

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. B. Wieherkiewicz. O nowym sposobie operacyi zaćmy niedojrzałej i przyczynek do antyseptyki w okulistyce. — II. T. Dunin. Kilka uwag o gorączce zimniejszej ciągłej (Dokończenie). — A. Sokołowski. Przyczynek do statystyki szpitalnej. — *Notatki lekarskie.* 11. A. Malinowski. Zapalenie płuc nieżytowe u dziecka z niezwykłym przebiegiem. — 12. Z. Kramsztyk. Rozedma tkanki łącznej oczodołowej. — *Dział sprawozdawczy.* 29. Escherich. Bakteryjologiczne badania mleka kobiecego. — 30. M. Schiffers. Przymiot krtaniowy. Kwas chromny w obrzęku głośni. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Ogłoszenie. — Na kasę wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierót. — Od wydawcy. — Ogłoszenia.

L. O NOWYM SPOBIE OPERACYI ZAĆMY NIEDOJRZAŁEJ

i przyczynek do antyseptyki w okulistyce

przez

Dra B. Wieherkiewicza.

Nie dziwi nas to wcale, gdy dotknięty zaćmą, utraciwszy możność zarobkowania i używania przyjemności życia, nie może się doczekać chwili usunięcia zaćmy po należytem jej dojrzeniu. Cóż bowiem przykrzejszego, jak żyć w ciągłej niepewności, żywić nadzieję lepszego w przyszłości losu, a lękając się, by jedna chwila nie pogrzyżyła nas na zawsze w ciemność doczesną. Chcąc czas tej walki pomiędzy nadzieją a trwogą skrócić tym, którzy nią są trapieni, silono się już od dawnych czasów na wynalezienie sposobu usunięcia z korzyścią zaćmy, niezupełnie jeszcze rozwiniętej.

Krytykowano co prawda to lub owo postępowanie, zmierzające do tego celu, lecz nigdy nie występowano przeciw słuszności dążenia do operowania oka, nieprzydatnego do pracy wskutek zaćmy niezupełnie jeszcze dojrzałej. Być może, że niekiedy samolubstwo skłania lekarza do przedsięwzięcia takiej operacyi, aby chorego nie stracić, głównym wszelako bodźcem był i jest w tym razie względ moralny, aby jaknajwcześniej nieszczęśliwemu przywrócić wzrok, a tem samem jednemu otworzyć przerwane źródło zarobku, drugiemu możność użycia rozkoszy świata.

I tak w r. 1813 Muter (*Pract. observ. on various nov. method of operating on cataracts*) polecił nacięcie torebki soczewkowej w celu sprowadzenia dojrzałości zaćmy. Metodę tę przyjął Graefe, lecz nacięcie torebki poprzedził irydektomią, przez co oko zaćmą dotknięte poddawane było trzykrotnej operacyi, zanim zamierzony skutek został, lub i nie został osiągniętym.

Postępowanie polecane przez Foerster'a, które polega na irydektomii przygotowawczej i mięśnieniu soczewki, teoretycznie jest uzasadnionem, a także w prak-

tyce niekiedy okazuje się skutecznem. Jednakowoż metoda ta nie może liczyć na ogólne zastosowanie, jak tego dowodzą zarzuty stawiane niejednokrotnie (np. Abadie, Mooren'a z okazji wykładu o sztucznem dojrzwaniu zaćmy, mianego przez Meyer'a z Paryża na Zjeździe w Kopenhadze).

Według moich własnych spostrzeżeń, mięsienie wykonane ostrożnie i lekko nie okazuje żadnego lub bardzo tylko nieznaczny wpływ na powiększenie zmętnienia soczewki. W razie zaś silniejszego mięsienia obawiać się należy niepożądanych powikłań, jak podrażnienia tęczy, zrostów tylnych, a niekiedy może pęknięcia rąbka Zinn'a, błony szklistej albo zwichnienia lub przynajmniej nadwichnienia soczewki.

Przyznać zresztą muszę, że niejednokrotnie, mimo ścisłego postępowania według metody Foerster'a, po tygodniach i miesiącach nawet nie mogłem dostrzedz żadnego wpływu na powiększenie zmętnienia soczewki.

Nie mam zamiaru w tej chwili poddawać krytycznej ocenie wartości dotychczasowych metod sprowadzenia dojrzałości zaćmy i dlatego ograniczę się na wyrzeczeniu zdania, że wszystkie znane metody, mimo pewnych dodatnich stron, przedstawiają jeden ten główny niedostatek, iż oko cierpiące wystawiają na kilkakrotną operację, a przez to powiększają obawę złego rezultatu operacji lub nawet zagrażają utratą wzroku.

Niektórzy autorowie, cieszący się nawet poważnem uznaniem, nie zwracają na to uwagi, czy w pewnych postaciach zaćmy jest ona dojrzałą lub niedojrzałą, i w ostatnim nawet przypadku utrzymują, że jednorazowa operacja wykonana według znanych metod, może przywrócić oku dostateczną ostrość widzenia (Alfred Graefe. *Archiv. f. Opth.* 1884).

Co do mnie, to ilekroć razy zdecydowałem się na operowanie niedojrzałej, m i ę k k i e j zaćmy, mimo, że po wydobyciu większej masy soczewki wszelkie widoczne pozostałości zaćmy zostały usunięte przez mięsienie, zawsze później żałowałem pośpiechu, gdyż niedostrzegalne resztki zmętniałej istoty korowej soczewki uległy następnie napeężnieniu i wielokrotnie sprowadzały przeszkodę w widzeniu. W tych właśnie postaciach zaćmy, w których cała soczewka napeężniała skutkiem zwyrodnienia, komora przednia jest spłaszczona, a tu i ówdzie warstwa korowa przedstawia wysepkowate ogniska, powoli zaledwie lub wcale nie mętniejące, według mojego zdania, najwięcej skutku spodziewać się można z przygotowanej irydektomii.

Wszelako i w tych przypadkach najkorzystniejszym okazuje się postępowanie nasze, o którym niżej będzie mowa. Natomiast te postacie długotrwałej zaćmy, w których jądro jest ciemno-żółte lub brunatne, warstwa zaś korowa jakkolwiek przezroczysta jeszcze, przybrała już rdzawą barwę i tu i ówdzie przejęta jest prążkami, zdaniem mojem nie powinny być poddawane przygotowanej operacji, gdyż te właśnie zaćmy dają się odrazu całkowicie usunąć po rozcięciu torbki, lub nawet niekiedy razem z tą ostatnią.

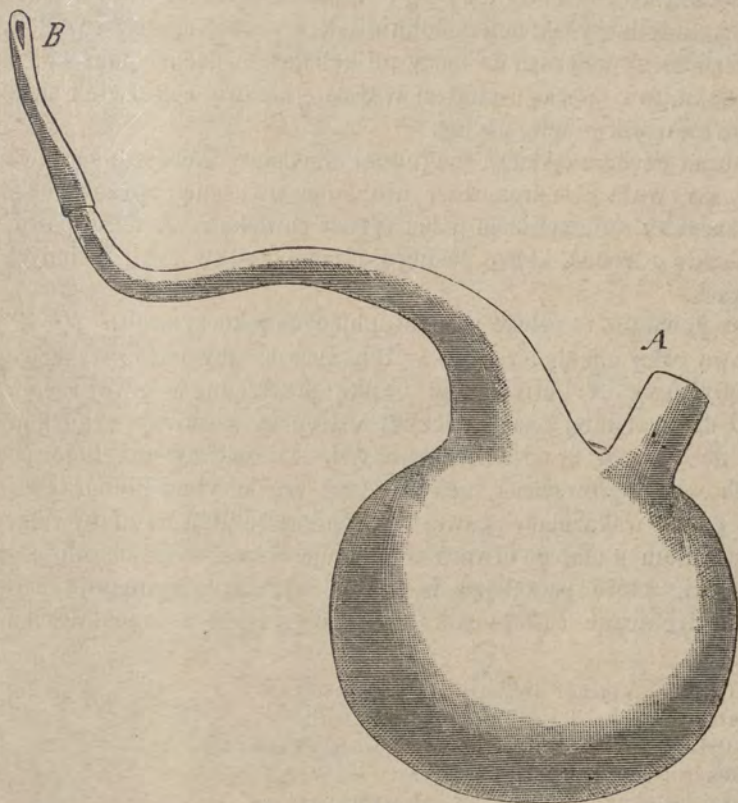
Przytoczone względy i wyszczególnione niedostatki sztucznego przyspieszenia dojrzałości zaćmy (z wyjątkiem prostej irydektomii, która jednak bardzo często zawodzi), nie mogły wzbudzić we mnie zaufania do metod, mających na celu sprowadzenie dojrzałości zaćmy. Od lat kilku przemysliwałem nad tem, aby mo-

zna było usunąć w sposób właściwy niedojrzałą nawet zaćmę za jednym razem, dokładnie wypłukawszy torebkę soczewki po przecięciu jej przedniego listka.

