sprawę z tożsamostronnej oraz ze skroniowej obuocznej połowicznej ślepoty; ale zostawia nas na koszu, jeżeli tak wyrazić się można, ile razy chodzi nam o pojęcie takich przypadków w których obie zewnętrzne części dwóch siatkówek są porażone i wspólne pole widzenia od strony nosa jest zaciemnione. Przypadki takowe są wprawdzie bardzo rzadkie, ale zdarzały się, a co więcej bywały jak najdokładniej badane (v. GRAEFE, MANDELSTAM). Chcąc je sobie objaśnić chyba przyjąć trzeba że oba szlaki współcześnie zostały uszkodzone i to w tak dziwny jakiś sposób, iż się ich cierpienie tylko na zewnętrznych stronach obu siatkówek odbiło. Teoryja więc nie wytrzymuje klinicznej próby. Drugiego niemniej ważnego przeciw niej zarzutu dostarcza nam dokładne badanie pola widzenia szczegółowo w każdym z osobna oku u osób połowicznie ślepotą rażonych. Szczegóły połowicznego zaciemnienia które dawniej uchodzić mogły uwagi badającego przy dzisiejszem ściśłem, a mianowicie p e r i m e t r y c z n e m śledzeniu (FERSTER) niesłychanie są pouczające i dowodzą nam jasno (H. COHN) że przy połowicznej ślepotcie połowy widzące obu siatkówek nie są

wcale wolne od zaciemnienia jak to dotąd mniemano, ale i owszem same bywają także częściowo porażeniami, że w odpowiednich im połowach w rzekomo swobodnych obu pól widzenia, nie tylko że najczęściej istnieją braki ale co więcej iż owe braki symetrycznie są ułożone. Jeżeli więc tak jest rzeczywiście to dla wyjaśnienia sobie porażenia przyczyny nie wystarcza już wcale przypuszczenie że tu tylko cierpi jeden ze szlaków wzrokowych. I owszem koniecznie wymaga przypuszczać, że cierpi zarazem i drugi współcześnie; hipoteza zatem częściowego skrzyżowania i teraz chwile się gmatwa, i nie odpowiada owym logicznym warunkom jedności i jasności jakich mamy prawo ponieć wymagać. Przypuszczając przeciwnie skrzyżowanie całkowite zgodnie z anatomicznymi BIESIADKIECKIEGO poszukiwaniami, unikamy najzupełniej wszystkich powyższych zarzutów. Itak np. niech fig. 4 wyobraża nam chiazmy w której *TT'* przedstawiają nam szlaki, a *NN'* oba wzrokowe nerwy; linije zaś krzywe całe z jednej strony, a kropkowane z drugiej, przedstawiają nam kierunek krzyżujących się cewek, to łatwo przekonać się można, że różne rodzaje połowicznej ślepoty dają nam się usprawiedliwić przez samo miejscowe nadwężenie. Przypuszczając

Fig. 4.



np. że się takowe do punktu *a* odnosi, to porażenie obu siatkówek będzie przypadało po obu prawych ich stronach, albo też po obu lewych (tożsamostronnie) jeżeli go do punktu *d* odniesiemy. Jeżeli punkt *b* będzie zajęty to będziemy mieli ślepotę połowiczną nosową, idąc bowiem za wskazanym na figurze kierunkiem cewek okaże się, że porażenie będzie się do zewnętrznych połówek obu siatkówek odnosić. Proste także zapatrzanie się na fig. 4 dowiedzie nam jasno, że uszkodzenie chiazmy w punkcie *c* usprawiedliwi nam ślepotę połowiczną skroniową. Jeżeli zaś jakie miejsce zajęte np. *a* lub *b* będzie obszerniej sięgało i większą stosunkowo będzie zajmowało ilość cewek się krzyżujących, to porażenie przejdzie i na zdrowe dotąd połowy obu siatkówek, a wtedy i na owych dobrze widzących połowach powstaną symetryczne braki i które też w miarę postępów zajęcia *a* lub *b* będą się symetrycznie rozszerzać i wreszcie całkowitą sprowadzą ślepotę. Jakkolwiek punkta te porażenia *a b c d* mogą się ściśle do miejscowych cierpień odnosić, głównie jednak zostają zajęte przez zaburzenia okoliczne. I tak *a* i *d* odpowiadają rowkiem SYLVIVS'Ą, w których bardzo często występują krwotoki mózgowe, *c* odpowiada owej części mózgu w której często powstają nowotwory, *d* odpowiada lejkowi przysadki mózgowej (*gland pituitaria*) która może napierać na tylny brzeg *chiazmy* przy wszelkich obrzękach, przerostach i nowotworach części mózgowych z tyłu jej leżących. Zresztą choroby samej przysadki, okostni, zatok mózgowych, pierścienia tętniczego WILLISA a w końcu nagromadzenia płynów w owym powyżej opisanem przedłużeniu 3-ej komory mózgowej po nad *chiazmą* leżącym, mogą w rozmaity sposób na pojedyncze części skrzyżowania naciskać, i odpowiednio im wywoływać rodzaje połowicznej ślepoty, która już

nie będzie się bezpośrednio ani do szlaków wzrokowych, ani do odleglejszych części mózgu pośrednio odnosić, jak to dotąd mniemano, chociaż zboczenia w nich istniejące mogą występować jako najrozmaitsze w danych razach powikłania.

