

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr. 98 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Sprawozdanie z sezonu kąpielowego w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu, za rok 1871. Przez Dra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego. (Ciąg dalszy). Roczne sprawozdanie z oftalmicznej praktyki. Przez Dra med. Józefa Talko (w Lublinie), członka towarzystwa niemieckich oftalmologów w Heidelbergu, oraz towarzystw lekarskich w Kijowie, Tyflisie, Wilnie i w Odessie. (Ciąg dalszy) Kronika zagraniczna. Rzadki wypadek sprawy zatorowej w tętnicy śródjeli-towej górnej z następnym krwotokiem i zgorzelą kiszek. Podany przez prof. O p p o l z e r a. Wiadomości bieżące. Towarzystwo osad rolnych i przytułków rzemieślniczych. Dodatek. Syfilidologii ark. 9. Historii szpitali w Królestwie Polskiem T. II ark. 15 (od str. 125—140). Dla PP. Prenumeratorów Chirurgii Heitzman'a dołącza się ark. 27, 28, 29 i 30.

Sprawozdanie z sezonu kąpielowego w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu, za rok 1871.

Przez Dra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

(Ciąg dalszy *).

3. W y s y p k i s k ó r n e.

Chorych dotkniętych wysypkami skórnymi było 16. Z tych wyleczyło się 9, doznało polepszenia 7. Pomiedzy niemi spostrzegalem:

1) 8 wypadków wyprysku, z których zostało uleczonych 6, a u 2 pozostałych nastąpiło polepszenie.

2) 2 wypadki świerzbiączki (*prurigo*) zakończone polepszeniem.

3) 2 wypadki parchu zakończone wyleczeniem.

4) 2 wypadki łuszczy (*psoriasis*) zakończone polepszeniem.

5) 1 wypadek liszaju wysiękowego (*lichen exudativus ruber*) zakończony polepszeniem.

*) Patrz Nr. 19 Gaz. Lek.

6) 1 wypadek wilka (*lupus*) zakończony wyleczeniem.

W szpitalu tego rodzaju chorych leczyło się 4, 3 wypadki wyprysku (w 2 wyleczenie, w 1 polepszenie) i 1 wypadek wilka (wyleczenie).

Z powyższych wypadków najbardziej zasługują na opis dwa wypadki wilka zakończone wyleczeniem.

Jeden wypadek obserwowałem u Ks. Dr., u którego przed laty 10 na skrzydle nosa z prawej strony wystąpiło stwardnienie i zaczerwienienie, które przeszło w ropienie; po jakimś czasie owrzodzenie pokryło się strupkiem, po odpadnięciu którego wrzód okazał się zabliźnionym, po jakimś czasie w tym samym miejscu wystąpiło nowe owrzodzenie na obszerniejszej nieco powierzchni, którego przebieg i zakończenie było takie same jak poprzednim razem i proces ten powtarzał się bez końca, za każdym razem rozszerzając się na powierzchni i coraz bardziej zagłębiając się. W roku zeszłym toż samo powtórzyło się na kilku palcach u nóg. Obecnie znalazłem owrzodzenie na skrzydle nosa wielkości 5 srebrnych groszy, otoczone brzegami wyniosłemi, twardemi, czerwonemi, w których dawały się odróżnić pojedyncze twarde guziczki wielkości łepka od szpilki, pokryte żółtawemi strupkami, dno wrzodu mocno zagłębione, nierówne, usiane podobnemi guziczkami sięgającemi aż do chrząstki. Podobne owrzodzenia mniej tylko zagłębione na palcach nóg w bliskości nasady paznokcia. Stan ogólny chorego dobry. Zaleciłem choremu do picia wodę solecką, kąpiele mineralne i okłady ciepłe na nos i palce z mułu i ługu soleckiego. Po paru tygodniach stwardnienia zmiękły, strupki pooddzierały się i ropienie w owrzodzeniach stało się obfitszém, przyczém ropa była biało-żółtawą, dosyć gęstą, dla ostatecznego zniszczenia tkanek przestoczoną postanowiłem zniszczyć je jakimś środkiem gryzącym i do tego wybrałem chlornik cynku, który zastosowałem w postaci ciasta *Canquoin'a*. Po dniach kilku po oddzieleniu strupa otrzymałem czystą i równą powierzchnię ropiejącą pokrytą granulacyami, która wkrótce zabliźniła się, przyczém nie można było odkryć ani śladu z poprzednich wyniosłości guziczkowatych.

Jeszcze bardziej był pouczającym wypadek drugi. K. starozakonny z Lublina, lat 18 liczący, mocno skrofuliczny, przed pół rokiem doznał bólu w głębi nosa i obfitego odpływu śluzowo-ropiastego, wkrótce spostrzegł zakłębienie nosa, wydostawanie płynów i pokarmów połykanych przez nos, przyczém mowa jego stała się niewyraźną i nosową; za poradą lekarzy miejscowych przybył do Solca i przedstawił mi się w następującym stanie: powierzchnia wargi górnej na całej przestrzeni pod nosem owrzodzona, dno wrzodu nierówne usiane drobnemi, twardemi guziczkami, łatwo krwawiącemi, brzegi wrzodu twarde wyniosłe pokryte takimi samemi wyniosłościami, przegroda nosa zniszczona, powierzchnia górna i dolna tak samo owrzodzone i pokryte tak samo twardemi guziczkami, podniebienie miękkie, języczek i po części łuki języko-podniebieniowe zniszczone, podniebienie twarde przedziurawione, z ogromnej tej powierzchni owrzodzonej obficie wydziela się ropa mocno cuchnąca. Polecilem choremu pić wodę solecką z dodatkiem jodku potasu, zaleciłem przestrzykiwanie nosa i jamy ust ługiem soleckim i kąpiele mineralne przedłużone. Po dwóch tygodniach owrzodzenia znacznie się poodczyszczały, twardości zmiękły, brzegi wyrównały się i nie wystawały po nad

powierzchnią wrzodu, jednocześnie nastąpiła poprawa i w ogólnym stanie chorego, gruczoły dotychczas mocno obrzęknięte rozeszły się, chory nabrał lepszej cery i czuł się o wiele silniejszym. I w tym także wypadku po otrzymaniu dopiero bardzo wyraźnej i niewątpliwiej poprawy. przystąpiłem do ostatecznego zniszczenia resztek przyistoczonych tkanek, z powodu jednakże obszerności wrzodu, przyżegania dokonałem w dwóch odstępach czasu, najprzód położyłem ciasto C a n - q u o i n'a na górną powierzchnię wargi i dolną powierzchnią jamy nosa, chory przyczem mocno zapuchł, doświadczał niesłychanego bólu, który dopiero uspokoił się trzeciego dnia; po zdjęciu szarpi zdziwiłem się niepomiarnie, znajdując powierzchnię owrzodzoną równą bez śladu wszelkiej wyniosłości, pokrytą drobnymi granulacjami i miejscami zabliznioną od brzegów i pó środka w rodzaju wysepek, zabliznienie to postępowało dalej niezmiernie szybko, tak że w ciągu 3 następujących dni cała już powierzchnia dolna nosa i górne wargi były kompletnie zabliznionymi, przyczem pozablizniały się same z siebie i owrzodzenia na twardem i miękkim podniebieniu; chory pomimo wielkiego bólu domagał się teraz sam zniszczenia owrzodzeń na górnej powierzchni jamy nosa, co też uskuteczniłem i co również także uwieńczone zostało pomyślnym skutkiem w ciągu kilku dni. Chorego przetrzymałem jeszcze w szpitalu przez 2 tygodnie i z pociechą przekonałem się, że ciągle wzrastająca poprawa w ogólnym stanie zdrowia kazała się spodziewać, że w tym razie nie było to tylko chwilowe polepszenie, lecz stałe wyleczenie. Że w tych wypadkach nie można było przypisywać wyleczenia samym tylko przyżeganiem, lecz przeważnie a nawet wyłącznie tylko zdrojowi soleckiemu, któremu te ostatnie przyszyły tylko w pomoc, niszcząc resztki przeistoczonych tkanek, wnoszę ztąd, że w obu wypadkach już przed przyżeganiem wystąpiła poprawa bardzo wyraźna tak w ogólnym stanie zdrowia jak i w tkankach chorobie przeistoczonych i że z usunięciem ogólnej podstawy choroby i miejscowe cierpienie łatwo już mogło być usunięciem i rzeczywiście ustąpiło też bardzo szybko, czego nie możnaby było nigdy osiągnąć w tak krótkim czasie jak w rzeczonych wypadkach, gdyby ogólne cierpienie ustroju trwało jeszcze dalej.

Na uwagę zasługuje jeszcze jeden wypadek liszaju wysiękowego (*lichen exsudativus ruber*), raz z powodu rzadkości tego cierpienia i powtóre z powodu znacznej jego uporczywości.