Ponieważ z małemi wyjątkami wszystkie operacje zaćmy i niemal wszystkie inne w ogóle operacje oczne (z wyjątkiem tych, które wymagają wiele czasu, lub sprawiają zbyt silny ból, jak *blepharoplastica* lub wyluszczenie gałki ocznej), zwykłem wykonywać bez usypiania chorego, co nie przedstawia ani dla mnie trudności, ani szczególnych niedogodności dla operowanego, przeto postanowiłem nie odstępować od tego zwyczaju; lecz jednocześnie nie mogłem nie uznać, że dla urzeczywistnienia moich zamiarów przy wypłukiwaniu komórek ocznych głębokie uspienie chorego jest warunkiem koniecznym.

Nadzwyczaj pomyślne wyniki, jakie otrzymałem przy stosowaniu kokainy, przekonały mnie jednak, że miejscowe znieczulenie zapomocą tego środka wystarcza do wykonania zraszania (*irygacji*).

Czekałem więc tylko na odpowiedni przypadek, przygotowawszy się wprzód pod względem techniki. Ponieważ zależało na tem, aby przy irygacji płyn działał pod ciśnieniem o ile można stałym, a zarazem jednostajnym (czego niemożna osiągnąć zapomocą strzykawki), przeto zamówiłem w fabryce szkła Warmbrun-



n'a i Quilitz'a przyrząd, którego kształty wyobrażone są na obocznym rysunku, z rurką wypływową dosyć długą i odpowiednio zgiętą. Do rurki przystosowałem

srebrną kankę (z fabryki Pischela we Wrocławiu), z małym otworem wypływowym ku przodowi skierowanym, z którego plyn wydobywa się kroplami.

Używany przezemnie plyn do zraszania, którym napelniam irygator do polowy, stanowi 1% roztwór kwasu bornego, zagotowany a następnie ostudzony do 30° Cels. 1).

Przed kilku miesiącami zgłosił się do mojej polikliniki chory z zaćmą, który nadawał się doskonale do porównawczego doświadczenia.

N... 48-letni mężczyzna, ma z prawej strony zaćmę jądrową twardą, zupełnie zmętniałą; na lewym oku zaćmę miękką, w wielu warstwach niedojrzałą jeszcze; większa część warstwy korowej od przodu była przezroczysta i przedstawiała zaledwie tu i ówdzie prążkowane zmętnienia.

Siła widzenia z prawej strony: ilościowe wrażenie światła.

Z lewej strony palce na 6 stóp.

Po dokładnem znieczuleniu obu ocz przez wkraplanie 10% roztworu kokainy, wydobyłem z prawego oka z łatwością soczewkę, zapomocą cięcia linijnego ku górze według zmodyfikowanej metody Gr a e f e ' g o, wraz z irydektomiją. Następnie przystąpiłem do operacyi niedojrzałej zaćmy lewej strony. I tu także wykonałem linijne cięcie Gr a e f e ' g o, z płatem łącznicy średniej wielkości; następnie dokonałem irydektomii podobnie jak z prawej strony i wydobyłem torebkę zwykłemi szczypczykami do tęczy po kolistem nacięciu, poczem zapomocą lekkiego nacisku na rogówkę usunąłem warstwę korową cokolwiek miękką i mętną, a wreszcie niewielkie jądro zaćmy.

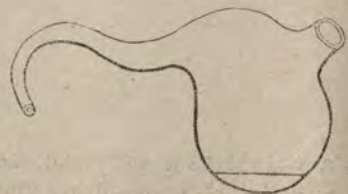
Znaczna część miękkiej i ciągnącej się istoty korowej soczewki pozostała jednak i zakrywała pole źreniczne, nie dając się usunąć przez pocieranie łyżeczką z kauczuku ani naciskiem palca (przez powiekę). Z tego powodu zastosowałem metodę odrębną, którą posługuję się odtąd w tych i innych podobnych przypadkach.

Postępowanie to polega na następujących rękoczynach:

Prawą ręką ujmuję irygator w ten sposób, aby palec wskazujący zamykał otwór dopływowy *A* i utrzymując bańkę przyrządu w lewej ręce wprowadzam koniec *B* do przedniej komórki ocznej ostrożnie, posuwając go powoli ku dołowi aż do brzegu źrenicznego tęczy²⁾. Doszedłszy do tego punktu przez lekki ruch ręką wprowadzam kankę po za tęczę do tylnej komórki ocznej. Teraz oddalam palec wskazujący prawej ręki, przez co plyn wydobywający się cienkim strumieniem z małego otworu wypłukuje wszelkie pozostałości istoty korowej soczewki, które pęczniąc w sposób widoczny wydostają się przez ranę. Skoro pole źreniczne zostało całkowicie oczyszczone z pozostałości zaćmy, wy-

1) Gotowy przyrząd irygacyjny do komórek ocznych można nabyć u Pischela we Wrocławiu.

2) Opis ten tyczy się operacyi z cięciem górnem rogówki, któremu zawsze oddaję pierwszeństwo. W razie gdy zmuszeni jesteśmy lub mamy zwyczaj wydobywać zaćmę od dołu, należałoby w celu irygowania komórek ocznych głowę nisko w tył przechylić, albo kanecę przyrządu nadać inne skrzywienie, jak to rysunek wskazuje.



muje kankę z rany w sposób podany wyżej, zapomocą rękoczynów w odwrotnym porządku, pozostawiając koniec dopływowy przyrządu otwartym. Ze szczególną starannością należy opłukać części w pobliżu rany operacyjnej.

Po upływie minuty lub co najwyżej kilku minut, pole źreniczne jest całkowicie oczyszczone i takiem pozostaje. Jeżeli strumień płynu nie działał w sposób dostateczny, natenczas z tyłu tęczy mogą pozostać części równikowe soczewki. Opóźniają one zagojenie, lecz nie wpływają na ostateczny wynik operacji.

Po dokładnem oczyszczeniu pola źrenicznego w sposób wyżej opisany, nakładam na oba oczy opatrunek przeciwnilny.

Przebieg pooperacyjny był w danym przypadku w obu oczach prawidłowy, niebolesny, a po 7 dniach znaleziono co następuje:

Łącznica obu ocz cokolwiek nastrzyknięta, z nieznaczną wydzieliną. Łzawienie umiarkowane. Brzegi rany dokładnie zabliznione. W prawem oku zewnętrzny odcinek zwieracza przylega do rogówki, źrenica swobodna z wyjątkiem górnej części. W lewem oku komórka przednia płaska, źrenica jednak zupełnie czysta i regularna. Przy użyciu atropiny zrost przedni w oku prawem znikł, zaś przy pomocy wkraplania roztworu cynkowego ustąpiło nastrzyknięcie łącznicy i wydzielanie. W 3 tygodnie po operacji znikły wszelkie ślady podrażnienia w obu oczach. Prawa źrenica w górnej wewnętrznej części była cokolwiek zakryta resztkami zaćmy i torebki, lewa natomiast przedstawiała się zupełnie czystą.

Keratoskopia wykazała w obu oczach znaczną różnicę między południkiem poziomym i pionowym; ten ostatni był o 2—3 mm. dłuższy. Siła widzenia była następująca:

$$\begin{array}{l} \text{w prawem oku} = \frac{20}{70} \text{ Hp. 10 J. 2} \\ \text{w lewem „} = \frac{20}{70} \text{ Hp. 11 J. 1 C+16} \end{array}$$

Przypadek ten dowodzi w sposób przekonywający, że wykonane opisaną metodą wydobycie zaćmy niedojrzałej lewostronnej nie wywarło wpływu ani na przebieg gojenia, ani na ostateczny wynik operacji.