Otóż w takim to dziś świetle zaczyna nam się okazywać teoryja półowicznej ślepoty. Co i jak na nią odpowie anatomija patologiczna, czy się z nią zgodzi czy jej zaprzeczy, są to pytania o których przyszłość dopiero orzece. To tylko pewno że nowe dla niej powstają zadania i owo skrzyżowanie z którym dotąd przy pośmiertnych badaniach po macoszemu trochę się obchodzono wypadnie teraz w danych przypadkach śledzić z wielką uwagą i wiązać osiągnięte na tej drodze wyniki z wynikami badania pośmiertnego w okolicznych częściach.

Kończąc ten krótki przegląd stanowiska na którym się obecnie poszukiwaniem nad skrzyżowaniem nerwów wzrokowych znajduje, nie będzie od rzeczy wspomnieć o usiłowaniu GUDDEN'A pogodzenia ze sobą zupełnego skrzyżowania z częściowem. Ma wypływać z jego poszukiwań w szeregu zwierząt kręgowych że skrzyżowanie zupełne u tych tylko zwierząt istnieje których oczy są rozsunięte na boki tak, iż nie mogą się ze sobą zgodzić w jednym wspólnym polu widzenia a gdzie zaś owa wspólność istnieje, gdzie jedno oko może spólcześnie patrzeć tam gdzie i drugie spogląda, tam zawsze do częściowego skrzyżowania przychodzi. Zaprzeczyć wprost temu twierdzeniu niełatwo, gdyż na obszernem wypadaloby się oprzeć anatomicznem poszukiwaniu, ale trudno nie uznać że jest w najwyższym stopniu nieprawdopodobne. Wszakże oczy rozsunięte u niższych zwierząt na boki nie stoją od razu u wyższych na jednej płaszczyźnie i nie od razu przez to osiągają własność godzenia się ze sobą w wspólnym polu widzenia. Wiadomo że w postępowym szeregu zwierzęcej organizacyi dokonywa się to powoli w miarę rozszerzania się czaszki na boki i spłaszczania się twarzy. Otóż w miarę tego spłaszczania się wypadaloby przyjąć, że się coraz większa ilość pęczków nerwowych od każdego wzrokowego szlaku oddziela i do przeciwległych nerwów wzrokowych podąża. W jaki zaś sposób oba te szczególne fakta z sobą powiązać? do jakiej je wspólnej odnieść rozwojowej przyczyny? jak to wreszcie zespolić ze skrzyżowaniem nerwów rdzeniowych i kręgowych które z wykształceniem się twarzy żadnego nie mają związku, to chyba nam sam GUDDEN lub zwolennicy jego teoryi bliżej objaśnić raczą. Zresztą nadmienić tu także wypada, że w miarę stopniowego spłaszczania się twarzy zaczynają się naprzód godzić ze sobą dwie zewnętrzne strony obu siatkówek. W skutku tego oba osobne dotąd pola widzenia zaczynają się ze sobą zlewać od wewnątrz czyli od strony nosa, a w miarę skracania się paszczy i stawania obu oczów frontem, zlewanie się to ze sobą w jedno wspólne pole stopniowo się doskonali. Wypada ztąd zatem że jeżeli wspólność pól obu ma być organicznie ugruntowana, przez częściowe skrzyżowanie wzrokowych nerwów i wrodzone rozmieszczenie miejsc *j e d n o t n y c h* w obu siatkówkach, to miejsca owe nie mogą być rozłożone na obu prawych lub na obu lewych stronach owych siatkówek, lecz na prawej stronie w oku prawem a na lewej w lewym. Jakim zaś sposobem mają się one znaleźć następnie na najwyższych szczeblach organizacyi w nakazanym przez teoryję porządku, rzeczywiście pojąć nie łatwo. Idąc więc za zdaniem GUDDEN'A wpa-damy na same bezdroża. Pośrednictwo więc jego nie zadawalnia nikogo, tak jak to zwykle pośrednikom się zdarza w obec dwóch stron walczących.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw Lekarskich

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Posiedzenia administracyjne d. 14, 21 i 28 Grudnia 1875 r. oraz 4, 11, 18 Stycznia i 1 Lutego 1876 r.

Ażeby nie zabierać czasu na czynności naukowe przeznaczonego, ustawa Tow. Lek. Warszawskiego odkłada dyskusyję nad wszelkimi wnioskami finansowemi i porządkowemi na posiedzenie administracyjne przy końcu każdego roku. Ponieważ wniosków tych tym razem nagromadziła się dość znaczna liczba, a kilka z nich było wielkiej doniosłości, odbyło się więc owych posiedzeń aż 6 i każde z nich przeciągnęło się do późna wieczorem. Zdamy z nich pokrótce sprawę, gdyż pozwalają nam one trochę głębiej wniknąć w życie wewnętrzne Towarzystwa naszego. Przedewszystkiem wzięto pod rozwagę porządek biblijoteczny a raczej projekt ustawy podany w tym celu przez biblijotekarza kol. KOŚMIŃSKIEGO a przez osobną komisyję bliżej rozpatrzonej. Ustawa ta jednomyślnie przyjęta, urządziła sposób rozpożyczenia z biblijoteki dzieł których dotąd corocznie znaczna ilość przez nieład się zatracala, powtóre ustanawia w lokalu biblijotecznym czytelnię, która codziennie od 7 godziny wieczór do godziny dziesiątej ma być otwartą i w której przez dni 8 mają być złożone wszystkie pisma peryjodyczne przez Tow. abonowane zanim w obieg pójdą. Nakoniec zgodzono się na sposób zakupywania nowych dzieł do biblijoteki, ustanowiono osobny peryjodyczny dozór, oraz biblijoteczne rewizyje z których ma być corocznie składane sprawozdanie na wzór obecnie istniejących sprawozdań finansowych.