Ks. B. J. lat 65 leżący, dobrze odżywiony, od lat kilku czuł się coraz słabszym; przy badaniu znalazłem serce powiększone przeważnie w wymiarze poprzecznym, tony serca czyste ale bardzo słabe, żyły porozszerzane głównie na twarzy i nogach, wątrobę powiększoną i twardą, prócz tego na kończynach dolnych na goleniach, począwszy od kolan, na stopach i na palcach nóg znalazłem wysypkę złożoną z twardych, polyskujących, sino zabarwionych guzów wielkości grosza, kopiejki i 2 kopiejek, które przy bliższem rozpatrzeniu okazały się złożone z małych guziczków wielkości łepka od szpilki, pokrytych łuszczącym się naskórkem, nogi prócz tego były mocno obrzmiałe, bolesne, ból palący niezmiernie dokuczliwy; podobną wysypkę w mniejszych tylko rozmiarach znalazłem na ramieniu i przedramieniu obu kończyn górnych; wysypka ta trwa już od lat 5, zwolna lecz coraz bardziej się powiększając; chód jest bardzo trudnym, apetyt mierny,

stolec po większej części zaparty. Zaleciłem choremu środki gorzkie i żelazo w połączeniu ze środkami przeczyszczającymi (*rheum*), kąpiele mineralne nie gorące (32° C.) i okłady zimne z mułu soleckiego na nogi. W ciągu 8 tygodni nie było prawie żadnej poprawy, tylko zmniejszył się nieco ból, obrzmienie nóg było mniejsze i guzy nieco zmiękły. Chory powrócił do domu. W domu dopiero nie lecząc się już wcale polepszenie zaczęło być coraz wyraźniejszym; widziałem chorego powtórnie w Warszawie w lutym i wtedy z niemalym zadziwieniem przekonałem się, że puchlina z nóg prawie zupełnie znikła, guzy pomniejszyły się, niektóre nawet w zupełności poznikały, chory był rzeświejszym, mógł chodzić bez zmęczenia. W tym zatem wypadku polepszenie nastąpiło niewątpliwe, lecz dopiero po pewnym czasie po przebytej kuracyi w Solcu.

4. Choroby układu nerwowego.

Tego rodzaju chorych przybyło do Solca 42. Z tych uleczyło się 17, doznało polepszenia 19, pozostało bez ulgi 6. Pomiedzy nimi spostrzegałem:

1) 30 wypadków nerwobólu (w nerwach kulszowych, lędźwiowych, międzyżebrowych i trójdzielnych); z tych uleczyło się 16, u 8 nastąpiło bardzo znaczne polepszenie, u 2 polepszenie było niewielkie, u 3 nie było żadnej poprawy.

2) 1 wypadek zadrażnienia i zapalenia rdzenia pacierzowego, w którym nastąpiło znaczne w czasie pobytu w Solcu polepszenie, które jednakowoż było tylko chwilowem, gdyż o ile mi wiadomo wypadek ten w kilka miesięcy zakończył się śmiercią.

3) 7 wypadków bezwładu połowicznego, w jednym nastąpiło zupełne wyleczenie, u 4 nastąpiło znaczne polepszenie, u 2 nie było żadnej poprawy, a nawet w jednym nastąpiło pogorszenie.

4) 4 wypadki porażenia nóg (*paraplegia*), z których u dwóch nastąpiło bardzo znaczne polepszenie, w dwóch drugich mniej wyraźne.

Z chorych tego rodzaju znajdowało się w szpitalu 8 osób, z tych 7 osób dotkniętych porażeniem połowicznym, lub bezwładem nóg (w jednym wypadku wyleczenie, w 4 wypadkach polepszenie, w 2 zaś nie było żadnej poprawy) i 1 wypadek nerwobólu kulszowego (wyleczenie).

W nerwobólach zdroj solecki okazuje się w ogóle bardzo pomyślnie działającym, najpomyślniej działa on u tych chorych, u których nerwobóle występują w skutek utrudnionego krwiobiegu w trzewiach brzusznych, u osób otyłych, mało używających ruchu, dotkniętych ocieklinami hemoroidalnymi; u tych chorych woda solecka przyjmowana do wewnątrz przy pomocy mocno ogrzanych kąpiele mineralnych, czyniąc wypróżnienia stolcowe wolniejszymi, regulując krwiobieg, wpływa bardzo pomyślnie i na zaburzenia w nerwach objawiające się bólem, który też zazwyczaj po paru tygodniach kuracyi uśmierza się lub ustępuje w zupełności. Mniej już pomyślnie działa Solec w nerwobólach występujących u osób niedokrwistych, chociaż i tutaj kąpiele mineralne niezbyt mocno ogrzane przy jednoczesnym użyciu środków wzmacniających (żelaza, środków gorzkich, szczaw zelazistych, w krótkim bardzo czasie sprowadzają znaczne polepszenie albo nawet i zupełne wyleczenie.

W porażeniach połowicznych jak i bezwładach nóg po przejściu okresu podrażnienia, woda solecka (zazwyczaj używana tylko zewnętrznie w postaci kąpiei niezbyt gorących), regulując krwiobieg, pobudzając mięśnie i nerwy odretwiając z powodu długiej ich nieczynności, wpływa bardzo pomyślnie na przywrócenie im utraconej ich czynności; stąd też zawsze widzimy u tego rodzaju chorych, że przy kuracyi w Solcu po pewnym czasie powraca się u nich władza w rękach i nogach, mowa staje się wyraźniejszą i wygląd daleko lepszym. W wypadkach na ostatku wymienionych woda solecka do wewnątrz używana z powodu mocno upośledzającego jej działania na odżywianie, które i bez tego z powodu zaburzeń w innerwacyi okazuje się już i tak mocno upośledzonym, w ogóle okazuje się niewłaściwą, z tego też powodu, tego rodzaju chorym w miarę potrzeby z powodu istniejącego prawie zawsze przytępienia zaparcia stolca zalecam w miejsce wody soleckiej wodę gorzką, która przeczyszcza lecz nie upośledza odżywiania. Jak może okazać się szkodliwem wewnętrzne użycie w tych razach wody soleckiej miałem tego wymowny dowód w ubiegłym sezonie. W., lat 54 liczący, przed 8 miesiącami został sparaliżowany w lewej połowie ciała w skutek udaru apoplektycznego; przy odpowiedniem leczeniu władza po pół roku o tyle się powróciła, że chory mógł nieco chodzić, powłócząc lewą nogą, ręka lewa pozostała bezwładną i palce skurczonemi, mowa była niewyraźną, w tym stanie chory przybył do Solca. Zaleciłem mu kąpiele i to niezbyt gorące i od czasu do czasu co trzeci lub czwarty dzień naczęzo po szklance wody gorzkiej. Chory niezadowolony jednakże z mojej rady i widząc pomyślne działanie wody soleckiej u innych chorych zaczął wbrew mojej rady pić wodę solecką i to po 4 i 5 kubków dziennie. Z początku nastąpiło nawet polepszenie, chory zaczął lepiej chodzić, mniej powłóczył nogą lewą, polepszenie to jednakże było tylko chwilowem, później jednakże wystąpiło bardzo znaczne osłabienie, biegunka, a w końcu i zupełne porażenie pęcherza moczowego, odtąd trzeba było choremu wypuszczać mocz codziennie za pomocą cewnika, biegunka wkrótce się uspokoiła, ustępując miejsca zaparciu stolca, osłabienie jednakże trwało ciągle, a nawet zwolna lecz stopniowo coraz bardziej się powiększało, porażenie pęcherza utrzymywało się bez zmiany, wszelkie środki wzmacniające, podniecające pobudzalność nerwów i mięśni okazywały się bezskutecznemi i chory w stanie o wiele gorszym jak przybył opuścił Solec.

Z wypadków porażenia zasługują na przytoczenie 2 wypadki, jeden porażenia połowicznego zakończony wyzdrowieniem i drugi bezwładności nóg, w którym nastąpiło bardzo znaczne polepszenie.

W., b. urzędnik, lat 60 przeszło liczący, przed trzema laty w skutek udaru apoplektycznego uległ porażeniu lewej połowy ciała, po kilku miesiącach, gdy już wszelkie objawy podrażnienia ustąpiły, przywieziony został do Solca; po pierwszym roku kuracyi władza o tyle się powróciła, że chory przy pomocy łaski mógł się przechadzać, powłócząc jednakże nogą, lewa zaś ręka pozostała bezwładną i zgiętą w stawie przedramieniowo-nadgarstkowym, przyczem i palce u tej ręki były również także przykurczonemi: w drugim roku kuracyi władza w nodze powróciła w zupełności, tak że chory sam o swojej sile mógł prędko nawet się przechadzać, nie powłócząc wcale nogą, ręką mógł także poruszać, lecz wyprostować

jej jeszcze nie mógł, wyprostowane palce mógł utrzymać jakiś czas w wyprostnem położeniu, lecz powoli kurczyły się i przechodziły w położenie zgięte; w trzecim roku kuracyi to jest w ubiegłym sezonie władza powróciła w zupełości i w rękę tak że chorego można było uważać za najkompletniej wyleczonego.