W ten sposób postępowałem wielokrotnie przy niedojrzałych zaćmach starczych, jak niemniej przy zaćmach traumatycznych i przyszedłem do przekonania, że z jednej strony oko dobrze znosi irygację komórek w opisany sposób wykonywaną, z drugiej zaś strony, że usunięcie zarówno niedojrzałych jak i traumatycznych katarakt o wiele jest łatwiejszem, okres gojenia skróconym zostaje, a pomysłny wynik operacji jest zapewniony.

Podobnie także operacyjne leczenie zaćmy warstwowej, która jak wiadomo wymaga kilku miesięcy do całkowitego usunięcia, może być znacznie skrócone przy zastosowaniu naszej metody.

W tej chwili mam w leczeniu 8-letniego chłopczyka, któremu na prawem oku przy zaćmie warstwowej wykonałem rozcięcie torebki, a w tydzień potem linię proste cięcie na 3—4 mm., przy znacznie rozszerzonej źrenicy, w celu usunięcia niedojrzałych mas zaćmowych. Przez naciskanie rogówki niepodobna było nic wydalić; skoro jednak po wprowadzeniu kanki irygacyjnej kruche cząstki jądra zaćmy zostały rozmiękczone i rozdrobnione, większa część zmętniałych mas zaćmy dała się usunąć, a w tej chwili, w 3 tygodnie po rozdarciu, śro-

dek źrenicy był zupełnie wolny, resztki zaś zaćmy, pozostałe na obwodzie okrągłej źrenicy, zapewne same przez się znikną w ciągu kilku tygodni.

Jestem wszelako mocno przekonany, że byłoby można otrzymać źrenicę jeszcze swobodniejszą i czystsza, gdyby komórki oczne były dłużej irygowane; unikałem jednak tego ze względów ostrożności, i z powodu, że nieusypiany chłopiec zachowywał się niespokojnie. Muszę tu zaś raz jeszcze zaznaczyć z naciskiem, że spokój zarówno operowanego jak i operującego stanowi warunek nieodzowny.

U dorosłych konieczne w tym razie spokojne zachowanie przy operacji, daje się łatwo osiągnąć przez perswazyję i miejscowe znieczulenie kokainą. Natomiast u dzieci, jeżeli wogóle zachodzi potrzeba dłuższej irygacji, trzeba będzie uciec się do uspienia.

Nie przytaczam statystyki, odnoszącej się do 18 dotychczas operowanych, przypadków, albowiem liczba ta nie jest wystarczającą do wyciągnięcia pewnych wniosków. Zastrzegając więc sobie powrót w przyszłości do tego przedmiotu na podstawie bogatszej statystyki, ograniczę się tym razem do wypowiedzenia przekonania, że irygacja komórek ocznych, wykonana z wszelkimi ostrożnościami, nie pociąga za sobą żadnych szkodliwych następstw i stanowczo wzbogaca technikę operacyj zaćmy. Do warunków zapewniających pomyślny skutek należy: odpowiednio zbudowany przyrząd irygacyjny, utrzymanie go w stanie aseptycznym, płyn irygacyjny niedrażniący, spokojne zachowanie się chorego i pewność ręki operatora.

Jakkolwiekbyż zechcemy oceniać rzeczyciwistą wartość metody usuwania niedojrzałej zaćmy, to jednak przyznać będziemy zmuszeni, że dokładne wypłukanie komórek ocznych tę przynajmniej posiada zaletę, że posuwa o znaczny krok naprzód antyseptykę, tak ważną przy operacjach w przednim odcinku gałki ocznej w ogólności, a przy wydobywaniu zaćmy w szczególności.

Jak często przy rzeczonych operacjach wprowadzają do wnętrza oka narzędzia, bez oczyszczenia najważniejszego pola dla zakończenia operacji w sposób czyniący zadosyć wszelkim wymaganiom przeciwnego postępowania. Wprawdzie narzędzia oczyszczane bywają przed operacją, oczyszcza się też worek łącznicy i nawet iryguje (Alfred Graefe podczas całej operacji) ranę rogówki płynem przeciwnym, czemu najzupełniej przyklasnąć należy. Lecz któż zapewnić może, iż przypadkowo podczas operacji nie dostanie się z zewnątrz do komórek ocznych jakiś czynnik szkodliwy, mogący wzbudzić silne zapalenie; taki zaś zarazek pochodzić może z rozpadowego zapalenia dziąseł, z jamy nosowej, z niezdrowych płuc osób otaczających lub samego operatora. Bezwątpienia antyseptyka oczna będzie dokładniejszą i pewniejszą, gdy po każdym wydobyciu zaćmy komórki oczne wypłukane zostaną.

Co się tyczy irydektoiii, możnaby, przynajmniej po ostrożnem wsunięciu kanki przyrządu do górnej części komórki przedniej, ranę wypłukać i jednocześnie naciskając cokolwiek końcem kanki naksztalt elastycznego pręcika kąty zwieracza odsunąć. Z tem wszystkiem nie chcę polecać tego rękoczynu z obawy możliwego uszkodzenia oka.

Rodzaj płynu do zraszania stanowi pytanie niemale wagi. Co do mnie, z początku używałem 1—2% roztworu kwasu bornego i przekonałem się, że płyn

ten oko dobrze znosi, gdyż nie postrzegałem żadnych objawów podrażnienia. Zachodzi jednak pytanie, czy roztwór kwasu bornego w tem stężeniu działa dostatecznie przeciwnie (przeciwko kokkom trypowym — *gonococcus* — zapewne nie), oraz jakie ewentualnie inne środki i w jakim stężeniu mogą być wprowadzane do komórki przedniej oka? Są to kwestyje dające się rozstrzygnąć w sposób stanowczy doświadczeniami na zwierzętach i postrzeżeniami na oczach u ludzi.

Rozstrzygnięciem tego pytania zajmuję się właśnie obecnie i zastrzegam sobie w przyszłości możliwość ogłoszenia wyników tych doświadczeń. Przytoczę zaś jeszcze jeden przypadek, który przekonać może jak mało użytecznym jest w naszych celach kwas karbolowy.

Hrabina X., z K. (Królestwo Polskie) 80-letnia, cierpi na twardą zaćmę w obu oczach. Warstwa korowa miejscami jest jeszcze zupełnie przezroczysta, w innych zaś miejscach nie całkowicie zmętniała. Od dłuższego czasu zaćma nie robi żadnych postępów.

S z prawej strony = palce na 6 stóp
z lewej " " " " 4 "

Chora nie mogąc zajmować się niczem, pragnie poddać się operacji na jednym oku. Wybrałem w tym celu oko lewe, gorzej widzące.

Przypuszczając, że wydalenie niezamiętniałej warstwy korowej z pewnością będzie połączone z trudnościami, przygotowałem wszystko do wydobywania zaćmy i wypłukania komórek ocznych 2% kwasem bornym i przystąpiłem do operacji d. 10 Marca r. b..

Chorej wkroplono trzykrotnie 10% roztwór kokainy, a przed samą operacją, jak zwykle, starannie opłukano worek łącznicy 4% roztworem kwasu bornego. Chora była bardzo zaniepokojona przed operacją, której wykonanie było następujące: Cięcie linijne Graefe'go, zmodyfikowane, z krótkim płatem z łącznicy (krwawienie z tej ostatniej dosyć znaczne), sztuczna źrenica znacznej wielkości, regularna; okrężne rozdarcie torebki przedniej i wydobywanie tejże szczypczykami do tęczy (umiarkowane krwawienie z tęczówki); usunięcie dosyć dużego twardego brunatnego jądra zaćmy wraz z nieznaczną ilością miękkiej warstwy korowej. Ponieważ pole źreniczne okazało się zakrytem resztkami warstwy korowej soczewki w znacznej ilości, przeto wprowadziłem w działanie przyrząd irygacyjny. Komórki oka napełniły się zaraz (wśród narzekania ze strony chorej na ból) mętną szaroczerwoną cieczą, która zakrywała zupełnie źrenicę i tęczę. Po wydobyciu kanki rana rogówki została otworzoną końcem kanki (przy zamknięciu dopływowego otworu), a płyn w ten sposób wypuszczony z komórek ocznych. Skoro ból się zmniejszył, tęcza i źrenica okazały się zupełnie wolnemi. Ponieważ jednak dostrzegłem w źrenicy w kilku miejscach resztki istoty korowej soczewki, ponownie zastosowałem przyrząd irygacyjny, wprowadziwszy kankę, przyczem dały się postrzegać te same zjawiska, co za pierwszym razem.