Na posiedzeniu d. 21 Grudniu r. z. Towarzystwo rozpatrywało kwestyję wydawnictwa Pamiętnika Towarzystwa i po długich nad nią rozprawach postanowiło Pamiętnikowi zachować charakter pisma peryjodycznego w dotychczasowym jego zakresie. Jako kwartalnik w poszytach po 10 arkuszy druku najmniej zawierających ma ono być nietylko organem Towarzystwa, ale zarazem stać otworem dla wszystkich prac rozleglejszych krajowych przez komitet redakcyjny zakwalifikowanych. W celu wywołania prac takich postanowiono stworzyć corocznie po kilka nagród każda po 40 rubli, do rozdzielenia pomiędzy autorów najlepszych w Pamiętniku w ciągu każdego roku pomieszczanych artykułów. Ponieważ zaś doświadczenie stwierdziło, że powierzenie redakcyi innemu corocznie redaktorowi przez wybór pomiędzy członkami czynnemi Towarzystwa, jak to dotąd istniało nietylko jest dla samego Pamiętnika nader szkodliwym, ale nadto że w obec przepisów prasowych nie małym podlega trudnościami postanowiono wybierać na przyszłość redaktora co lat trzy i dla większej z Towarzystwem spójni dodać mu jako współpracowników sekretarza stałego oraz biblijotekarza. Jest wielka nadzieja że wszystkie te zmiany pożądanę przyniosą owoce i że Pamiętnik Towarzystwa zachowując nadal swój charakter poważnego lekarskiego archiwum stanie się zbiorowiskiem zasobniejszych i doniosłego znaczenia prac naukowych i ze wszech miar uczyni zadosyć swemu przeznaczeniu. Nareszenie na wniosek kol. Rogowicza Towarzystwo uchyliło to dawniejsze swe postanowienie, ażeby rozprawy inauguracyjne nie były przyjmowanemi jako prace naukowe na poparcie kandydatury na członka Towarzystwa; postanowienie to bowiem nie ma już dzisiaj żadnej racyi bytu. Datuje ono z ostatnich lat Akademii-Medyko-Chirurgicznej warszawskiej w której było studentom wolno zdawać egzamina od razu na stopień doktora. Rzecz więc naturalna, że Towarzystwo nie mogło wtedy przyjmować na poparcie kandydatur rozpraw *pro gradu doctoris* pomimo ich akademickiego uznania, gdyż te za jedynym zachodem służyłyby do osiągnięcia wszelkich w mieście naszym godności,

i pozwalały kandydatowi spoczywać potem na ławo zdobytych laurach. Zmuszając go poniekąd do dalszej pracy Towarzystwo mogło się zarazem nieco rozpatrzyć w praktycznej i naukowej młodego doktora działalności, zanim go do swego przypuściło grona. Dzisiaj gdy osiągnięcie stopnia doktora znacznie jest utrudnionem i jest niemożliwym przy wyjściu bezpośrednio z ławek uniwersyteckich wszelkie powyższe ostrożności są zbyt cennymi a zdarzają się z drugiej znów strony, prace inauguracyjne bardzo sumienne i doniosłe, które bez zaprzeczenia są czemś więcej jak prostą uniwersytecką formalnością.

Nareszcie wzięto pod rozwagę wniosek kolegi Girsztrowta: założenie przez Towarzystwo Lekarskie ogólnego stowarzyszenia assekuracyjnego, na wszelkie rodzaje życiowego ubezpieczenia i mającego swe rozciągać czynności nietylko w naszym kraju lecz i w całym obszarze Cesarstwa, z przypuszczeniem do niego wszystkich prawie bez różnicy stanów. Ponieważ wniosek ten już przed 1½ rokiem był postawiony i podtrzymywany ze stałością godną lepszej sprawy, ponieważ już kilkakrotnie w tych sprawozdaniach musiano o nich chociaż z wyrażną niechęcią wspominać, dosyć nam będzie nadmienić że Towarzystwo oświecone dostatecznie tym razem co do jego doniosłości, nie uznało nawet za właściwe poddawać go pod nową dyskusyję. Przystąpiono więc wprost do głosowania i odrzucono go ogromną większością. Winszując jak najserdeczniej Towarzystwu powagi z jaką postąpiło w tej drażliwej sprawie, mogliśmy na tem poprzestać, gdyby nam nie chodziło o wyciągnięcie z tego co się stało mogącej się przydać na przyszłość nauki, tak dobrze dla wnioskodawców jak i dla grona powołanego do wyrokowania o wnioskach. Sama logika wskazuje że obradujące grono jakiego bądź jest ono rodzaju, nie wyda nigdy swojej decyzji jak chyba wtedy, gdy o sprawie o którą chodzi dobrze jest powiadomione i dla tego też we wszystkich ustawach towarzyskich stawianie i przyjmowanie wniosków dokładnie jest obwarowane. Ustawa też naszego Towarzystwa Lekarskiego bynajmniej pod tym względem nie grzeszy, i jak najjaśniej wymaga ażeby każdy wniosek wewnętrzny porządku był przedstawiony na piśmie z odpowiedniemi wyjaśnieniami, a to w tym celu ażeby każdy z członków miał sposobność w treści przynajmniej się z nim obeznać i orzec następnie czy wniosek ma być pod dalszy poddany rozbiór. Jeżeli to nastąpi wniosek idzie pod bliższy rozbiór mianowanej *ad hoc* komisji; ta następnie na posiedzeniu administracyjnem składa o nim swą sprawę, i takowy dopiero poddaje się pod dyskusyję. Otóż konieczne te formalności co do wniosku kol. Girsztrowta, pomimo protestacji Sekretarza stałego, zostały w części pominięte, w części spaczono tak iż przez rok blizkot rwącej żywej agitacji mało kto wiedział o co rzeczywiście chodziło, dopóki w końcu dopiero projekt Towarzystwa assekuracyjnego, gdy już nie można było zrobić inaczej, wydrukowanym i rozesłanym nie został. Gdyby od tego zaczęto, działając w duchu ustawy, rzecz cała byłaby upadła odrazu Towarzystwo więc zawiniło odstępując od form które mu są przepisane, zawiuli także panowie wnioskodawcy którym się zdawało że szturmem uzyska się decyzję. Rzecz szczególna że formy parlamentarne tradycyjne w Towarzystwie naszym dotąd nie wyrobiły się jeszcze pomimo iż Towarzystwo już obraduje od lat 50, a jednak w życiu każdego stowarzyszenia mają one niesłychaną wagę. Bardzo byłoby pożądaną rzeczą gdyby Towarzystwo chciało się zająć ułożeniem w tym celu osobnego regulaminu. Takowa praca odgrywałaby względem obowiązującej ustawy taką samą rolę jaką odgrywa np. w organizmie państwowem prawo nadane względem prawa obywatelskiego, a przydałaby się bardzo i innym towarzystwom lekarskim w kraju naszym, które dotąd jeszcze żadnej nie mają tradycji. Wydział lekarski byleż Szkoły Głównej, o ile nam wiadomo, poświęcił był kilkanaście swoich posiedzeń na ułożenie takowego regulaminu obradowania, i rządził się nim aż do końca swego istnienia. Ważna ta praca dałaby się zapewne z łatwością odnaleźć.