B., obywatel, lat pięćdziesiąt kilka liezący, przed 20 laty uległ przymiotowi, nie przypuszczając jednakże, ażeby rozwijająca się choroba mogła być rzeczywiście przymiotem, z powodu że nie miał żadnych stosunków z innymi kobietami prócz z żoną, nie leczył się na nią przez długi czas, dopiero gdy rozwijająca się choroba przybrała bardzo groźne objawy i rozpoznanie nie mogło być wątpliwem poddał się właściwej kuracyi antisyfilitycznej. Po wyleczeniu się przez lat kilkanaście czuł się dosyć zdrowym, od lat 5 dopiero począł doznawać osłabienia w nogach, przyczem chód stawał się coraz trudniejszym i mniej pewnym. przez lat 2 leczył się u wód siarczanych w Krzeszowicach i Lubieniu, w czasie brania kąpielei czuł się nieco silniejszym, lecz później występowało napowrót osłabienie w nogach i to w wyższym nawet stopniu jak przed kąpielami. Przed 3 laty leczył się w Solcu lecz i tym razem skutek nie był lepszym. Przed dwoma laty zobaczyłem po raz pierwszy chorego w Solcu. Znalazłem go osłabionym, niedokrwistym, chód był prawie niemożliwym, gdyż dopiero przy pomocy służącego i kija mógł iść, a właściwiej mówiąc posuwać się, przyczem nogi się plątały, zawijały się jedna na drugą, najtrudniej było choremu usiąść i wstać, jak również po podniesieniu najtrudniejszymi były pierwsze kroki, gdy się rozchodził, mógł już posuwać się nieco dalej; na całym ciele znalazłem wysypkę guziczkową, guziczki po części były twarde, czerwone, po części ropiejące, najobficiej przytrafiały się na czole i piersiach, prócz tego znalazłem na ramieniu i na piersiach po jednym strupieniu (*rupia*) wielkości rubla srebrnego; nadto gruczoly były wszystkie obrzęknięte. Chory zauważył, że powyższa wysypka i strupy wystąpiły od czasu leczenia się wodami siarczanymi i że po każdej kuracyi występowały obficie. Zwracając uwagę na anamnezę, na przebieg choroby, na objawy zewnętrzne pogarszające się przy użyciu wód siarczanych, przyjąłem rzeczony bezwład nóg za bezwład natury przymiotnej (*paraplegia syphilitica*) i jakkolwiek te formy bezwładu dają jak najgorsze rokowanie, nie wahałem się zastosować odpowiedniego leczenia, wiedząc że kuracya rtęcią przy wodach siarczanych jest środkiem bardzo dzielnym w tej chorobie. Zaleciłem choremu kąpiele mineralne, które chory miał brać tylko w dnie pogodne i ciepłe i wcierania szaruchy, dokonywane codziennie po kąpielei w ilości 1 dr. przed ogniem. Wcierania tych dokonano u chorego 40; w tym czasie gruczoly rozeszły się, wysypka zginęła, strupy poodpadały i pozostałe po nich wrzody zablizniły się, tak że można było chorego uważać za wyleczonego z przymiotu. Pomimo usunięcia choroby, będącej niewątpliwą przyczyną bezwładu, ten ostatni jednakże nie ustąpił, chód był tak samo trudnym jak poprzednio. Lecz jeżeli nie nastąpiła poprawa zaraz, to wystąpiła za to później. W roku zeszłym chory znów przybył do Solca, tym razem chodzić mógł bez porównania lepiej i poprawa ta zaczęła występować zaraz po powrocie do domu, wygląd chorego był o wiele lepszym, przytył, a rumieńce na twarzy i żywe zabarwienie błon śluzowych dowodziły usunięcia niedo-

krwistości i lepszego odżywiania, przyczem ani gruczoly nie były obrzękniętymi, ani wysypka nie wystąpiła na nowo. Chory w ubiegłym sezonie brał tylko kąpiele i używał środków gorzkich w połączeniu z jodkiem żelaza. Tym razem poprawa nie kazała czekać aż do ukończenia kuracyi, gdyż i w czasie już kuracyi polepszenie w chodzeniu było coraz wyraźniejszém i widoczniejszém. Jeżeli zatem tego wypadku nie można było nazwać wyleczeniem, to bezzaprzeczenia słusznie nazwałem go bardzo znaczném polepszeniem. *(Dokończenie nastąpi).*

ROZNE SPRAWOZDANIE Z OFTALMOLOGICZNEJ PRAKTYKI

od 1 (13) marca 1871 do 1 (13) marca 1872 r.

Dra med. Józefa Talko (w Lublinie), członka towarzystwa niemieckich oftalmologów w Heidelbergu, oraz towarzystw lekarskich w Kijowie, Tyflisie, Wilnie i w Odessie.

(Ciąg dalszy *).

Rozpromienienie włókien n. wzrokowego w siatkówce (patrz fig. 2), które znajdujemy u królików i jak się przekonałem u świni, jest bardzo rzadkie u ludzi. Francuzi nazywają tę anomalję przyrodnią nerwu wzrokowego „*Fibres nerveuses à moelle*,” a Niemcy „*Dunkelcontourirte Nervenfasern*” (Liebreich) lub „*Opticusausbreitung, Markhaltige Fasern in der Netzhaut*” (Jaeger).

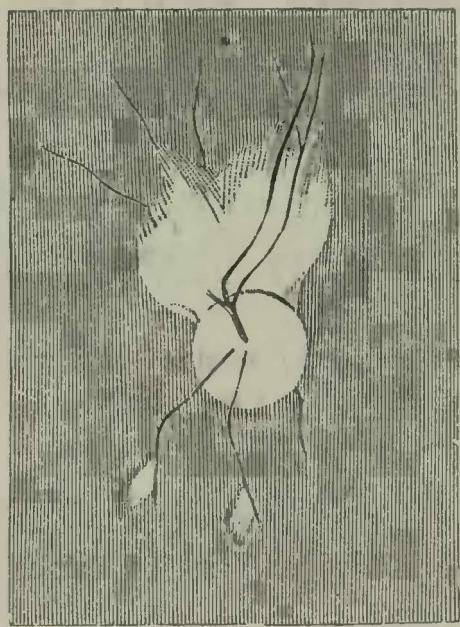
W końcu sierpnia r. z. badałem oko Toby Grossman, pewnej 40-kilkoletniej starozakonnej z Lublina, którą dwa razy tylko widziałem. Na obu oczach przed kilkoma tygodniami była operowaną przez jednego z tutejszych lekarzy; obustronna irydektomia w skutek glaukomatycznych bólów. Lewa gałka oczna uległa potem zanikowi, nie przestając silnie boleć; w prawej od strony nosa isniała w tęczęwce coloboma, nie dochodząc do rzęskowego jej brzegu z przyrośniętymi do rogówki brzegami (*synech. anteriores, synechia posterior* w górnej części źrenicy¹⁾). Łamieć środkową tej gałki okazały się przezroczystymi. W naczyniach tarczy nerwowej najmniejszej zmiany, charakteryzującej glaukomatyczne cierpienie n. wzrokowego. Lecz godną była uwagi anomalia w jej sąsiedztwie, anomalia, którą tylko mogłem zaliczyć do rzędu organicznych wad, nerwu, a mianowicie rozpromienienia włókien nerwowych w kształcie promienistych smug w sąsiednich okolicach siatkówki. Podobne smugi zebrane były w 3 różowo-białe, srebrzysto błyszczące plamy: największa z nich tuż nad tarczą nerwową (w obrazie odwrotnym), formę i wielkość jej dokładnie wyobraża oftalmoskopiczna rycina; prócz promienistości smug w tej plamie charakterystyczną jest ząbkowatość peryferycznych jej brzegów, nieznacznie przechodzących w normalny kolor dna ocznego, naczynia siatkówki, dość widoczne na niezupełnie okrągłej tarczy, na powierzchni sąsiedniej plamy przykryte były nerwowymi włóknami, stając się

*) Patrz Nr. 15 i 18 Gaz. Lek.

¹⁾ Dla uniknięcia podobnych następstw irydektomii przy jaskrze, radzę takową robić *per sclerum* kataraktycznym nożykiem Gräfe'go, jak o tem niżej. Takim sposobem w każdym wypadku dopełnimy zadość wymaganiom Gräfe'go: wycinać tęczę szeroko i do samego rzęskowego jej brzegu.

zupełnie niewidzialnymi, lub też bardzo zcieńczając się, jak to było dość widocznym na głównym pniu żyłnym. Prócz tej plamy znajdowało się jeszcze 2

Fig. 2.



niewielkie poniżej nerwowej tarczy (fig. 2) na szerokości grubego naczynia siatkówki, a które na rycinie przedstawione cokolwiek zadaleko, z których zewnętrzna okrągława obłoczki tylko zakrywała przebiegające poniżej naczynia siatkówki, podłużna leżała pod grubym naczyniem. Trzy te plamy w sąsiedztwie n. wzrokowego resp. zabielenia wrodzone siatkówki bardzo się różniły od wysięków zapalnych tej błony, aby je przyznać za takowe. Widzenie tym okiem było jeszcze dość dobre; z N. 10 *biconvex* czyta N. 6 $\frac{1}{2}$ ' w odległości stopy; mocno żałuję że nie zbadalem w danym wypadku wielkości ślepej plamy (*punctum coecum*)—chora patrząc na twarz, często spostrzega na niej czarną plamę odpowiednią formie

plamy nadtarczowej. Na samej tarczy, jak to rysuje J ä g e r, nie mogliśmy dojrzeć śladu promienistości smug, tylko nosowy bledszy brzeg niejasno odgranicza się, pomimo nieznacznego przyrodniego zabarwienia naczyniówki tuż obok niego, między zabarwieniem i dolną plamką smug brzeg tarczy nieco się rozszerzał w kształcie protuberantiae.

C) Drogi łzowe.

Jak powiedziałem wyżej cierpienia dróg łzowych są dość częste w tutejszym kraju, szczególnie u starozakonnych. Lekarstwa stosowane miejscowo okazują się tu niedostatecznymi, potrzebna do tego operacyjna pomoc, a taką jest sondowanie przewodów łzowych. Napozór mała to operacja, ale na prowincyi uchodzi i ona za wielką, gdyż wszelka operacyjna czynność nad organem wzroku bardzo jest zastraszająca dla chorego, a do tego o ile wiem z doświadczenia, nikt z wolnopraktykujących lekarzy niebierze się do podobnej kuracji, zapewne uważając ją za dość trudną. Potrzeba tylko niewielkiej wprawy aby nie porobić fałszywych dróg. Wprowadzanie sondy B o w m a n a poprzedzamy rozcięciem jednego z kanalików łzowych, zwykle górnego, za pomocą nożyka W e b e r'a. Prawda, takowe sondowania często trzeba powtarzać dość długo, lecz rezultat prawie zawsze był skutecznym; nasi chorzy wszyscy byli uleczeni, z wyjątkiem dwóch czy trzech, którzy znacznie się poprawiwszy musieli wyjechać do domu. Sondowanie u dwóch starozakonnych było nieco bolesnym, u jednego oficera wywoływało nawet dość silny ból w okolicy oka i głowie nawet. U jednej starozakonnej za pomocą sondy udało się nam rozerwać strykturę w błoniastej części worka, nożów w tym celu nie używaliśmy. Jednocześnie z sondowaniem dróg łzowych naznaczamy zapuszczenia do oka kropel *lap. divini, sulf. zinci* i t. p. Jeśli cierpienie worka (*dacryocystitis*) połączone z przetoką jego (*fistula sacci lacrymalis*),

to z wielką korzyścią używamy przytęm pedzłowania skóry tynkturą jodową. U jednego rocznego dziecka fistulę łz. worka, niezakrywającą się nawet po miesięcznym wprowadzaniu N. 4 sondy, udało się nam zaleczyć po zszyciu okrwawionych brzegów wąziutkiej przetoki. Jeżeli łzawienie w skutek obfitych wydzielin ścian worka łzowego nie ustaje, pomimo iż najgrubsza sonda swobodnie przechodzi przez drogi łzowe, to używamy szprycowań do worka za pomocą rurkowej sondy jak to robi *W e c k e r*.