Ponieważ już podczas irygacji poczułem woń kwasu karbolowego (którym tylko ręce były obmyte), przeto przyszła mi myśl, czy przypadkiem przez nieuwagę przyrząd nie został napełniony zamiast 2% roztworem kwasu bornego — kwasem karbolowym? Podejrzenie to było niestety słuszne! Natychmiast więc napełniono przyrząd wodą przekroploną i wypłukano komórki oczne jaknajdokład-

dniej. Wkrótce też i pole źreniczne wyjaśniło się całkowicie. Oko cokolwiek podrażnione i łzawiące, zresztą jednak dobrze wyglądające, zostało opatrzone wilgotnymi płatkami, watą i opaską z gazy, zmoczanymi w kwasie bornym. Następnie zastosowano na opatrzone oko Leiter'owski regulator z zimną wodą i położono chorą do łóżka. Wkrótce wystąpił dreszcz wstrząsający i ból w oku. Ponieważ ten ostatni wzmagał się bardzo i dokuczał chorej, przeto po godzinie usunięto opatrunek, przyczem znaleziono co następuje: silne łzawienie, łącznica twardówki niezbyt silnie nabrzmiała (*chemosis*), błona Descemet'a lekko zmętniała. Po zastosowaniu maści z atropiną na worek łącznicy nałożono na oko opatrunek taki sam jak za pierwszym razem, zaś do Leiter'owskiego oziębiacza dodano lodu. Pod wpływem podskórnego wstrzyknięcia 0,01 grm. morfiny w okolicę oka, ból zmniejszył się zrazu, lecz po godzinie znów się wzmógł, a dopiero po 6 godzinach ustąpił zupełnie. Oko ochładzane było do późnej nocy, którą chora przeżyła dobrze, bez bólu.

Nazajutrz rano znaleziono co następuje: powieka górna obrzmiała, w worku łącznicy cokolwiek skrzepłych nitek śluzu; obrzmienie i nastrzyknięcie łącznicy większe, brzegi rany dokładnie przylegają do siebie, płat łącznicowy odznacza się jako białawy wałek. Zmętnienie błony Descemet'a i cieczy wodnej oka pozostało bez zmiany, źrenica dosyć duża i wolna, a tylko przy zewnętrznym brzegu sztucznej źrenicy tęczęwka, lekko nastrzyknięta, okazała się przyrośniętą do tylnej torebki soczewki. Na dnie komórki przedniej oka pozostało cokolwiek płynnej, ciemnej krwi.

Po wprowadzeniu atropiny i maści z kokainy do worka łącznicy, zastosowano na wilgotny opatrunek Leiter'owski oziębiacz, który wielką ulgę chorej przyniósł.

W następnych kilku dniach objawy zapalne coraz się zmniejszały, a w 5 tygodni po operacji siła widzenia z lewej strony wynosiła:

$$S = \text{lewe } \frac{1}{18} \text{ hp. } 12 \text{ J. } 8 \text{ c } + 16.$$

Zaleciwszy chorej jak ma nadal postępować, pozwoliłem jej udać się do domu (według późniejszej pośredniej wiadomości siła widzenia podniosła się jeszcze wyżej).

Przypadek powyższy opisaliśmy umyślnie cokolwiek obszerniej, aby wykazać, że zapomocą wypłukiwania komórek ocznych można nawet w niepomysłnych warunkach dokładnie oswobodzić oko od resztek zaćmy; z drugiej strony widzimy, że przy wyborze płynu irygacyjnego należy być bardzo ostrożnym.

Albowiem płyny nieobojętne, które łącznica i błona Descemet'a dobrze lub przynajmniej bez szkody znoszą, mogą wywierać niekorzystny wpływ na głębsze błony oczne.

Jeżeli chcemy tylko dokładnie oddalić części soczewki i skrzepy krwi, natenczas do irygacji wystarcza przegotowana woda przekroplona. Chcąc natomiast zastosować zarazem jaki środek przeciwnalny, będziemy zmuszeni przeprowadzić cały szereg doświadczeń, w celu przekonania się, jakie środki dadzą się tu użyć i w jakim stężeniu.

II. KILKA UWAG O GORĄCZCE ZIMNICZEJ CIĄGŁEJ,

MIANOWICIE ZAŚ POWIKŁANEJ NIEŻYTEM OSKRZELI

(*bronchitis malarica*).

Skreślił

D-r Teodor Dunin.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 25).

Dotychczas to umiejscowienie w oskrzelach widziałem jedynie w przypadkach zimnicy ciągłej (*resp.* zwalnającej); czy może ono towarzyszyć i zimnicy przerywanej (*f. intermittens*) lub charłactwu zimniczemu, o tem dalsze dopiero rozstrzygną spostrzeżenia. Być jednak może, że tym sposobem stanie nam się zrozumiałem istnienie niektórych upartych postaci cierpień oskrzeli, szczególnież też drobniejszych.

Na zakończenie parę uwag o leczeniu. Jak tylko doszedłem do przekonania, że mam do czynienia z zimnicą, odstawiałem wszystkie środki wykrztuśne i odciągające, które zresztą ani w jednym przypadku żadnej nie przyniosły korzyści i podawałem jedynie chininę. Mamy tu to samo, co np. w krupowym zapaleniu płuc, a w znacznej części i w gruźlicy płuc; i w tych cierpieniach środki miejscowe prawie żadnej nie przynoszą ulgi, to też w ostatnich czasach wyrzekłem się niemal zupełnie baniek, pijawek i pryszczycel przy leczeniu krupowego zapalenia a w znacznej części i gruźlicy płuc. Tak więc leczenie tych postaci zimnicy nie różni się wcale od leczenia zwykłej zimnicy zwalnającej; w obu tych postaciach głównym, niemal że jedynym i to prawie zawsze niezawodnym środkiem jest chinina. Pod tym względem różni się w zdaniu z prof. Rosé; ten ostatni, o ile mogę wnioskować z jego pracy, uznaje chininę za bezskuteczną w postaci zwalnającej i dobre z jej podawania wyniki otrzymywał jedynie wtedy, kiedy typ gorączki sam przez się przechodził w przerywany. Sądzę, że w poglądzie takim odbija się echo dawnego zapatrywania się na chininę, jako na środek przeciwtypowy. W myśl tego poglądu dotychczas jeszcze wielu lekarzy podaje chininę w tyfusie brzuszonym nie na wysokości choroby, lecz w ostatnim jej okresie, kiedy gorączka przybiera typ przerywany. Nie potrzebuję dodawać jak błędnym jest taki sposób postępowania; można się różnić w zdaniu co do skuteczności chininy w tyfusie w okresie gorączki ciągłej, ale nie powinno być w mojem przekonaniu dwóch zdań co do użyteczności jej w okresie wahań. Chinina w tym okresie nie ma żadnej racyi bytu, a to dlatego, że wtedy: po pierwsze, choremu już zwykle nie grozi żadne niebezpieczeństwo, a powtóre, gorączka ustępuje sama przez się. Jeżeli zaś zdarzą się powody, dla których okres ten się przewleka, wtedy chinina najmniejszej nie przynosi korzyści. Zresztą praktyka już dawno wykazała, że o żadnem przeciwtypowym działaniu chininy mowy być nie może; cały szereg gorączek, o typie najzupełniej przypominającym napady zimnicy przerywanej, jak np. w ropnicy, ropnem zapaleniu wątroby, suchotach płucnych, opiera się zupeł-

nie działaniu chininy. To też każdy bezstronny lekarz przyznać musi, iż skuteczność chininy w zimnicy zależy nie od jej przeciwnego działania, lecz od jej swoistego, antyparazytarnego wpływu; taki zresztą pogląd jedynie się zgadza z dzisiejszemi naszymi pojęciami o chorobach zakaźnych. Że zaś zimnica ciągła (*resp.* zwalnająca) w istocie nie różni się niczem od przerywanej, nie ma przeto żadnej zasady, dla której by chinina w jednej miała być skuteczną, a w drugiej nie. Codzienna obserwacja nie tylko nasza lecz i najznakomitszych lekarzy, praktykujących w głównych ogniskach zarazy zarazy zimniczej, jak Holandyi (Hertz), Algierze (Laveran), najzupełniej to stwierdza. Dodać też muszę, że nie stosowałem nigdy żadnych środków przygotowawczych dla doprowadzenia narządów trawienia do prawidłowego stanu. Co prawda, wybitnych objawów gastrycznych nie widziałem nigdy, a obłożony język dziś już nie powinien stanowić przeciwwskazania dla podawania chininy ¹⁾). Zresztą jestem przekonania, że objawy gastryczne same przez się są następstwem zimnicy i wraz z nią od działania chininy ustępują. Gdybym więc miał przed sobą przypadek, w którym istotne objawy gastryczne (ból, wymioty) nie pozwoliłyby mi podać chininy, w takim razie, obok leczenia wymiotnego, lub t. p., stosowałbym chininę w postaci wstrzykiwań podskórnych, jako odpowiadających najważniejszemu wskazaniu.