Przy końcu posiedzenia zgodzono się na przesłanie adresu JW. Dyrektorowi Departamentu Medycznego w Petersburgu Rady tajnemu PELIKANOWI z powinszowaniem 30-letniego jubileuszu professorskiej i administracyjnej jego

działalności. Adres ten został doręczony przez osobną deputację członków Towarzystwa naszego znajdujących się obecnie w stolicy państwa. Następnie przyznano godność członków honorowych. Kolegom HIRSZFELDOWI i GROEROWI. Pierwszemu znając jego professorskie zasługi, drugiemu zaś za 30-letnie jego uczestnictwo w pracach Towarzystwa. Tę samą godność przyznano także profesorowi KRASOWSKIEMU w Petersburgu, jako uznanie jego nader użytecznych starań w wydoskonaleniu *owariotomii*.

Dwa następne posiedzenia pozostaną zapewne na długo pamiętne w historii Towarzystwa, przyszło ono w nich bowiem ostatecznie do przekonania że obecny od lat 50 z górą przyjęty w jego działaniach kierunek, w znacznej przeżył się części, i że nie małej wymaga odmiany, ażeby mógł dzisiejszym odpowiedzieć wymaganiom. Przed niedawnym jeszcze czasem medycyna była pochodnią od której rozechodziło się światło na cały obszar bijologicznej wiedzy. Z jej też to punktu widzenia zapatrywano się na wszystko co żyje, jak nam tego jasno dowodzi cały przykrój anatomii i fizjologii porównawczej dla których stosunki życiowe ludzkie są dotąd stałą podstawą. Człowiek badał sam siebie i wiadomości na tej drodze zebrane do reszły odnosił stworzenia, dopóki postęp nauki nie zmusił go do uznania, że są ogólne prawa i formy organicznego istnienia którym on sam tak dobrze jak wszystko inne ulega. Po za obrębem więc starożytnej medycyny otworzyły się nierównie obszerniejsze obszary wiedzy a wśród nich ona sama znakomicie znalazła, stawszy się poniekąd tylko nauką stosowaną, w której chodzi jedynie o to ażeby owe ogólne ustrojów prawa odnieść do postaci ludzkiego istnienia, utrzymać ustrój człowieka na prawidłowej stopie (*higijena*) i w razie chorobnego zбочenia wprowadzać go, znowu na swój tor właściwy za pomocą odpowiednich środków (*terapia*). W obec takiej rzeczy kolei trudno jest nawet wyłącznie praktycznemu lekarzowi zajmować się tym tylko jedynie co do zastosowania przy łóżku chorego należy, jeżeli w rzemieślniczą nie chce wpaść rutynę; lecz trudno jest nawzajem wymagać od niego ażeby wśród literackiego odmetu sam sobie wyszukiwał owe odrobiny ogólnej wiedzy, które mogą mu być przydatne a nawet niezbędne. I to też właśnie powinno być zadaniem towarzystw lekarskich iżby oprócz fachowych szczegółów, i ogólne uprzystępniały poglądy. Towarzystwo przeto Lekarskie Warszawskie wielką ma w tem już zasługę jeżeli się do takiego poczuwa obowiązku, a większą będzie jeszcze miało bezzaprzeczenia jeżeli mu w odpowiedni zadosyć uczyni sposób.