Z cierpień dróg łzowych zasługują na uwagę: *F i s t u ł y k a n a l i k ó w ł z o w y e h* (*fistulae canal. lacrymalis*¹⁾ (p. fig. 3). W dziele *W e c k e r*'a o tych fistulach znajdujemy niewielką wzmiankę: „Owzrodczenia kanalików, pisze on, zformowanie się ropni w ich ścianach i utworzenie się przetok samoistnych lub traumatycznych, jak np. po wyłuszczeniu guza (*J o b e r t*), wzmiankowane są we wszystkich dziełach, lecz jedynie tylko w celu zapełnienia kadry nosologicznej, gdyż dostateczne obserwacje do dziś dnia nie zgłębiły tej kwestyi, zresztą dość mało korzystnej w rezultaty praktyczne.” *F a n o* w swej oftalmologii, w której tak skrętnie zebrał cudze obserwacje, powiada iż podobne przetoki są dość rzadkie, a i te które mogły być widziane mogły być fistułami nie kanalików, lecz worka łzowego, odkrywając się na zewnątrz w bliskości takowych. Przytacza jednak jeden wypadek przetoki kanalikule dolnego przez niego obserwowany, pewnej damie, cierpiącej na katar prawego łz. worka, F. 3 razy szprycował weni tynkturę jodową w 15-dniowych przestankach; po 2 miesiącach zauważył mały otwór odpowiedni dolnemu kanalikowi w bliskości łzawego punkciku, woda szprycowana przez ten ostatni wyciekała przez nos i przez przetokę w ścianach kanalikule. *B o y e r* przytacza także obserwację traumatycznej fistule kanalikule dolnego, odkrywającą się na wewnętrznej powierzchni dolnej powieki, przechód łzowy zupełnie był swobodny. Wszystkie więc opisy przetok kanalikowych dotyczą tylko dolnych, co zaś do górnych, to takowe nie są nam wiadome. Daje mi to przeto prawo powiedzieć słów kilka o wypadku przezemnie widzianym, który demonstrowałem kilku kolegom.

W sierpniu r. z. leczył się w wojskowym szpitalu 24-letni szeregowiec Grzegorz G. Na oczy cierpi od dzieciństwa, w skutek *staphyloma posticum utr. oculi* w pierwszym stopniu. Prawe oko ciągle łzawi i łącznica powiekowa nieco przekrwiona. Już zdala zauważyłem, iż nosowy kąt powiek tego oka cokolwiek powiększony w porównaniu z takowym lewych powiek, przy bliższem rozpatrzeniu go zastanowiła mnie po raz pierwszy widziana jakoby anomalia 4 łzowych punkcików; prócz górnego i dolnego, znajdujących się na swoim normalnem miejscu, znalazłem jeszcze 2 otwory po jednym w każdym z kanalików. Otwór w dolnym kanaliku znajdował się w odległości 1''' od dolnego łz. punkcika, był dość wielkim (1 mm) i przytęm z nieco wklęsłymi brzegami, również skóra w sąsiedztwie była nieznacznie zagłębiona, jakby w skutek bylego w tym miejscu ropnia. O połowę mniejszy otwór górnego kanalikule znajdował się w górnej po-

¹⁾ Spostrzeżenie to drukowane w *Zehender's Monatsblätter f. Augenheilkunde, 1872 Januar-Heft.*

łowie wewnętrznego kąta powiek, a więc cokolwiek dalej od górnego punkciku niżeli to było w dolnym kanalik. Sonda *A n e l'a* wprowadzona przez punkta

Fig. 3.



łzowe wychodziła przez otwory na zewnątrz, również wprowadzona przez nie łatwo pokazywała się przez punkciki. Dalszy przebieg dolnego łz. kanaliku okazał się zupełnie rozwiniętym; co zaś do górnego to wprowadzona weń sonda *A n e l'a* przez łz. punkcik lub nieprawidłowy otwór łatwo się zagłębia w kierunku worka łzawego prawego na 1^{'''} dalej wewnątrz od otworu, głębiej zaś ogólny kanalik łzowy (resp. otwór worka) zupełnie był zrosnięty.

Takowego nie można było przebić ani zondą, ani też nożykiem *W e b e r'a*; przeto najpierw rozciąłem tym nożykiem ścianki obu kanalików między łz. punkcikami i nieprawidłowemi otworami, zmieniając tę część ich w odkryty kanał a następnie od otworu górnego kanaliku rozszerzywszy takowy, rozciąłem miękkie części ostrokońcowym nożem (używany do rozcięcia łz. worka) i przez żłobek na nim chociaż z trudnością wprowadziłem do worka i nosa N. 4 sondy *B o w m a n n'a*, co powtarzałem codzień dopóki łzy nie miały dobrego stoku do jamy nosowej.

Bez kwestyi otwory obu kanalików nie były anomalią przyrodnią, chociaż chory początek łzawienia oka odnosi do czasów dzieciństwa. Nie było tu 4 punkcików łzowych, lecz tylko 2 przy początku kanalików, dwa zaś otwory w ścianach takowych były przetokami kanalików (*fistulae canaliculi lacrymalis*). Zapewne takowe powstały w skutek ropnia na wewnętrznym kącie powiek, na korzyść którego przemawia wklęsnięcie skóry w sąsiedztwie dolnej przetoki, a także zarośnięcie otworu kanalików do łz. worka.

Operację wycięcia łzowego worka wykonałem dwa razy. Raz u pewnej 43-letniej starozakonnej Szafran z Lublina, przy łaskawej pomocy kol. *J a n i s z e w s k i e g o*. Chora ta od kilkunastu lat miała guz na lewej stronie nosa niżej od *lig. palp. intern.*, cierpiąc na łzawienie oka (*epiphora*), guz był elastyczny, wielkości dużego łaskowego orzecha, przy uciskaniu go wydzielala się zeń ropa przez noso-łzowy kanał, lecz takowa nie pokazywała się przez łz. kanaliki z powodu zupełnego zarośnięcia otworu łz. worka. Najprzód wyciąłem eliptyczny kawałek ze ściany tego guza, który przechodził z rozciągnięcia się przednich ścian worka (*dacryops, dilatatio, hernia sacci lacrymalis*), następnie za pomocą pinceta i haczyka wyciągałem błonę śluzową i takową wycinałem nożyczkami *C o o p e r'a*, naostatek przypieklełem jamę worka za pomocą lapisu roztopionego na sondzie, włożyłem do takowej szarpie. Zakładanie szarpie i ciągle szprycowanie lapisowego rozeżynu powtarzałem codzień w ciągu półtora miesiąca; czasami nawet szprycowałem tynkturą jodową, nie bojąc się iżby takowa dostała się do łącznicy, gdyż z tej strony komunikacja była przerwana. Do ostatniej chwili zniszczenia jamy łz. worka, zarośniętej granulacyami, szprycowany przez otwór płyn wydzielal się przez rozszerzony kanał łzowo-nosowy. W skutek długoletniego rozciągnięcia ścian worka, rozszerzony już był kanał kostny, mieszczący go w sobie. Drugi raz u 16-letniej Szajndli Krech z Piasków, cierpiącej na ropień lewego łzowego worka od 3 kwartałów. Zarośnięciu rany dopomagałem wkładając w głąb jej kawałki lapisu za pomocą pincetu.

Na uwagę zasługuje obserwacya łzawienia prawego oka w skutek sparaliżowania n. twarzowego, uleczonego wstrzykiwaniem strychniny i rozcięciem kanaliku łzowego. Marya Leciewicz, 16-letnia panna ze wsi Samoklesk, 8 września r. z. wychodząc z kościoła przebieła się i po silnym ziębieniu zauważyła że się skrzywiła jej twarz, pociągnięta na lewą stronę. Po używaniu rozmaitych weterań paraliż prawego n. twarzowego po 2 miesiącach zmniejszył się, lecz skrzywienie twarzy dość widoczne, dolna powieka obwisła, odstając od dolnego brzegu rogówki na 1^{'''}: silne łzawienie oka, przeszkadzające chorzej pracować. Dnia 7 listopada rozciąłem nożykiem *Webber'a* dolny łzawy kanalik i wstrzyknąłem $\frac{1}{10}$ gr. *nitri. strychnini* pod prawym uchem. Dnia 10 przybyła powtórnie chora oświadczywszy że czuje się daleko lepiej i rzeczywiście dolna powieka znacznie się podniosła, nie dochodząc do brzegu rogówki na 1 mm., łzawienie bardzo nieznaczne, drogi łzowe powtórnie przesondowałem i znowu wstrzyknąłem $\frac{1}{10}$ gr. azotanu strychniny w to samo miejsce.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Rzadki wypadek sprawy zatorowej w tetnicy śródjelitowej górnej z następnym krwotokiem i zgorzelą kiszek.