Na zakończenie tych paru uwag pozwolę sobie wyrazić to samo życzenie, którem artykuł swój zamknął i prof. Rosé, t. j. aby i inni koledzy zechcieli swoje w danym przedmiocie ogłosić spostrzeżenia.

III. PRZYCZYNEK DO STATYSTYKI SZPITALNEJ.

Podał

D-r Alfred Sokołowski.

ordynator szpitala Św. Ducha w Warszawie.

(Takiż sam przyczynek z r. 1883 drukowanym był w Gazecie Lekarskiej Nr. 12 d. 22. III. 1884 r.).

W ciągu roku 1884 znajdowało się wogóle na leczeniu w szpitalu Ś-go Ducha (190 łóżek etatowych) 2605 chorych (w 1883 r. — 2616), którzy przebyli razem 58678 dni szpitalnych (w 1883 r. — 60863), czyli, że przecięciowo jeden prze-

¹⁾ Często lekarze dla ułatwienia jakoby wessania chininy podają ją razem z *ammonium muriaticum*, prawdopodobnie w tem przypuszczeniu, że środek ten rozpuści śluz pokrywający błonę śluzową żołądka. Postępowanie takie raczej wysnute jest z teoryi, aniżeli oparte na doświadczeniu. Zauważyć też należy, że nie każda niestrawność polega na obecności nieżytu żołądka ze zwiększonym wydzielaniem śluzu, lecz często, mianowicie w chorobach gorączkowych, zależy od braku kwasu solnego. Z drugiej strony trudno przypuścić, aby parę granów *ammonii muriatici* rozpuściło śluz, zalegający ściany żołądka. To też zdaniem mojem racjonalniej jest w takich okolicznościach dawać chininę w roztworze, lub kazać prosek popić roztworem jakiegobądź kwasu, najlepiej solnego. Natomiast podawanie chininy w pigułkach, jak to dotychczas wielu lekarzy czyni, stanowczo za niewłaściwe uważać należy.

był przeszło 22 dni (w 1883 r. — 23). W tej liczbie znajdowało się 242 suchotników (1883 r. = 231), którzy razem przebyli 5712 dni (w 1883 r. — 7179), czyli przecięciowo jeden przebył 23 dni (w 1883 r. — 31).

Z powyższego okazuje się, że suchotnicy zajmują ogromną ilość dni szpitalnych, skoro bowiem wypadła jeden suchotnik na 10½ wszystkich chorych, czyli nieco więcej, jak (9% w 1883 r. — 8%), zajęli oni razem 10-tą część wszystkich dni szpitalnych, czyli przeszło 9½% dni (w 1883 r. — 12%).

Z liczby 242 suchotników, 162 mężczyzn, 80 kobiet (w 1883 r. z liczby 231 suchotników, 139 mężczyzn, 92 kobiet), zmarło 101, t. j. 35 kobiet, a 66 mężczyzn (w 1883 r. zmarło 87, t. j. 35 kobiet, a 52 mężczyzn), t. j. przeszło 41% (w 1883 r. — 47%), z liczby 101 zmarłych było 24 takich, którzy zmarli w ciągu pierwszych pięciu dni pobytu w szpitalu. Jeśli teraz porównamy cyfrę zmarłych suchotników z ogólną liczbą zmarłych w szpitalu, to otrzymamy stosunek 34% (wszystkich zmarłych było 295) (w 1883 r. stosunek był około 32%), t. j. prawie trzecią część (jak i w roku 1883).

Zestawiwszy śmiertelność suchotników podług oddzielnych miesięcy, otrzymaliśmy następujące dane:

	I,	II,	III,	IV,	V,	VI,	VII,	VIII,	IX,	X,	XI,	XII.
	5,	13,	9,	7,	14,	5,	11,	8,	4,	10,	9,	6
w 1883	5,	7,	7,	11,	9,	11,	4,	4,	7,	7,	5,	10.

czyli, że największa śmiertelność (jak i w 1883 r.) panowała na wiosnę.

Co do wieku chorych, to okazuje się, co następuje:

Między 10—15 rokiem życia było osób	2 (w 1883 — 0
15—20	28
20—25	36
25—30	42
30—35	31
35—40	41
40—45	15
45—50	20
50—55	14
55—60	4
60—65	2
65—70	3
70—75	0
75—80	2
Niewiadomy wiek	2

Choroba więc najczęstszą była między 20 a 40 rokiem życia i liczba chorych w tym okresie przedstawia cyfrę 150 osób (w 1883 r. — 144), t. j. prawie ⅔ ogólnej liczby chorych suchotników (jak i w 1883 r.).

Z liczby 80 kobiet, zajęcia podług ilości przypadków przedstawiają następującą tabelkę:

Żon robotników	9 (w 1883 r.)	1
slug	8	7
robotnic (jakich — niewiadomo)	7	15
przy rodzinie	7	11
szwaczek	6	3
przy rodzicach	5	8
przy mężu	4	18
wdów	3	4
żon stróżów	3	3
„ lokajów	2	3
„ szweców	2	1
„ oficjalistów	2	1
„ dorożkarzy	2	0
praczek	2	—
żon krawców	2	—
„ mularzy	2	1
utrzymujący się z własnych funduszów	2	2
żon obywateli	2	1
„ wiejskiego gospodarza	2	1
„ siodlarza	1	0
„ rządcy	1	—
„ młynarza	1	—
„ stolarza	1	—
„ fryzjera	1	—
„ woźnego	1	—
„ zecera	1	—
„ tokarza	1	—

Z liczby 162 mężczyzn, zajęcia, podług ilości przypadków, przedstawiają następującą tabelkę:

szweców	22 w 1883 r.	22	farmaceutów	3 w 1883 r.	1
urzędników	11	9	przy rodzicach	3	0
robotników	11	13	uczniów gimnazjaln.	2	1
krawców	9	4	fryzjerów	2	0
ślusarzy	7	5	drukarzy	2	3
felczerów	6	2	strażaków	2	1
służących	6	2	tokarzy	2	2
złotników	6	4	piwowarów	2	0
kowali	6	1	nauczycieli	2	0
oficjalistów	6	9	stróżów	2	1
policyjantów	5	5	garbarzy	2	3
mularzy	4	0	maszynistów	2	0
stolarzy	4	10	ogrodnik	1	1
z własn. funduszów	4	1	giser	1	0
żołnierzy	4	0	żebrak	1	0
siodlarzy	3	0	obywatel ziemski	1	1

malarz 1	w 1883 r.	1	druciarz 1	w 1883 r.	0
dorożkarz 1	"	0	tkacz 1	"	1
piekarz 1	"	6	introligator 1	"	0
szczotkarz 1	"	0	kaligraf 1	"	0
buchalter 1	"	0	woźny 1	"	0
właściciel domu 1	"	0	ksiądz 1	"	1
cieśla 1	"	1	strażnik 1	"	0
artysta 1	"	1	naczelnik powiatu 1	"	0
gospodarz wiejski 1	"	1	niewiadomy 1	"	1

Ciekawe dane otrzymaliśmy z rubryki: ile osób mieszkało w jednym pokoju; dane te przedstawiają następującą tablicę:

w 1 przypadku mieszkało w 1-ym pokoju osób 24 (strażak)
" 4 " " " " " 10 (szewc, oficjalista, dru-
" 1 " " " " " 9 (ślusarz) [ciarz]
" 5 " " " " " 8
" 6 " " " " " 7
" 8 " " " " " 6
" 29 " " " " " 5
" 33 " " " " " 4
" 59 " " " " " 3
" 58 " " " " " 2
" 31 " " " " " 1

W 7 przypadkach rubryka ta nie była wypełnioną.