Oprócz powyższej od lat kilkudziesięciu innejeszcze w nauce naszej pozachodziły zmiany na które także zwrócono uwagę. Rozwinęła się tak zwana *Medycyna społeczna*. Wiadomo że lekarz, dawno już wyszedł z owego szupłego kółka jakie dawniej zajmował i że go obowiązek do nierównie szerszego powołuje działania w którym nietylko idzie o zdrowie i życie pojedynczych jednostek lecz o zdrowie i życie społeczeństw zgrupowanych czy we wsiach i miastach, czy w armijach lub marynarkach, czy w zakładach fabrycznych lub kopalnianych, czy w pojedynczych miejscowościach, czy też w całych krajach słowem tam wszędzie gdzie potrzeba zabezpieczyć zbiorowo zdrowie, jako czynnik zbiorowego istnienia lub zbiorowej ekonomicznej produkcji, albo też gdzie potrzeba zwalczać zbiorową chorobę, występującą epidemicznie albo nagminnie. Wyżywienie ludności, przemysł, handel, wychowanie publiczne a nawet umysłowa narodów działalność, nie mogą się dziś obejść bez współdziałania lekarza czy to jako higienisty czy jako terapeuty, bo wszędzie występuje zdrowie, ów niezbędny warunek wszelkiego ludzkiego działania. Niepodobno jest zatem utrzymać się dzisiaj na czysto klinicznem stanowisku, chociażby też jedynie dla interesu pojedynczych jednostek a cóż dopiero w obec uznanej zasady, że praca jest matką wszelkiego społecznego bytu i wszelkiego społecznego postępu. Skoro więc co chwila dalej sięgający rozwój społeczny, stawia lekarza w tem położeniu że musi się coraz szerzej z jednej strony w sprawach przyrody, a z drugiej w sprawach towarzyskich rozglądać, toż przecież nie podobna ażeby tego nie widział i zeszlowiecznej trzymał się rutyny. I ztąd też poszło, że koniecz-

ność rozszerzenia dotychczasowego programu od lat już kilku w Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem uczuwać się dawała i jakkolwiek nie brakowało na usiłowaniach uczynienia tej konieczności zadosyć, to jednak cząstkowe starania, dorywcze dyskusyje zostały bezskutecznymi w obec ogromu nazbieranego już na tem nowem polu materiału naukowego z którego Towarzystwo nie mogło należycie korzystać. Otóż nakoniec zaradzono temu w ten sposób że biologiją i medycyną społeczną nie mają się trudnić wyłącznie jakoweś „sekcyje,” lecz całe Towarzystwo *in gremio*, i że dla tych przedmiotów wyłącznie odbywać się ma co miesiąc osobne (trzecie) posiedzenie w ostatni wtorek każdego miesiąca. Ponieważ zaś niepodobno trudnić się niemi bez obszernego współdziałania nauk przyrodniczych, postanowiono więc na one posiedzenia zapraszać naturalistów w charakterze czasowych współpracowników, dopóki nie dadzą się wyjednać właściwe w ustawie Towarzystwa zmiany, pozwalające przyznać im odpowiedniejsze stanowisko. Dotychczasowe zbieranie się szczupłego grona naturalistów i niektórych lekarzy które od czasu do czasu odbywały się w lokalu Towarzystwa pod przewodnictwem Sekretarza stałego a z których kilkakrotnie zdawano już sprawę w MEDYCYNIE, zostały tymczasowo uregulowane w nadziei iż wkrótce uprawnionemi zostaną, a nadzieja ta prawdopodobnie nie będzie płonną zważywszy że Ustawa typowa ministryjalna z d. 19 Sierpnia 1869 roku dla wszystkich towarzystw lekarskich w Cesarstwie i Królestwie zakładać się mających, jak najwyraźniej orzeka że z powodu zbliżenia nauk lekarskich i przyrodniczych członkami towarzystwa mogą być nie tylko lekarze, farmaceuci, weterynarze lecz i n a t u r a l i ś c i.

Jaki obrót wzięły w tym roku wybory na urzędników Towarzystwa czytelnicy niniejszego pisma dowiedzieli się już o tem z jego trzeciego i czwartego numeru. Lecz nie na tem jeszcze skończył się szereg zmuszonych a jednak niezbędnych administracyjnych czynności: wypadało bowiem jeszcze wysłuchać sprawozdania kolegi LEBIEDZIŃSKIEGO w imieniu Komitetu wyznaczonego do prowadzenia rachunków ubiegłego roku, oraz zatwierdzić budżet na rok bieżący. Według niego wydatki z dochodami zrównoważnione wynoszą 2500 rubli nie licząc w to wartości lokalów zajmowanych przez Towarzystwo we własnym domu ani też kosztów na jego utrzymanie.

Nakoniec Towarzystwo poleciło w sali posiedzeń umieścić monumentalną tablicę nad drzwiami do biblioteki, z powtórzeniem napisu jaki z woli s. p. BĄCEWICZA nad drzwiami wchodowymi do domu jest umieszczony, a który z powodu ścisłego zastosowania się do woli testatora szczegółowo wyrażonej w jego testamentie, bardzo jest niewyraźnym. Wnuk i spadkobierca BĄCEWICZA p. KOZMIAN przez wdzięczność dla swego dobroczyńcy wydatek który ztąd wypłynie przyjmując na siebie.

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZAGRANICĄ.