(*Embolia art. mesaraicæ sup., Hæmorrhagia et Gangraena intestinorum*).

Podany przez prof. *Oppolzera* 1).

Przypadek niniejszy będący zajmującym przyczynkiem do nauki o zatorach w ogólności, wzbudza także ciekawość czytelników nadzwyczajną rzadkością swoją; dotychczas bowiem nie posiada literatura kliniczna oprócz ogłoszonego przez *Virehova*—żadnego podobnego jemu opisu. Anatomicznie wykazał tę chorobę raz tylko prof. *Klob*.

W dniu 28 grudnia przyjęto do kliniki czeladnika murarskiego, 58 lat liczącego z przypadkami duszności, bicia serca i puchliny brzusznej. Badanie fizykalne wykryło powiększenie serca z wyraźnym skurczowym szmerem obok niejasnego głosu rozkurczowego i wzmocnienia 2 tonu tętnicy płucowej i mierny nieżyt oskrzelowy, z czego postawiliśmy rozpoznanie na niedomykalność zastawek dwukończystych z prawdopodobnym zwężeniem ujścia żylnego lewego, które pierwszej najczęściej towarzyszyć zwykło (*Insufficiëntia valv. bicuspidatum c. Stenosi ostii venosi sinistri*).

Do 1 lutego następnego roku nie zaszła w chorobie żadna uwagi godna zmiana; od czasu do czasu występowała tylko biegunka naprzemian z zatrzymaniem stolca, czego źródło upatrywaliśmy w wywołanym wadą serca nieżycie jelitowym; nadto widzieliśmy w moczu chorego zawsze małą ilość białka jednak bez walczków włóknikowych. W takim stanie będąc chory zamierzał już opuścić szpital, w którym przy spokojnem zachowaniu się nieco do sił powrócił, kiedy nagle dniem przedtém, bez wiadomej przyczyny wystąpiły gwałtowne bóleci w brzuchu z silnym naprężeniem jego, które to bóle dokuczały najmocniej w okolicy krzyża i lędźwiowej stosu kręgowego gdzie się przyczepia śródjelicie. Prócz tego napadalo chorego chwilowe morzysko wznagające się przed oddaniem stolca, z burkutaniem w kiszkaeh. Śród tych dolegliwości pojawiały się także i wymioty, przy których zrazu wyrzucał chory resztki potraw a następnie obfitą ilość czystego płynu.

1) Jakkolwiek obserwacya ta przed kilką laty już w czasopiśmie wiedeńskiem ogłoszoną była, Redakcyja nie waha się podać ją czytelnikom z powodu nadzwyczajnej ważności i rzadkości wypadku, niemniej areytrafnego rozbioru przez s. p. autora. *Red.*

W stolcach oddawanych wśród ciężkich boleści, wydal chory brudno-czerwonawą masę złożoną po większej części z krwi i ropy w postaci jąderek (gdyż osłonka zapewne przez znajdujący się tu węglan amonii zniszczoną została, w której gdzieś niegdzie znajdowało się skąpe, rzadkie lajno; szczątków błony śluzowej niedostrzeżono tu wcale. Dnia następnego przedstawiał chory, zapewne skutkiem utraty znacznej ilości krwi, obraz ogólnego wyniszczenia; jako: oczy zapadłe, głos słaby, kończyny chłodne, a brzuch bardzo bolesny i gorący; tętno uderzało nieregularnie 60—95 razy w minucie, oddech również nieregularny 44; odgłos przy pukaniu żywota był w dole stłumiony i tępy, w górze jawny, bębenkowy. Zalecono zimne okłady na brzuch a wewnątrz o p i u m z t a u i n ą.

Dnia 3 lutego nastąpiła lekka ulga w boleściach, zimno w kończynach trwało ciągle, stolce były skąpsze, a w nich widzieliśmy znowu krew i ropę, której komórki i jąderka wyraźnie pod drobnowidzem występowały. Dla ugazenia pragnienia podaliśmy kawałki lodu, a dla rozgrzania członków flaszki ciepłą wodą wypełnione, pozostawiając środki lekarskie dawniejsze.

W południe zatrzymały się wypróżnienia stolcowe, a noc przepędził chory w bezsennej niespokojności z powodu ciągle trwających boleści żywota; po użyciu kilku łyżek rosolu wzmogły się jeszcze boleści na kilka godzin; tętno zaledwie wysledzić było można, oddech stał się jeszcze cięższym; zastosowany cewnik wydobył małą ilość moczu. Odgłos dolnej części brzucha stał się teraz jawnym i pełnym, a tępy ograniczył się na okrażnicę zstępującą. Z powodu dokuczających boleści zalecono: *Aquae Laurocerasi drachmam, Morphii acetici granum*, do użycia po 10 kropli aż do uśmierzania bólów lub wywołania snu.

Dnia 5. Bóle nieco łżejsze, stolce zatrzymane, brzuch bardzo wzdęty i bolesny, jednak ściana brzuszna odbywa ruchy oddechowe, odgłos przy pukaniu w większej przestrzeni tępy. Z powodu znaków odurzenia morfinowego (zwiężenia źrenic, polyskującego oka) zalecono okłady lodowe z octem na głowę. Przy powtórzonych wymiotach, powiększeniu brzucha, znikaniu tętna i większej duszności, nastąpiła wieczorem śmierć.

Rozpoznanie opisaną tu choroby, równie jak wskazanie przyczyny dziwny ten przebieg wywołujący, było nader trudnem a raczej wprost niepodobnem. Dlatego nie mając w całym szemacie znajomych i częściej wydarzających się słabosci żadnego podobnego jej obrazu, byliśmy zniwoleni obrać w braku innej drogi w y k l u c z e n i a, mając na uwadze dwa główne przypadki, t. j. krwotok jelitowy i ból żywota. Przy każdym krwotoku stolcowym, nasuwa się przedewszystkiem myśl o przyczynie krwotoku w samym jelicie oddechodowym siedlisko swe mającej, jak np. k r w a w n i c e (*haemorrhoides*), p o l i p i r a k k i s z k i stolcowej. Polipy, w rzędzie których najczęściej widzimy ś l u z o w e jako powód krwawienia u osób młodszych, zawieszane bywają pospolicie na długich, cienkich szypulkach i występują nierzadko w postaci guzów hemoroidalnych w samym otworze stolcowym, których wycięcie, zresztą bardzo łatwe, wielką przynosi pomoc zwłaszcza jeżeli one były źródłem obfitej utraty krwi. Do rzadszych nierównie wypadków zaliczamy polipy w ł ó k n i k o w e, które podobnie jak tego rodzaju twory macieczne, gwałtowne powodować mogą krwotoki i do znakomitych dochodzą czasem rozmiarów.

Przyczyna krwotoku może leżeć także w r a k u kiszki stolcowej, który przez niebacznych za guz krwawnicowy poczytanym być może.

Wszelako w naszym wypadku zbywa nam zupełnie na symptomatach, któreby o nadmienionych chorobach świadczyć były w stanie. Gładka i poruszalna błona śluzowa jelita oddechodowego, całkiem c i e m n a k r e w w r a z z k a ł e m wydalana dowodzi nadto, że krwawienie to bierze początek swój z wyższych części przewodu kiszkiowego, albowiem w wypadkach gdzie źródłem krwawienia jest sama kiszka stolcowa, krew wydalona przedstawia się jasną, prawidłową, niezmienną, bez przymieszania lajnistego z przyczyny, że krew w takim razie odpływa zawsze p r z e d albo p o oddaniu stolca, albo li też odchodzi sama przez się bez względu na czas oddawania stolca.

Przyczyny krwawienia kiszkiowego w górnej części tego przewodu mogą być znowu rozmaite, a mianowicie: o w r z o d z e n i e i n o w o t w o r y j e l i t. Z pomiędzy różnych rodzajów wrzodów kiszkiowych możemy z góry wykluczyć g r u z e l k o w e, a to na zasadzie zupełnego braku jakichkolwiek śladów gruźlicy w innych organach naszego chorego, niemniej dla tego, że wrzody gruźliczkie jako twarde i zazwyczaj brzegami otoczone, nader rzadko tylko i zawsze bardzo skąpe wywołują krwawienie. Do przypuszczenia wrzodów d u r z y c o w y c h nie mamy w tym wypadku najmniejszej zasady, ponieważ w biegu choroby nie mieliśmy wypadków durzycowych, a doświadczenie uczy, że wrzo-

dy tyfusowe sprowadzają krwawienie dopiero w późniejszych okresach choroby po odpadnięciu właściwych strupów.

Rozpoznanie na raka w kiskach byłoby także bezzasadne z przyczyny, żeśmy podobnego nowotworu w jamie brzusznej wykryć nie byli w stanie, jak niemniej, że rak w kiskach byłby musiał już długo przedtem właściwie sprowadzić przypadłości, jako: wzdęcie, bóle, odchody ropiaste i posokowe, czego nie widzieliśmy wcale do samego wybuchu choroby w ostatnich dniach życia chorego.