Co się tyczy przyczyny choroby, to rubryka ta najslabiej była wypełnioną, tylko bowiem w 38 przypadkach (w 1883 w 47) zanotowano co następuje:

w 10 przypadkach podano, jako przyczynę: dziedziczność (w 1883 r. w 11), bez o-	znaczenia z czyjej strony pochodzi
w 2 " " " " " matka zmarła na <i>phthisis</i>	
" 1 " " " " " ojciec zmarł " "	
" 1 " " " " " żona zmarła " "	
" 1 " " " " " brat zmarł " "	
" 1 " " " " " matka chora " "	
" 1 " " " " " mąż chory " "	
" 2 " " " " " bracia chorzy " "	
" 5 " " " " " zaziębnienie (w 1883 r. w 22)	
" 3 " " " " " <i>pneumonia</i> (w " " " 0)	
" 3 " " " " " poród	
" 2 " " " " " <i>lues</i> (w 1883 r. w 0)	
" 1 " " " " " samogwałt	
" 1 " " " " " <i>abusus in venere</i> (w 1883 r. w 0)	
" 1 " " " " " <i>scrophulosis</i>	
" 2 " " " " " tyfus	
" 1 " " " " " <i>pleuritis</i> (w 1883 w 2)	
" 1 " " " " " tańce (?)	

Co się tyczy rubryki „początek choroby“, to dane nasze pod tym względem przedstawiają się w następujący sposób:

w 1 przypadku	choroba trwała	od lat	30
„ 2	„	„	„ „ 20
„ 1	„	„	„ „ 18
„ 1	„	„	„ „ 12
„ 11	„	„	„ dawna
„ 4	„	„	„ lat 10
„ 11	„	„	„ 6 do 10 lat
„ 12	„	„	„ 4 „ 6 „
„ 16	„	„	„ 2 „ 4 „
„ 31	„	„	„ 1 „ 2 „
„ 52	„	„	„ $\frac{1}{2}$ „ 1 „
„ 30	„	„	„ 3 „ 6 miesięcy
„ 39	„	„	„ 1 „ 3 „
„ 15	„	„	„ mniej, niż miesiąc.

W 16 przypadkach początek choroby nie był zanotowany.

Co się tyczy wreszcie wyników leczenia szpitalnego, *resp.* wyniku leczenia, to takowy przedstawiał się w następujący sposób:

101 zmarło
 96 ubyło w stanie mniejszej, lub większej poprawy
 45 bez poprawy.

Z pozostałych chorób narządów oddechowych, z wyjątkiem ostrego zapalenia płuc, którą to grupę chorobową oddzielnie rozpatrzemy, mieliśmy 160 chorých, których można podzielić na następujące kategorie:

<i>haemoptoe</i>	4 (1 męz. 3 kob.)	w 1883 r. — 2		
<i>pleuritis</i>	21 (13 „ 8 „)	z tych zmarło 6 w 1883	36 zm.	2
<i>gangraena pulmonum</i>	5 (3 „ 2 „)	„ „ 4 „	3 „	2
<i>oedema pulmonum</i>	1	„ „ 1 „	1 „	1
<i>emphysema pulm.</i>	27 (21 „ 6 „)	„ „ 3 „	39 „	8
<i>laryngitis</i>	6 (4 „ 2 „)	„ „ „	11	
<i>bronchitis chr. et acuta</i>	90 (42 „ 48 „)	„ „ 1 „	134	
<i>cirrhosis pulm.</i>	6 (4 „ 2 „)			
	160	15	226	13

Zestawiwszy podług miesięcy chorych, dotkniętych niezbytami dróg oddechowych, aby się przekonać o wpływie pory roku na częstość choroby, otrzymałem następującą tablicę:

I,	II,	III,	IV,	V,	VI,	VII,	VIII,	IX,	X,	XI,	XII
19	19	16	15	17	8	9	10	7	17	13	10.

Z powyższego trudno coś stanowczego orzec, stosunkowo jednakże najwięcej chorych zapadło w miesiącach wiosennych (jak i w roku 1883), najmniej zaś we Wrześniu.

Na ostre zapalenie płuc mieliśmy w roku 1884 — 81 chorych (60 mężczyzn, 21 kobiet), z tych na *pleuro-pneumonia* chorowało 18 (14 mężczyzn, 4 kobiet), z tych zmarło 5, reszta na czystą *pneumonia fibrinosa*.

Zestawiwszy podług miesięcy chorych, dotkniętych zapaleniem płuc ostrem, otrzymałem następującą tablicę:

I,	II,	III,	IV,	V,	VI,	VII,	VIII,	IX,	X,	XI,	XII
6	3	6	14	12	3	6	5	9	6	3	8.

Z powyższego widzimy, że najwięcej chorych zapadło w miesiącach wiosennych (Kwietniu i Maju).

Na zakończenie kilka słów o stosunku wszystkich chorób narządów oddechowych (483) do ogólnej liczby chorych (2605); wynosi on około 19% i o stosunku śmiertelności chorób narządów oddechowych (127) do ogólnej śmiertelności (295); wynosi on 43%.

Stosunek ogólnej liczby chorób narządów oddechowych (483) do suchot płucnych (242) wynosi 50%, t. j., że suchoty płuc stanowią połowę wszystkich chorób dróg oddechowych.

Podczas gdy suchotnicy stanowią 41% śmiertelności, śmiertelność w pozostałych chorobach dróg oddechowych (włączając i *pneumoniam fibrinosam*) równa się 11%, z tych procent śmiertelności przy *pneumonia fibrinosa* stanowi 14%, przy pozostałych zaś tylko 9%. Zapalenie płuc (81) w stosunku do chorób dróg oddechowych (wyjąwszy suchoty płucne), t. j. 241 stanowi około 34%.

NOTATKI LEKARSKIE.

II. Zapalenie płuc niezżytowe u dziecka z niezwykłym przebiegiem.

Zapalenie płuc niezżytowe u dzieci przebiega, jak wiadomo, tak rozmaicie, że przedstawić typowy kliniczny obraz przebiegu tej choroby jest bardzo trudno. Przypadek tej choroby, którego przebieg poniżej zamieszczam, co do objawów i przebiegu różni się od częściej spotykanych form pod wieloma względami. Chłopczyk lat 2 i miesięcy 7 liczący, dobrze odżywiany, cokolwiek małokrwisty, w Kwietniu r. b. przebywał tyfus brzuszny, powikłany zapaleniem osierdzia, po czem, w ciągu dwóch tygodni wróciwszy do zdrowia, zaczął wychodzić na przechadzkę. W końcu Kwietniu przeziębivszy się na powietrzu, zaczął gorączkować i skarżać się na ból brzucha; kaszlu wcale nie było. Kolega D. w dniu 26. IV, wezwany w czasie mej nieobecności, znalazł stan gorączkowy, oddech przyspieszony i zaostrozony w lewym szczycie płuc od tyłu. W d. 30. IV odwiedziwszy malca wieczorem, znalazłem ciepłotę 40° C. tętno 140, oddechanie około 40 minutę, niepokój z powodu bólów brzucha (?), w lewym zaś płucu od tyłu, od wierzchołka do podstawy, oddech oskrzelowy i odgłos cokolwiek stępiiony przy opukiwaniu. W prawem płucu oddech zaostrozony, kaszlu brak zupełny. Dnia 1. V. stan gorączkowy jak poprzednio, oddech oskrzelowy w płucu lewem od tyłu i w wierzchołku prawego, kaszlu niema. W dniu 2 i 3 Maja oddech oskrze-

lowy słyszalny był w obu płucach od tyłu aż do podstawy, ciepłota, tętno i oddechanie bez zmiany, bóle brzucha ustały. Stan taki trwał przez dzień następnny; w dniu 5 Maja oddech oskrzelowy w wierzchołku i górnym płacie lewego płuca od tyłu nie był już słyszalny i w ciągu dwóch dni następnych zniknął na przestrzeni obu płuc, w takim porządku w jakim występował. Rzęczeń przy badaniu nigdzie nie znalazłem; jednocześnie z wystąpieniem oddechu pęcherzykowego, zmniejszyły się objawy gorączkowe i poprawiał stan ogólny. W ciągu 7-0 dniowego przebiegu choroby, chory wcale nie kaszłał.

Leczenie polegało na użyciu naparstnicy ze środkiem podniecającym, zewnątrz zaś stosowano okłady gorące i następnie przyszczydła. W rekonwalescencji dalem choremu żelazo.