Nowy sposób przywrócenia drożności trąbki Eustachijusza i przedmuchiwanie jamy bębnekowej. Prof. J. GRUBER z Wiednia podaje w *Allgem. Med. Zeitung* (Nr. 42 z r. 1875), że główna trudność przy cewnikowaniu trąbki Eustachijusza tej tak pożytecznej operacyi, którą w praktyce nie zastąpić nie będzie w stanie, zależy często od przeszkód spotykanych w odpowiednim przewodzie nosowym. Muszle nosowe i przegroda nosowa, które tworzą przewody nosowe, są co do swej wielkości, kształtu i położenia, tworami tak zmiennymi, że bardzo rozmaita powstaje skutkiem tego obszerność przewodów nosowych, i znakomita trudność w przeprowadzeniu cewnika. Głównym celem zaprowadzenia cewnika jest wpompowanie powietrza przez trąbkę Eustachijusza w przestrzeń ucha średniego, postępowanie które nosi nazwę natrysków powietrznych (*Luftdouche*) i którego zastosowanie w chorobach usznych najczęściej jest wskazanem i używanem. Przy stosowaniu zatem natrysków powietrznych pożądanem było wynalezienie takiego sposobu, który w zupełności lub też przybliżeniu odpowiadał temu samemu celowi, pozwoliłby je stosować bez zaprowadzania cewnika do trąbki Eustachijusza. W ostatnich latach używano z pożądanym skutkiem sposobu opisanego najpierw przez A. POLITZER'A, a polegającego

jącego na tem, że u chorego który trzyma w ustach nieco wody, wprowadzony w odpowiedni przewód nosowy koniec dodatkowej części balonu, specjalnie do tego celu przez mechanika LEITER'A urządzonego i przeznaczonego do wpompowania powietrza, a zamknięty szczerlinie nos palcami jednej ręki, drugą ręką naciskając na balon opróżniany takowy w tej chwili, w której chorey z polecenia lekarza wodę połyka. Według ogólnie przyjętego poglądu, następuje w odpowiedniej chwili aktu połykania, przez skurecz przyrządu połykowego, zamknięcie górnej przestrzeni gardzielowej i oddzielenie jej od dolnej, a jednocześnie trąbka Eustachijusza zostaje otwarta, przez co powietrze wepchnięte do przestrzeni nosowo-gardzielowych, nie znajdując innego punktu wyjścia, musi się skierować przez trąbki do przestrzeni ucha średniego. Postępowanie to pomimo swego praktycznego zastosowania miało pewne strony ujemne o których później wspomniemy.

W nowszych czasach LUCAE ¹⁾ na zasadzie spostrzeżeń dokonanych nad czynnością podniebienia miękkiego i trąbki Eustachijusza spostrzeganych u chorego ze znacznym niedostatkim nosa, polecał sposób POLITZER'A z tą zmianą że wstrzykiujemy powietrze wtenczas gdy chorey wymawia samogłoskę *a*, przez co napręża się podniebienie miękkie i zamyka górną przestrzeń gardzieli. Postępowanie to, może przynieść niejaki korzyści, co i sam autor przyznaje, jedynie u małych dzieci; u dorosłych zwłaszcza gdy chodzi, co się najczęściej zdarza, o pokonanie znaczniejszego oporu w trąbce Eustachijusza powietrze wchodzące w przestrzeń gardzielową pokona z łatwością słabe napięcie podniebienia miękkiego, które powstaje przy wymawianiu samogłoski *a*, i znajdzie wyjście ku dołowi, nie dosięgłszy zupełnie jamy bębnowej. Aby powietrze z odpowiednią siłą napięcia wniknęło w trąbkę Eustachijusza niezbędnem jest, aby zamknięcie górnej przestrzeni gardzielowej było dokonane z większą siłą oporu, a do tego wystarczającym jest albo ruch połykowy lub też inny jemu podobny. Ponieważ w ruchu połykowym, tak jak to ma miejsce w sposobie POLITZER'A, autor znajduje niektóre strony ujemne, podaje więc inny, który zdaje się w zupełności odpowiadać celowi.

Jakieśmy to powyżej widzieli, chodzi głównie o odpowiednie zamknięcie górnej przestrzeni gardzielowej, przyczem jednocześnie mają działać mięśnie podniebienia miękkiego i trąbki Eustachijusza. Osiągamy to przez proste przyciśnięcie korzenia języka do tylnego odcinka podniebienia, przy jednoczesnym silnem wydechniu. Jeżeli korzeń języka przyciśniemy do podniebienia, oddzielamy gardziel od jamy ustnej i zarazem wypychamy podniebienie miękkie ku górze i ku tyłowi. Powietrze dochodzące przy jednoczesnym wydechniu do gardzieli, nie może się wydostać ani przez jamę ustną ani przez jamę nosową, o czem się można przekonać trzymając dłoń lub płomień świecy przed nosem, na które podczas wydechu nie oddziaływa żaden prąd wychodzący powietrza. Im silniejszy wydech tem więcej zostaje napięte podniebienie miękkie, tem szczerlinie zostaje zamkniętą górną przestrzeń gardzieli. Ta chwila *respectively* to ustawienie tworów gardzieli byłoby najwłaściwsze, aby nadać największą siłę powietrzu wypełnionemu z balonu w przewód nosowy. Ponieważ nie każdy chorey potrafi dokonać ruchów powyżej opisanych, trzeba więc było obmyślić inne takowym podobne atymi są, jak o tem autor przekonał się na sobie samym oraz na chorych, ruchy dokonywane przy wymawianiu spółgłosek o ile możności z sobą złączonych: *h. c. k. (hck)*. Ponieważ jednak i w tem trzeba zwracać uwagę na różny sposób pojęcia chorych, ponieważ nie zawsze chodzi o zupełnie szczerline zamknięcie górnej przestrzeni gardzieli, oraz ponieważ wygodniej jest dla lekarza polecać wymawiać choremu całkowitą zgłoskę, można więc pomiędzy dwie litery *h* i *k* wstawić samogłoskę skutkiem czego powstaje: *hack, heck, hick, hock, huck*. Jeżeli powyższe zgłoski wymawiać będziemy w tej kolei jak je podaliśmy, przekonujemy się że język przytem musi być tem więcej posuwany ku tyłowi i tem mocniej przyciskany ku górze im dalsze z kolei zgłoski są wymawiane, tak że przy sylabie *hack* język uderza najwięcej ku przodowi, przy sylabie *huck* najbardziej ku tyłowi o części górnej jamy ustnej, i że tak samo stopniowo górną przestrzeń gardzielową zostaje zwężoną i mocniej zamkniętą. Jeszcze silniejsze zamknięcie i bardziej ku tyłowi jest przy wymawianiu *hck*. Tak więc mamy stopniowanie t. j. skalę zamknięcia górnej przestrzeni gardzieli, która, jak to później zobaczymy, bardzo będzie nam pożyteczną. Wszystkie zgłoski, jak to można było zauważyć pisane są przez *ck* (kk) przez co autor chce powiedzieć, że główny nacisk przy wyma-