Wspomnieć tu nam jeszcze wypada o zagłobieniu i uwięzieniu kisk (Intussusceptio et Incarceratio intest.), które to obydwie choroby, a zwłaszcza pierwsza nieradko obfite powoduje krwotoki, a to tym sposobem, że wraz z częścią jelit zagłębia się także i należące do tego śródjelicie, a wciśnięte przeto naczynia stają się przyczyną zastojów i krwotoku w rozgałęzieniach okolicznych. Gdy jednak w obecnym wypadku nie dostaje ram innych, chorobom tym właściwych objawów jako: zapalenia otrzewnej, wymiotów stolcowych i t. p. któreby w obudwu tych razach koniecznie przede krwotokiem występować musiały, jesteśmy upoważnieni i te choroby jako bezzasadne wykluczyć. O krwotoku wywołanym przez same zastojy z upośledzonego krążenia w żyłę branną pochodzące, myśleć nie możemy dla braku innych ważnych i koniecznych przypadłości tego upośledzenia, jako: puchliny brzucha, guzów krwawnicowych, jawnego krążenia pobocznego i t. d., tembardziej, że powiększenie wątroby tu wysledzone, odmieść możemy do niedomykalności zastawek serca.

Wada serca sama przez się nie mogła również powodować tak obfitych krwotoków, jakkolwiek cierpienie to przyczyniło się niewątpliwie do wzmocnienia tychże i powstrzymanie ich utrudniało.

Krew w żołądku wynaczyniona, wydalana bywa niekiedy przez kiskę stolcową bez wymiotów krwawych. Jeżelibyśmy w ten sposób krwotok u naszego chorego wytłumaczyć chcieli, pozostałoby niepojętem, dlaczego przy tak częstych w tym wypadku wymiotach, nigdy w nich ani śladu krwi nie dostrzeżono? Tłumaczeniu temu sprzeciwia się dalej i to, że chory nigdy nie doznawał bólu żołądka (*Cardialgia*) ani zboczeń trawienia, równie jak to że krew z żołądka pochodząca po przebyciu całego przewodu jelitowego, okazuje się zawsze czarną, mazistą, z czego wynika, że krew u naszego chorego wydalana nie pochodziła ani z żołądka, ani z nosa, ani z płuc, które organa żadnych do przypuszczenia tego domysłu nie objawiały znaków chorobowych. Objawów skorbutu nie dostrzeżliśmy także u naszego chorego.

Ponieważ zatem żadna z pomienionych chorób, postrzeganych w naszym wypadku objawów spowodować nie mogła, pozostaje tylko sprawa zapalna, która w jelitach siedlisko swe mając, podobny obraz kliniczny wywołac jest w stanie. Z przypuszczeniem tem zgadza się: nagle powstanie słabości, szybki wzrost, ostry przebieg, bolesność żywota za dotknięciem i oddaniem stolca wzmagający się, obfite wypróżnienie a co najwięcej obecność ropy w odchodach stolcowych, której źródło w niedostatku sprawy zapalnej w innych organach, tylko w zapaleniu kisk miejsce mieć może. Nawet brak gorączki nie sprzeciwia się temu zdaniu z powodu, że obfite wypróżnienia stolcowe i krwotoki, podwyższeniu ciepłoty na przeszkodzie stać mogły.

Wypada przeto oznaczyć tylko miejsce, rozległość i naturę niniejszego zapalenia. Sprawa zapalna jelit nagaba, jak wiadomo, nierównie częściej okrężnicę aniżeli kiski cienkie, pomimo to jednak mamy powód (objawy fizyczne) twierdzić, że w tym wypadku sprawa tu zajmuje przeważnie błonę śluzową jelit cienkich i posuwa się co najmniej na okrężnicę wstępującą, za czem przemawia ból ograniczony na okolicę pępkową i stłumiony odgłos przy opukaniu tego miejsca. Przeciwnie nie dostawało tu objawów przy zapaleniu okrężnicy, mianowicie przy dysenteryj powszechnie napotykanych, do rzędu których zaliczamy: szcuple wypróżnienia kału stolcowego (który w samym początku choroby w większej ilości oddawanym bywa), brak właściwego echu lajnistego w wypróżnieniach, zbyt częste napieranie na stolec z dokuczliwym bólem połączone. Brak tych przypadłości, obfita ilość kału w odchodach znajduwana wraz z objawami fizycznymi kazały się domyślać, że zapalenie miało tu miejsce w jelitach cienkich, w czem utwierdzała nas jeszcze i ta okoliczność, że podczas gdy w końcu choroby i życia górna część kisk skutkiem porażenia opadła, w tym czasie przecież jelita okrężne mianowicie część ich końcowa, dostatecznie jeszcze skurczoną się przedstawiała. Zapalenie cienkich kisk, jakkolwiek rzadsze od zapalenia okrężnicy, pojawia się wszakże dosyć często i częściej jak pospolicie utrzymują, zwłaszcza nieżytowe, którego atoli rozpoznanie rzadziej przychodzi do skutku z powodu, że wydzie-

liny nieżyto we kiszec cieniich przechodząc przez jelita grube tu jeszcze wessane bywają, zacząć idzie, że wychodzący stolcem kał, wydzieliu tych nieżytowych weale nie wykazuje.

Doświadczenie nauczyło mię, że wiele cierpień brzusznych, np. uczucie pełności, wzdęcie brzucha, burkotanie, tętnienie żołądkowe i t. p. dolegliwości usposabiające do hypochondryi, polegają wyłącznie na nieżycie jelitowym, które przy stosownem (zimnem) leczeniu zupełnie ustępują. Wyższy stopień cierpienia tego pociąga za sobą obfita, wodnista, żółciową biegunkę, przyczem wypróżnienia stolcowe wiele opadłego przyblonka w sobie zawierają, które to przypadły wszakże niemal zawsze szybko ustępują. Taki nieżyt jednak nie powoduje nigdy krwotoku jelitowego, który pojawić się może prędzej przy silniejszym zapaleniu znanem w patologii pod imieniem: *k r u p o w e g o i b l o n i a w e c o w e g o* (*crouposa et diphtherica enteritis*). Zapalenie jelit *k r u p o w e* występuje znowu nader rzadko pierwotnie, a częściej jako choroba następowa po przebytej durzycy, ospie, plonicy, po operacyach, przy zakrzepie żył (*thrombosis*) i t. p. Choroba ta, której rozpoznanie z powodu, że w stolcach rzadko kiedy wysledzić się dozwalają błony rzekome, bywa bardzo trudne, zwłaszcza w wypadkach samoistnych, choroba ta mówię, powoduje dosyć często choć nie zawsze obfite krwotoki, a objawy jej są: biegunka, ból brzucha za uciskiem bardzo dokuczliwy, tętno małe, wymioty, upadek sił z obniżeniem ciepła ciała, przyczem chory śród przypadków ogólnego wyniszczenia, umiera.

Złośliwszą jeszcze od tej formy jest: *b l o n i a w a* (*diphtheritis*), która równie jak tamta nader rzadko tylko pojawia się w kiszec cieniich, a najczęściej powstaje następowo od okrażnicy dysenteryą zajętej, albo w skutek chorób powyżej nadmienionych. Błona śluzowa w takim razie bywa nacieczoną (na fałdach albo głębiej), miejscami albo w całej przestrzeni w postaci zgorzelowego strupa oddzieloną, albo też dozwala się jak to niekiedy widzieć mi się zdarzyło, niby czerwony gąszcz zeskrobać, podobnie jak przy rozmięczeniu żołądka. Taki to rodzaj *k r w o t o k o w e g o z a p a l e n i a k i s z z e k*, może zdaniem naszym w obecnym wypadku mieć miejsce.

O ile wszakże dla braku rzeczonych strupów i błon rzekomych w odchodach stolcowych, rozpoznaniu niniejszej choroby zbywa na dostatecznej i pewnej podstawie, o tyle także z drugiej strony, nie dostaje nam żadnego punktu oparcia do orzeczenia przyczyny tego cierpienia. Daremnie obwinialibysmy w tym wypadku przeziębienie, wykroczenie w dyecie i t. p. czego tu weale wykryć nie było można, pomijając już to, że podobne okoliczności, jakkolwiek najczęstsze przyczyny chorób tego rodzaju, nie mogą nigdy sprowadzić tak ciężkiej choroby i co najwięcej wywołują tylko cierpienie nieżytowe w jelitach cieniich. Równie bezzasadnie przypuszczalibyśmy tu nadużycie leków gwałtownie przeczyszczających lub działanie trucizn, na które chory weale narażonym nie był.

Zapalenia otrzewnej, które niekiedy podobne krwotoki powodować może, nie widzieliśmy tu żadnych objawów, tak samo jak i dysenteryi szpitalnej, którą wykluczaliśmy wyżej, z czego widzimy, że rozpoznanie ze strony etyologicznej także w tym wypadku żadnego nie podaje nam objaśnienia.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Komitet Towarzystwa osad rolnych i przytułków rzemieślniczych. Zatwierdzone w r. z. Towarzystwo osad rolnych i przytułków rzemieślniczych, z rokiem bieżącym rozpoczęło swoje istnienie.

U steru jego stanął komitet, którego skład ustawa Towarzystwa w § 13 bliżej określa. Zadaniem Towarzystwa, według brzmienia § 1 rzeczonej ustawy jest:

„Pracować nad moralną poprawą dzieci pleci obojga, które za występki przez sądy na karę skazane zostały; tudzież nad polepszeniem losu nieletnich żebraków i włóczęgów.”

W tym celu wskazane ma Towarzystwo dwa środki działania, a mianowicie:

1) Zakładania osad rolnych i przytułków rzemieślniczych, w których nieletni, czyli to znajdujący się już u podwoi więzień, czyli też w skutek próżniaczego życia, będący nad przepaścią występku lub nędzy, mają być na drogę cnotliwego prowadzenia się i uczciwego zarobkowania skierowani (§§ 2, 3 i 4).

2) Wyszukiwania odpowiedniego pomieszczenia dla wychowalców wychodzących z osad Towarzystwa i udzielania im w przyszłym zawodzie pomocy i opieki, (§§ 37, 38, 39 i 40).