Powyższy przypadek zasługuje na uwagę z następujących powodów. Rozejście się i wessanie produktów zapalnych odbyło się tu niezwykłą szybkością, bo w ciągu dwóch dni, t. j. w czasie mniej więcej takim, jakiego potrzeba było do przejścia sprawy chorobowej na oba płuca od wierzchołka do podstawy. Produkty zapalne wessane zostały, nie przechodząc w okres zropienia. Brak kaszlu w ciągu całego przebiegu choroby objaśnić sobie możemy tylko, przypuściwszy, że sprawa zapalna ograniczała się jedynie do pęcherzyków płucnych, niedoszła do oskrzeli włosowatych, których zajęcie musiałoby do wywołania kaszlu się przyczynić.

Z drugiej znów strony brak kaszlu nie zniewalał nas do zwrócenia uwagi na płuca i do zbadania takowych, gdy tymczasem wysłuchiwanie odrazu wskazało nam siedlisko choroby, tam gdzie pozornie najmniej takowej spodziewać się można było. Wprawdzie w początku zapalenia płuc, rozwijającego się jako następstwo zapalenia oskrzeli, kaszel zwykle się zmniejsza lub zupełnie ustaje, u naszego zaś malca nieżyty oskrzeli ani przed chorobą, ani po takowej nie było. Jedynym objawem zapaleniem płuc było przyspieszenie oddechania i zjawiska opukowe i osłuchowe w płucach, przyspieszenie tętna i podwyższenie ciepłoty. Brakło najwcześniejszego objawu, t. j. kaszlu, a z objawów osłuchowych w okresie pierwszym i ostatnim brakło rzęczeń. Jedynie tylko w ciągu dwóch pierwszych dni choroby stopniowe przejście oddechu pęcherzykowego w oskrzelowy mogło ucho przy dwukrotnem badaniu codziennie wysiedzić, jak również stopniowe rozejście się sprawy zapalnej, w miarę stopniowego powrotu oddechu pęcherzykowego w obu płucach od wierzchołka do podstawy.

A. Malinowski.

12. Rezedma tkanki łącznej oczodołowej.

Młody człowiek z Białegostoku zasięgał mojej porady w Maju b. r. Na 2 dni przedtem został on uderzony pięścią w okolicę prawego oka; oko zabolalo mocno, a po paru minutach obrzękło. Obrzęk wkrótce minął. Następnego dnia chory zauważył, że przy każdym oczyszczaniu nosa „oko mu się przewracało“ i brzękło. Dnia poprzedniego obrzęk powiek był bardzo znaczny, trwał długo, co skłoniło chorego do przyjazdu do Warszawy. Przez drogę stan się poprawił, choć nie zupełnie przeszedł. Od czasu do czasu z prawego nozdrza wychodzą małe skrzepy krwi.

Powieki prawego oka obrzękłe; obrzęk ogranicza się do części obwodowych, po za chrząstkami. W wewnętrznym kącie szczeliny powiekowej niewielkie podbiegnięcie krwi, zajmujące wewnętrzne końce obu powiek. Przy dotykaniu powieki miękkie, puszyste; bardzo wyraźnie czuć charakterystyczne trzeszczenie. Dno oka prawidłowe. Było tu niewątpliwie pęknięcie kości sitowej, z przerwaniem błony śluzowej; krwotok z nosa i podbiegnięcie w kąciu wewnętrznym wyraźnie na to wskazuje. Po zabandażowaniu oka, następnego dnia chory wyjechał, mając sobie zaleconem zachowanie ostrożności przy wycieraniu nosa.

Z Kramsztyk.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

29. Escherich. Bakteryjologiczne badania mleka kobiecego.

Antor przystępując najpierw do badania mleka zdrowych kobiet, postanowił sprawdzić, czy ich mleko, zgodnie z poszukiwaniami Lister'a, Robert'a i innych u zwierząt, nie zawiera żadnych fermentów i zarodników organicznych, czy przeto wszelkie zmiany, w niem zachodzące, winny swe pochodzenie zewnętrzny należałościom. Ponieważ zaś mleko jest wybornym płynem rozrodczym dla wielu bakteryj, przypuszczać przeto można było, że sam akt ssania, naskutek pobytu brodawki w ustach dziecięcia, wypełnionych wielką ilością laseczników, lub z powodu pozostawiania na niej resztek mleka, może być powodem zakażenia i rozkładu zawartości gruczołu sutkowego i w ten sposób stać się przyczyną choroby matki i dziecka.

Escherich posilkował się przy swych poszukiwaniach kombinacją metody Klebs'a (w rurkach włosowatych) z metodą Koch'a (na stałym gruncie rozrodczym). Obok tego dla sprawdzenia używał hodowli na płytkach (Koch'a). Po uprzednim oczyszczeniu i zdezynfekowaniu brodawki przy pomocy sublimatu i wysokoku, zbierał on w należyście uprzednio sterylizowane rurki włosowate pewną ilość mleka wyciśniętego z brodawek. Rurkę zalepiał na obu końcach lakiem i przechowywał przez 3 dni do kilku tygodni przy ciepłocie 37° C.. Po upływie tego czasu, koniec rurki oblamywał przepalonymi szczypcami i za pomocą igły platynowej przenosił nieco mleka do żelatyny z rosolu i peptonu, trochę też na *agar-agar*. Resztę badał drobnowidzowo i oznaczał odczyn. Badane mleko pochodziło od 25 zdrowych kobiet, z pośród których niejednej dziecko cierpiało na nieżyt dróg pokarmowych, a jednak zaledwie raz jeden znalazł *E. laseczniki*, które uważać należało jako przypadkową domieszkę. We wszystkich innych rurkach, nawet po upływie tygodni, mleko nie zmieniało swego wyglądu i odczynu.

Następnie poddał *E. takiemuż* badaniu mleko 33 położnic chorych, pomiędzy 1 a 14 dniem po porodzie.

Z tych, 9 przypadków bezgorączkowych służyło do kontroli. Mleko brano zwykle podczas wieczornego wzmagania się gorączki. W 16 przypadkach badanie dało wynik dodatni, przyczem 11 razy znaleziono mikrokokki, białe na hodowli, rozrzedzające żelatynę, które 4 razy zawierały przymieszkę żółtych mikrokoków. O ich obecności sądzić było można, po 3—4 dniowem przechowywaniu rurek włosowatych, ze zmian jakie w mleku zachodziły; sernik jego ścinał się, mleko oddziaływało kwaśno, a drobnowidz wykrywał wyżej wzmiankowane ustroje. Ze względu na wyraźny sposób układania się i hodowle na żelatynie, *agar-agar* i kartoflu były one bardzo podobne do *staphylococcus pyogenes aureus et albus*. Płyn z hodowli — wstrzyknięty podskórnie — tworzył ropnie. Króliki zdechały po wstrzyknięciu do krwi 3—4 podziałek szprycki, a we krwi serca i w soku z nerek znajdowały się mikrokokki. Brakło tylko ognisk w nerkach, a hodowle na kartoflu wzrastały nieco wolniej, niż to zwykł czynić *staphylococcus pyogenes albus et aureus*.

W 9 wyżej wspomnianych przypadkach, wynik był ujemny, nie znaleziono też tych grzybków u położnic gorączkujących z powodu zapalenia ucha średniego, suchot płucnych i t. p.. Dodatnie wyniki dało badanie przy uszkodzeniu powłok zewnętrznych, popękaniach lub powierzchownych owrzodzeniach brodawek, wszelako przy braku objawów zapalnych ze strony gruczołu sutkowego i prawidłowym stanie narządów rodnych. Zarażenie zawartości sutek miało w tych przypadkach miejsce na drodze przewodów mlecznych, raz wszelako zdawało się, iż powstało drogą naczyń chłonnych. Powtóre w przypadkach gorączkowych i za-

każnych od septycznego, różnego stopnia, zakażenia ustroju. Mikrokokki znajdowano podczas całego przebiegu gorączki, nie rozmnażały się one w sutce, mleko w niej nie rozkładało się.

Co do pochodzenia tych grzybków, to E. sądzi, że ze względu na niemożność przedostania się ich przy nienszkodzonych powłokach, należy mniemać, iż dostają się one do sutki z krwiobiegu. Za tem przemawia też stała prawie obecność grzybków w obu sutkach przy równoczesnych klinicznych objawach septycznego zakażenia. Mikrokokki w mleku, przy braku wszelkich uszkodzeń powłok zewnętrznych, i równoczesne zwiększanie się ciepłoty ciała należy przeto poczytywać za dowód septycznego zakażenia krwi, o ile jednakże występowanie tych danych jest koniecznem i czy znajdowanie się mikrokoków w mleku służyć może do wyróżnienia spraw zakaźnych pŃłogowych od gorączek, będących w związku z miejscową sprawą zapalną, o tem dopiero przyszłe prace kliniczne nauczyć nas będą mogły.