¹⁾ Prof. Dr. Aug. LUCAE. Zur Function der Tuba Eustachii und des Gaumensegels. Vi rcho w's Archiv. Bd. LXIV.

wianiu winien być położony na *l*. Ponieważ od mówiącego zależy nacisk ten powiększyć, przez to więc głównie umożliwionem jest dowolnie szczelnie zamknięcie górnej przestrzeni gardzieli. Jeżeli spróbujemy wymawiać którąkolwiek z tych sylab, zauważymy przytem szczególniejsze zmiany w naszym uchu. Zauważymy za każdym razem właściwy ruch błony bębenkowej, a często bardzo szmer podobny do tego który otrzymujemy przy dokonaniu doświadczenia VALSALWY. Musi zatem także i tutaj powietrze wstępować przez trąbkę Eustachijusza do jamy bębenkowej *resp.* trąbka Eustachijusza musi być przy tem otwartą.

Opierając się na tych danych autor obmyślił następujący sposób postępowania: Operator stoi lub siedzi: naprzeciw chorego, koniec dodatkowej cewki balonu operator wprowadza do przewodu nosowego do głębokości 1 cm., zamyka palcami jednej ręki jamę nosową, i podczas gdy chory wymawia podane powyżej sylaby (*hack, heck, hick, hock, luck, hck*) drugą ręką balon opróżnia. Powietrze przechodzi wtedy przez trąbki Eustachijusza do jamy bębenkowej ze szmerem bardzo wyraźnym. Szmer ten może być bardzo łatwo wysłuchany otoskopem; przy przedziurawieniu błony bębenkowej powstaje wyraźny szmer przedziurawienia; chory czuje wyraźnie że powietrze wchodzi do jamy bębenkowej błona bębenkowa wykazuje nam wszystkie znane objawy powstające przy wnikanii powietrza do jamy bębenkowej, jednym słowem są wszystkie znaki wykazujące wnikięcie powietrza do ucha średniego, jeżeli tylko trąbka Eustachijusza nie jest do tego stopnia zatkana że i inne sposoby postępowania nie przynoszą pożądanego skutku.

Jeżeli w ten sposób postępując, autor polecił choremu silnie przechylić głowę ku jednemu ramieniu, to udawało mu się prawie zawsze zauważyć, zwłaszcza jeżeli kanakę balonu wprowadzał w ten otwór nosowy który odpowiadał uchu do którego powietrze miało wnikać,—że prąd powietrza kierował się do ucha ku górze zwróconego t. j. od ramienia odwróconego. W tych przypadkach w których powietrze wnikało także w drugie ucho chory wyczuwał zawsze silniejszy prąd powietrza w uchu ku górze zwróconem, a jeżeli chory wyczuł raz z wszelką pewnością powietrze w jednym uchu, wyczuwał je zawsze w temże samem jeżeli autor kilka razy po sobie lub też w różnych dniach dokonywał wprowadzania powietrza. Czy przy tem ułożeniu głowy chorego mięśnie jednej strony silnie działają, lub też czy wprowadzone powietrze, chętniej kieruje się ku górze, albo powietrze wydechane silniej naciska na jedną połowę podniebienia miękkiego, autor tego nie rozstrzyga, i wspomina o tem zjawisku jedynie dla tego, że byłoby nieocenionem mieć taki sposób postępowania, przy którymbyśmy mogli wpędzić powietrze tylko przez jedną trąbkę Eustachijusza.

Korzyści tego sposobu postępowania, które czynią go lepszym od sposobu POLITZER'A są:

1. Jest on daleko prostszym. Ponieważ przy stosowaniu tego sposobu ruchy polykowe nie są potrzebne, uwalniamy więc chorych od lękania wody do której czują wstręt rzeczywisty zwłaszcza jeżeli to mają czynić w pokoju przyjęcia chorych, który w ich mniemaniu jest zbiornikiem wszystkich chorób zaraźliwych. Oprócz tego częstsze polykanie wody dla wielu chorych nietylko jest uciążliwem lecz nawet przykrem. Nie mówimy tu już o tych przypadkach w których stan zapalny gardzieli czyni polykanie prawie niemożliwem.

2. Z powodu tego że twory gardzieli mogą być dłuższy czas utrzymane w tem ustawieniu które otrzymują przy wymawianiu zgłoski zwłaszcza litery *k* powietrze może w dłuższym przeciągu czasu przechodzić przez trąbki Eustachijusza do jam bębenkowych, co jest niemożliwem przy krótkim akcie polykania 1).

3. Uwzględniając powyżej podaną skalę, można z różną siłą wprowadzać powietrze do ucha, korzyść która ma tem większą wartość, ponieważ wiadomem jest że przy szybkości postępowania, która jest niezbędna w sposobie POLITZER'A, często bardzo następuje przerwanie błony bębenkowej.