Wieloletnie doświadczenie innych krajów poucza, że zbawienna działalność tego rodzaju Towarzystw wydarła zepsucie i nędzy całe szeregi nieletnich i oddała ich społeczeństwu uleczonych moralnie i do pewnego zakresu użytecznej i umiejętnej pracy uzdolnionych.

Wszędzie szczerobliwość prywatnych współubiegac zdaje się o lepsze z hojnością.

Dosyć przytoczyć nazwiska osób, które czyli to obfitemi dary, nieraz poświęceniem znacznego majątku, czyli też pracą całego życia poparły byt Instytucyj mających naszej służyć za przykład.

Odznażyli się na tém polu: Sydnej Törner Hill, Miss Mery Carponter i Mistress Bekker w Anglii, Schüller i Sürengar von den Boscha w Hollandyi, vice-grabia Bretinier de Zourteille, hr. d'Orche, Demetz i wielu innych we Francyi.

Statystyka z r. 1868 wskazuje, że Anglia liczyła 50 tego rodzaju zakładów dla chłopców, 36 dla dziewcząt, Szkocya 14, z których 8 dla pierwszych, a 6 dla drugich.

W zakładach tych wychowywało się 5072 chłopców i 1076 dziewcząt.

Francya liczyła w 1864 r. zakładów 58, z tych 29 dla chłopców, 24 dla dziewcząt, a 5 mieszanych; w liczbie tych było zakładów 7 tylko rządowych (4 męskie a 3 żeńskie) a reszta prywatnych.

W rządowych było nieletnich 2063; a w prywatnych 6078.

W ogóle statystyczne cyfry pouczają, że w peryodzie 9 lat uratowały zakłady rzeczono od nieochoybnego upadku moralnego lub nędzy 10,000 nieletnich we Francyi.

Niemniej ważnym okazuje się wpływ tych instytucyj na zmniejszenie powtarzania się przestępstwa recydywy.

Statystyka wykazuje, że dawniej 75%, a nawet 77% nieletnich, po wycierpieniu kary powtórnie jęj ulegało.

Po założeniu słynnych kolonii w Mettrej i innych miejscach, procent ten zniżał się stopniowo aż do 3% tylko a nawet czasami do 1,5%.

Zakłady tego rodzaju posiadają także: Belgia, Hollandya i Szwajcarya, ta ostatnia w liczbie 50.

W Niemczech w podobnych instytucyach, których było już przed kilkoma laty 347, wychowywa się do 10,000 nieletnich.

W Stanach Zjednoczonych cyfry te do niezmiernych doszły rozmiarów.

Jak zaś wielka liczba mieszkańców w kraju przyjmuje udział w popieraniu podobnych osad i przytułków, dosyć będzie nadmienić, że w małej Hollandyi Towarzystwo założone przez generała von der Boscha, w krótkim przeciągu czasu liczyło 20,000 członków.

Że w Cesarstwie Towarzystwo 1870 roku zatwierdzone, zebrało do dziś dnia przeszło 34,000 rsr. z ofiar prywatnych i że dzisiaj już srodkami temi z pomocą Rządu rozpoczęto skutecznie działalność.

Zbytecznym byłoby wykazywać, jak upragnionem jest aby i nasze, zaledwie w kolebce dopiero będące Towarzystwo mogło jak najszybciej zabrać się do szczytnego, ustawą wskazanego mu zadania i wywiązać się tem samem należycie z przyjętego na siebie obowiązku.

Wszelako upragniona i tyle pożyteczna działalność naszego Towarzystwa będzie mogła rozwinąć się dopiero wówczas, gdy ilość jego członków do znacznej wzrośnie cyfry, gdy w ten sposób nietylko zwiększy się liczba osób widoki Towarzystwa popierających, ale nadto, gdy wpływy jego ze składek obowiązkowych, od członków przypadające, dostarczą komitetowi corocznie dostateczne środki do przeprowadzenia tego, co mu ustawa czynić zaleca.

Towarzystwo składa się z członków założycieli i członków honorowych.

Pierwszych liczba nateraz ustawą ograniczona do 20 jest już uzupełnioną; ilość zaś członków honorowych, wnoszących rocznie składki stałej rubli sześć, jest nieograniczoną.

Do chwili obecnej cyfra zapisanych dochodzi zaledwie pięciuset, co zaiste stosunkowo do liczby zamożniejszych w Królestwie mieszkańców obojga płci, wszech wyznań, różnych położzeń i zatrudnień, jest cyfrą zbyt mało znaczącą, która pomysłnego i skutecznego rozwoju działań Towarzystwa dotąd jeszcze nie zapewnia.

Komitet przeto czuje się w obowiązku odwołać się do wszystkich osób obojga płci i wszelkich wyznań, którym dobro ogólne leży na sercu, którym wreszcie nie może być obojętną instytucya przyczyniająca się do pomysłności naszego społeczeństwa, a którym

nakoniec składka roczna rubli sześć, na cel tak szlachetny uciążliwą nie będzie, aby raczyli pośpieszyć z przyjęciem udziału w Towarzystwie osad rolnych i przytułków rzemieślniczych w charakterze członków jego honorowych i aby wnoszeniem regularnym rocznej, powyżej oznaczonej składki do kassy Towarzystwa przyłożyli rękę do spełnienia jej zadania.

Lecz nie dosyć na tém.

Zamierzone urządzenie pierwszej modelowej osady dla nieletnich przestępców wymaga różnych jednorazowych ofiar, o które nie wała się komitet odwołać się do dobroczynnych serc publiczności naszej.

Potrzeby te rozpadają się na dwie główne kategorie, a mianowicie:

1) Nieodzowną jest dla Towarzystwa pewna przestrzeń gruntów, o ileby można około morgów 300 wnosząca, a w bliskości Warszawy, koło jednej z dróg żelaznych położona, któraby to przestrzeń odstąpioną być mogła na dogodnych warunkach, czyli to na własność Towarzystwa, czyli też tytułem wieczystej dzierżawy. Zwraca się uwagę skłonnych do podobnej ofiary właścicieli dóbr ziemskich, że po zupełnem urządzeniu z czasem osady, w której projektowanem jest pomieszczenie od stu do dwustu nieletnich, praca ich zbyteczna od miejscowego gospodarstwa będzie mogła przez czas robót polnych być odnajmowaną w sąsiedniej okolicy.

2) Potrzeba jest Towarzystwu jednorazowych pieniężnych ofiar na odpowiednie tej osady urządzenie, które według przygotowanych obliczeń i wymagać będzie znakomitych funduszy, o wiele przechodzących dotychczasowe Towarzystwa zasoby, roczne bowiem składki od członków honorowych należne i opłaty przez Rząd uiszczac się mające na utrzymanie nieletnich przestępców, przeważnie obracane być muszą w przyszłości na zaspakajanie bieżących wydatków Towarzystwa, osadami jego spowodowanych.

Komitet Towarzystwa osad rolnych i przytułków rzemieślniczych pełen jest otuchy, że odezwa niniejsza wywoła w publiczności ogólne poparcie jego usiłowań. Albowiem tym tylko sposobem Towarzystwo nasze w ślad za tyłu innymi, którego w innych krajach wyprzedziły w pracy około nieletnich pogrążonych w zepsuciu i nędzy, może działalność swoją szybko i skutecznie rozwinąć.

Nadmieniam przytém komitet, że pragnąc utrzymać obecnych i przyszłych członków Towarzystwa w wiadomości jego zadania i potrzeb tej rodzącej się dopiero Instytucji, postanowił ogłosić bezzwłocznie drukiem sprawozdanie delegacyi, wyznaczonej do bliższego określenia dróg, jakimi Towarzystwo działalność swoją kierowaćby powinno.

Następnie nieomieszka przez pisma codzienne podawać do wiadomości ogółu, ofiarodawców i złożonych przez nich lub zadeklarowanych ofiar.

Pragnący być przyjętym na członka, raczy zawiadomić komitet Towarzystwa osad rolnych i przytułków rzemieślniczych, którego biuro mieści się w domu Nr 1066 lit. c, przy ulicy Królewskiej.

Uprasza komitet aby każdy wygłoszony przez pisma członek Towarzystwa raczył bezzwłocznie złożyć składkę roczną w kwocie rubli sześć, w kassie Banku Handlowego przy ulicy Mazowieckiej w domu hr. Zamojskiego Józefa, Nr 1347 lit. f istniejącej.

Wezwanie to odnosi się tak do członków w przyszłości ogłoszonymi być mogących, jak i do tych którzyby, poprzednio przez pisma już wymienieni, dotąd składki nie złożyli.

Osoby skłonne do udzielenia gruntu na osadę lub pragnące zasilić Towarzystwo jakową ofiarą pieniężną, raczą piśmiennie o tém powiadomić komitet, pod adresem wyżej wskazanym.

Ofiary pieniężne, chociażby najdrobniejsze na rzecz Towarzystwa, przyjmuje również kassa Banku Handlowego.

Nakoniec, dla wiadomości osób pragnących ustnie rozmówić się bliżej co do warunków, pod jakimiby grunta mianowicie udzielić były chętne, objaśnia się, że zgłosić się mogą albo do członka komitetu księcia Tadeusza Lubomirskiego, albo też do zarządzającego interesami Towarzystwa p. Ludwika Kolnarskiego (ulica Elektoralna Nr 44), albo nakoniec do pomocnika zarządzającego, członka komitetu p. Alexandra Moldenhawer (ulica róg Franciszkańskiej i Nowego Miasta Nr 1).