(*Fortschritte der Medicin* Nr. 8. 1885).

L. Anders.

30. M. Schiffers. Przymiot krtaniowy. Kwas chromny w obrzku gŃośni.

Autor opisuje następujący przypadek obrzku krtani przymiotowego pochodzenia, w którym z wielką korzyścią użył rozczyну kwasu chromnego. U 35-letniego mężczyzny, z wyraźną guziczkową wysypką na skórze tułowia i brzucha, zaczęła powoli rozwijać się chrypka. Badanie laryngoskopem wykazało co następuje: nagŃośnia postaci omegi, silnie obrzkuła, zakrywa prawie w zupełności wejście do krtani; tylna ściana krtani, zwłaszcza z prawej strony, obrzkuła; gŃośnia z trudnością daje się widzieć; silnie obrzkułe struny fałszywe zakrywają prawdziwe. Oddech swobodny. Przy zastosowaniu przetworów rtęci do wewnątrz i pędzlowaniu krtani rozczynek azotanu srebra, chory nie czuł najmniejszej ulgi. Coraz zwiększający się obrzek zapalny, obok dołączającego się obrzku więzów nalewko-nagŃośniowych, uniemożliwił w zupełności widzenie gŃośni. W tak rozpaczliwym stanie chorego, autor zaczął stosować pędzlowanie krtani rozczynek kwasu chromnego (1:6). Już po kilku próbach obrzek zapalny zaczął się zmniejszać, a owrzodzenie podgajać. Następne pędzlowania autor wykonywał co kilka dni. Powoli groźny stan chorego prawie w zupełności się poprawił.

Na mocy podanej obserwacji radzi Schiffers innym kolegom próbować rozczynek kwasu chromnego w przypadkach obrzku krtani przymiotowego pochodzenia, nawet przy owrzodzeniach, tembardziej, że środek ten nie wywołuje prawie żadnego bólu i chorzy znoszą go dobrze.

Władysław Oltuszewski.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. W d. 21 b. m. oddany został do użytku szpitala starozakonných barak letni, zbudowany w ogrodzie szpitala, a mieszczący 16 łŃzek dla kobiet i 16 dla mężczyzn. Barak ten, zbudowany z ofiar prywatnych kosztem tysiąca kilku set rubli, odda niewątpliwie ogromne usługi, zwłaszcza chorym dotkniętym cierpieniami chirurgicznymi.

— Kolega Jan Przybylski mianowany został ordynatorem tutejszego wojennego szpitala Ujazdowskiego.

— Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, odbytem w dniu 23 b. m., wskutek podania się do uwolnienia dotychczasowego podskarbiego Towarzystwa, D-ra Portnera, który godność tę piastował od lat 18, przystąpiono do wyboru jego następcy. Większością głosów wybrano na takowego dotychczasowego członka zarządu kol. Brauna.

Paryz. Wysłani zostali prof. Brouardeli D-rzy Gibier i Roux (asystent Pasteur'a) do Walencji, dla badania metody Ferran'a szczepienia ochronnego cholery. W tymże celu rząd belgijski wysłał ze swej strony D-ra von Ermenge'm'a.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

— *Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.* Zeszyt 1: Kijewski. Guzy hemoroidalne — Peszke. Jak po polsku „*Syphilis*“ mianować należy?

Przegląd lekarski Nr. 25. Obaliński. Laparotomija z powodu przypadków niedrożności jelit, wywołanych pęknięciem jaja płodowego zamacieznego. — Rosner. Poród powikłany torbielem wielokomorowym jajnika. — Paszkowski. Przyczynki do statystyki i kazuistyki niezytu dróg oddechowych, jego następstw i powikłań.

Medycyna Nr. 25. Smoleński. O naukowych podstawach hydroterapii. — Ślusarczyk. Śmierć z powieszenia, wykluczenie samobójstwa i innej przyczyny śmierci. Morderstwo popełnione przez jedną lub więcej osób,

NADESŁANO DO REDAKCYI:

Josef Zit. Čtvrtý sjezd polských lékařů a přírodovědců v Poznani. 1884.

Karol K. Mill. Wykłady popularne zasad fizjologii i higieny. Warszawa. 1885. Przekład z angielskiego.

Ogłoszenie.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie zawiadamia Pp. lekarzy, którzy przyjęli obowiązki lekarzy rewirów sanitarnych, ustanowionych na przypadek wybuchu cholery w mieście Warszawie, że na zasadzie decyzji JW-go Generał Gubernatora, już obecnie mają przystąpić do odbycia, w przerwach dwutygodniowych, 4-eh przedwstępnych rewizyj sanitarnych swoich rewirów, z zapewnieniem im za każdą rewizyję wynagrodzenia po rs. 5. W tym celu Pp. lekarze rewirówi wkrótce otrzymają od Władzy Policyjnej drukowane egzemplarze odpowiedniej instrukcyi oraz książeczki czyli szmata do notowania rezultatów pomienionych rewizyj.

Z upoważnienia Towarzystwa, sekretarz stały
D-r Szokalski.

Na kasę wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierót po lekarzach pozostałych złożyli:
D-r S. rs. 3. — D-r Wiśniewski z Chelma 6 rubli.

DO PP. PRENUMERATORÓW.

Upraszamy o wczesne nadsyłanie przedpłaty na II-gie półrocze r. b., tych zaś Pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z opłatą, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава, 13 Іюня 1885 г.

Друк. К. Ковалевського Крólewsка Nr. 23.

C. K. ZAKŁAD WODOLECZNICZY w KRYNICY

(w Cesarstwie austrijackiem w Galicyi)

stacja kolei Tarnowsko-Leluchowskiej Muszyna-Krynica.

pod kierownictwem D-ra Henryka Ebersa otwarty od 1-go Maja do końca Września. Konsultacje mogą się odbywać w języku francuzkim—służba mówi także po rossyjsku. 8—4

W magazynie narzędzi chirurgicznych F. Balukiewicza, Bielańska, w Hotelu Paryzkim, jest do zbycia:

Bateria galwanokaustyczna Stöhrera, z czterema układami i pudełko z kompletem zegadeł mało używane, za rubli sto. (Cena katalogowa marek 165 i 200=365). 6—3

B U S K O.

Dr. J. Majkowski,

Lekarz zakładowy, ordynować będzie podczas sezonu kąpielowego w godzinach rannych w gabinecie lekarskim Zakładu, w godzinach popołudniowych w mieszkaniu własnem, w miasteczku. 12—7

D-r Mieczysław Kittel

ordynuje jak w roku zeszłym

we Francensbadzie od d. 1 Maja.

12—8

W Marienbadzie

jak przeszłych lat, ordynuje **doktor Stanisław Prager.**

5—4

H. KUCHARZEWSKI

dawniej F. SOKOŁOWSKI.

Główny Skład Wód Mineralnych Naturalnych

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,

przy Aptecz, ulica Senatorska Nr. II, wprost Miodowej.

Z pierwszych tegorocznych w odpowiednim czasie przez miejscowe administracje tak rządowe jak i prywatne zarządzonych, czerpań u źródeł, nadeszły od takowych bezpośredniemi pociągami dróg żelaznych wody mineralne zarówno krajowe jak i ze wszelkich Europejskich źródeł—Równocześnie nadeszły i pomoce przy wodach i kąpielach artykuły lecznicze, jako to: szlamy, ługi, mydła, wyciągi, sole i pastylki.

Transporta te w ciągu sezonu uskuteczniane będą co kilka tygodni, ażeby zawsze świeżemi wodami ekspedycyja dopełniona była.

Brozury oryginalne, ze źródeł nadsyłane, dołączane są do każdego obstalunku bezpłatnie, o czem mam honor zawiadomić W. W. P. P. Doktorów, jako też osoby używające kuracji wodami mineralnemi.

Wody, ze składu mego otrzymywane, są w wielu Aptekach Warszawskich, oraz w Aptekach prowincjonalnych, tak w Królestwie jako też i w Cesarstwie, również i w Zakładach leczniczych kąpielowych. W Łomży w apteczce A. Ziemskiego, dawniej L. Toek.

6—3

H. KUCHARZEWSKI, Magister Farmacyi.