4. Sposób ten przy leczeniu się chorych samych przez się, będzie daleko korzystniejszy, ponieważ chory, względnie do osobistego uczucia, może ciśnienie w jamie bębenkowej powiększyć lub zmniejszyć.

E. Modrzejewski.

1) Autor ma iema że w ten sposób można będzie także wprowadzać do ucha średniego inne środki lekarskie.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Kraków. Pierwszy numer DWUTYGODNIKA Higijenicznego opuścił prasę. Wyjątkowo numer ten zajmuje cały arkusz druku. Treść jego bardzo bogata i przekonująca o do-
 brem zrozumieniu zadania pisma przez jego kierowników, którzy słusznie stają od razu na
 polu faktów, na polu spraw krajowych toczących się lub spodziewanych. Na tem
 polu pismo krakowskie wielkie może oddać usługi Galicyi gdzie powinno się stać
 wskazówką w postępowaniu władz krajowych. Już samo rozbieranie postanowień
 policyjno-lekarskich, praw sanitarnych i t. p. i ocenianie ich doniosłości i war-
 tości względnie do danych okoliczności i warunków miejscowych stanowi dobrą szko-
 łę medycyny publicznej. Na czele pierwszego numeru nowego pisma znajdujemy memo-
 ryjał wypracowany przez towarzystwo lekarzy galicyjskich, w celu przedłożenia go wy-
 działowi sejmowemu, dotyczący rozszerzania się chorób wenerycznych i żądający ogłoszenia
 przez władzę krajową regulaminu policyjno-lekarskiego o chorobach wenerycznych.
 Z motywów memoryjału dowiadujemy się że rozszerzenie się chorób wenerycznych w Ga-
 licyi jest ogromne. Dalej spotykamy wniosek rządowy ministerjum cislitawskiego, żą-
 dający zaliczenia lekarzy powiatu do dwóch różnych klas (rang) służbowych, z oznacze-
 niem dwojakiej płacy a nadto żądający utworzenia posad pomocników (praktykantów) przy
 lekarzach powiatu. Uwagi redakcyi nad tym wnioskiem rządowym wykazują, że pozor-
 ne jego korzyści znikną w praktyce z powodu zamierzonego przez rząd zmniejszenia liczby
 lekarzy powiatu, tak że liczba tych posad będzie prawie o połowę mniejsza aniżeli liczba
 powiatów. Następnie znajdujemy uchwałę rady miejskiej krakowskiej ustanawiającą stałą
radę sanitarną krakowską, złożoną nie z samych tylko członków rady miejskiej. Uchwała
 ta zarazem mieści w sobie krótką instrukcyję co do zakresu działania nowej rady sanitarn-
 nej. Skład tej rady sanitarnej (między innymi należą do niej BIESIADECKI, JANIKOWSKI,
 LUROSTAŃSKI) każe się spodziewać pożądanym dla Krakowa reform w sprawach zdrowia
 publicznego. W dalszym ciągu pomieszczona jest treść obrad Rady miejskiej krakowskiej
 o ile te obrady dotyczyły służby zdrowia. Po tych artykułach, traktujących bieżące spra-
 wy Galicyi lub Krakowa, znajduje się korespondencyja z Królestwa Polskiego (początek),
 której główną treść stanowią najnowsze rozporządzenia Władzy rządowej dotyczące zdro-
 wia ludności robotczej a w szczególności fabrycznej. Dział drobniejszych wiadomo-
 ści o smutnym wypadku w Bochni dobitnie wykazuje niedostatki tamtejszych urzędzeń
 mających na celu bezpieczeństwo i ratunek pracującej ludności a dalej początek artykułu
 o materyjałach wybuchowych, których znaczenie pod względem policyjnym, w ostatnich
 czasach w Bremerhaven w tak tragiczny sposób zwróciło na siebie uwagę władz państw-
 owych we wszystkich krajach. Pożądaniemby było aby „Dwutygodnik” znalazł u nas jak
 największą liczbę czytelników i współpracowników i stał się tym sposobem organem p-
 ważnym miejscowej medycyny publicznej, organem którego pożyteczności w naszych sto-
 sunkach miejscowych dowodzić nie potrzebuje.

St. M.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w m. Styczniu r. b: były następujące: choroby ostre wysypkowe
 jako to o s p a, o d r a i p l o n i c a prawie całkiem się nie zdarzały. Za to tak zwana
 gorączka durzycowo-zimnicza (*malaria*) w wielkiej liczbie przypadków była
 spostrzegana. Tego rodzaju gorączkę cechującą się stale znacznem powiększeniem śledziony
 i dopiero ze zmniejszenie się takowej ustępującą lub też nieraz bardzo szybko zabijającą, spo-
 strzegamy w naszym mieście od lat 3-eh blisko: niewątpliwie na setki już liczymy takich
 chorych a pomimo to nikt ogólnego obrazu epidemii tej choroby dotąd nam nie skreślił.
 Z innych chorób: durzycyca brzuszna, błonicowe zapalenie gardła, opłucni i drobnych oskrzeli zwłaszcza u dzieci często się zdarzały. Wreszcie
 spostrzegano dosyć częste przypadki tak zwanej gorączki p-łogowej, poro-
 nienia i krwotoki macieczne.

Redaktor i Wydawca Dr. J. Rogowicz.

Redakcyja Medycyny i Pamiętnika Tow. lek. Warszawskiego przy ulicy Marszałkowskiej Nr. 45

Дозволено Цензурою: Варшава 29 Января 1876 г. — Друк E. Skińskiego Elek. N. 28.

Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1.)