Prezes J. Mianowski.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr. 98 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Sprawozdanie z sezonu kąpielowego w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu, za rok 1871. Przez Dra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego. (Ciąg dalszy). Roczne sprawozdanie z oftalmicznej praktyki. Przez Dra med. Józefa Talko (w Lublinie), członka towarzystwa niemieckich oftalmologów w Heidelbergu, oraz towarzystw lekarskich w Kijowie, Tyflisie, Wilnie i w Odessie. (Ciąg dalszy) Kronika zagraniczna. Rzadki wypadek sprawy zatorowej w tętnicy śródjeli-towej górnej z następnym krwotokiem i zgorzelą kiszek. Podany przez prof. O p p o l z e r a. Wiadomości bieżące. Towarzystwo osad rolnych i przytułków rzemieślniczych. Dodatek. Syfilidologii ark. 9. Historii szpitali w Królestwie Polskiem T. II ark. 15 (od str. 125—140). Dla PP. Prenumeratorów Chirurgii Heitzman'a dołącza się ark. 27, 28, 29 i 30.

Sprawozdanie z sezonu kąpielowego w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu, za rok 1871.

Przez Dra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

(Ciąg dalszy *).

3. W y s y p k i s k ó r n e.

Chorych dotkniętych wysypkami skórnymi było 16. Z tych wyleczyło się 9, doznało polepszenia 7. Pomiedzy niemi spostrzegalem:

1) 8 wypadków wyprysku, z których zostało uleczonych 6, a u 2 pozostałych nastąpiło polepszenie.

2) 2 wypadki świerzbiączki (*prurigo*) zakończone polepszeniem.

3) 2 wypadki parchu zakończone wyleczeniem.

4) 2 wypadki łuszczy (*psoriasis*) zakończone polepszeniem.

5) 1 wypadek liszaju wysiękowego (*lichen exudativus ruber*) zakończony polepszeniem.

*) Patrz Nr. 19 Gaz. Lek.

6) 1 wypadek wilka (*lupus*) zakończony wyleczeniem.

W szpitalu tego rodzaju chorych leczyło się 4, 3 wypadki wyprysku (w 2 wyleczenie, w 1 polepszenie) i 1 wypadek wilka (wyleczenie).

Z powyższych wypadków najbardziej zasługują na opis dwa wypadki wilka zakończone wyleczeniem.

Jeden wypadek obserwowałem u Ks. Dr., u którego przed laty 10 na skrzydle nosa z prawej strony wystąpiło stwardnienie i zaczerwienienie, które przeszło w ropienie; po jakimś czasie owrzodzenie pokryło się strupkiem, po odpadnięciu którego wrzód okazał się zabliźnionym, po jakimś czasie w tym samym miejscu wystąpiło nowe owrzodzenie na obszerniejszej nieco powierzchni, którego przebieg i zakończenie było takie same jak poprzednim razem i proces ten powtarzał się bez końca, za każdym razem rozszerzając się na powierzchni i coraz bardziej zagłębiając się. W roku zeszłym toż samo powtórzyło się na kilku palcach u nóg. Obecnie znalazłem owrzodzenie na skrzydle nosa wielkości 5 srebrnych groszy, otoczone brzegami wyniosłymi, twardymi, czerwonymi, w których dawały się odróżnić pojedyncze twarde guziczki wielkości łepka od szpilki, pokryte żółtawymi strupkami, dno wrzodu mocno zagłębione, nierówne, usiane podobnymi guziczkami sięgającymi aż do chrząstki. Podobne owrzodzenia mniej tylko zagłębione na palcach nóg w bliskości nasady paznokcia. Stan ogólny chorego dobry. Zaleciłem choremu do picia wodę solecką, kąpiele mineralne i okłady ciepłe na nos i palce z mułu i ługu soleckiego. Po paru tygodniach stwardnienia zmiękły, strupki pooddzierały się i ropienie w owrzodzeniach stało się obfitszym, przyczem ropa była biało-żółtawą, dosyć gęstą, dla ostatecznego zniszczenia tkanek przestoczoną postanowiłem zniszczyć je jakimś środkiem gryzącym i do tego wybrałem chlornik cynku, który zastosowałem w postaci ciasta *Canquoin'a*. Po dniach kilku po oddzieleniu strupa otrzymałem czystą i równą powierzchnię ropiejącą pokrytą granulacjami, która wkrótce zabliźniła się, przyczem nie można było odkryć ani śladu z poprzednich wyniosłości guziczkowatych.

Jeszcze bardziej był pouczającym wypadek drugi. K. starozakonny z Lublina, lat 18 liczący, mocno skrofuliczny, przed pół rokiem doznał bólu w głębi nosa i obfitego odpływu śluzowo-ropiastego, wkrótce spostrzegł zakłębienie nosa, wydostawanie płynów i pokarmów połykanych przez nos, przyczem mowa jego stała się niewyraźną i nosową; za poradą lekarzy miejscowych przybył do Solca i przedstawił mi się w następującym stanie: powierzchnia wargi górnej na całej przestrzeni pod nosem owrzodzona, dno wrzodu nierówne usiane drobnymi, twardymi guziczkami, łatwo krwawiącymi, brzegi wrzodu twarde wyniosłe pokryte takimi samymi wyniosłościami, przegroda nosa zniszczona, powierzchnia górna i dolna tak samo owrzodzone i pokryte tak samo twardymi guziczkami, podniebienie miękkie, języczek i po części łuki języko-podniebieniowe zniszczone, podniebienie twarde przedziurawione, z ogromnej tej powierzchni owrzodzonej obficie wydziela się ropa mocno cuchnąca. Polecilem choremu pić wodę solecką z dodatkiem jodku potasu, zaleciłem przestrzykiwanie nosa i jamy ust ługiem soleckim i kąpiele mineralne przedłużone. Po dwóch tygodniach owrzodzenia znacznie się poczyszczały, twardości zmiękły, brzegi wyrównały się i nie wystawały po nad

powierzchnią wrzodu, jednocześnie nastąpiła poprawa i w ogólnym stanie chorego, gruczoły dotychczas mocno obrzęknięte rozeszły się, chory nabrał lepszej cery i czuł się o wiele silniejszym. I w tym także wypadku po otrzymaniu dopiero bardzo wyraźnej i niewątpliwiej poprawy, przystąpiłem do ostatecznego zniszczenia resztek przyistoczonych tkanek, z powodu jednakże obszerności wrzodu, przyżegania dokonałem w dwóch odstępach czasu, najprzód położyłem ciasto C a n - q u o i n'a na górną powierzchnię wargi i dolną powierzchnią jamy nosa, chory przyczem mocno zapuchł, doświadczał niesłychanego bólu, który dopiero uspokoił się trzeciego dnia; po zdjęciu szarpi zdziwiłem się niepomiarnie, znajdując powierzchnię owrzodzoną równą bez śladu wszelkiej wyniosłości, pokrytą drobnymi granulacjami i miejscami zabliznioną od brzegów i pó środka w rodzaju wysepek, zabliznienie to postępowało dalej niezmiernie szybko, tak że w ciągu 3 następujących dni cała już powierzchnia dolna nosa i górne wargi były kompletnie zabliznionymi, przyczem pozablizniały się same z siebie i owrzodzenia na twardem i miękkim podniebieniu; chory pomimo wielkiego bólu domagał się teraz sam zniszczenia owrzodzeń na górnej powierzchni jamy nosa, co też uskuteczniłem i co również także uwieńczone zostało pomyślnym skutkiem w ciągu kilku dni. Chorego przetrzymałem jeszcze w szpitalu przez 2 tygodnie i z pociechą przekonałem się, że ciągle wzrastająca poprawa w ogólnym stanie zdrowia kazała się spodziewać, że w tym razie nie było to tylko chwilowe polepszenie, lecz stałe wyleczenie. Ze w tych wypadkach nie można było przypisywać wyleczenia samym tylko przyżeganiem, lecz przeważnie a nawet wyłącznie tylko zdrojowi soleckiemu, któremu te ostatnie przysły tylko w pomoc, niszcząc resztki przeistoczonych tkanek, wnoszę ztąd, że w obu wypadkach już przed przyżeganiem wystąpiła poprawa bardzo wyraźna tak w ogólnym stanie zdrowia jak i w tkankach chorobie przeistoczonych i że z usunięciem ogólnej podstawy choroby i miejscowe cierpienie łatwo już mogło być usunięciem i rzeczywiście ustąpiło też bardzo szybko, czego nie możnaby było nigdy osiągnąć w tak krótkim czasie jak w rzeczonych wypadkach, gdyby ogólne cierpienie ustroju trwało jeszcze dalej.

Na uwagę zasługuje jeszcze jeden wypadek liszaju wysiękowego (*lichen exsudativus ruber*), raz z powodu rzadkości tego cierpienia i powtóre z powodu znacznej jego uporczywości.

Ks. B. J. lat 65 leżący, dobrze odżywiony, od lat kilku czuł się coraz słabszym; przy badaniu znalazłem serce powiększone przeważnie w wymiarze poprzecznym, tony serca czyste ale bardzo słabe, żyły porozszerzane głównie na twarzy i nogach, wątrobę powiększoną i twardą, prócz tego na kończynach dolnych na goleniach, począwszy od kolan, na stopach i na palcach nóg znalazłem wysypkę złożoną z twardych, polyskujących, sino zabarwionych guzów wielkości grosza, kopiejki i 2 kopiejek, które przy bliższem rozpatrzeniu okazały się złożone z małych guziczków wielkości łepka od szpilki, pokrytych łuszczącym się naskórkem, nogi prócz tego były mocno obrzmiałe, bolesne, ból palący niezmiernie dokuczliwy; podobną wysypkę w mniejszych tylko rozmiarach znalazłem na ramieniu i przedramieniu obu kończyn górnych; wysypka ta trwa już od lat 5, zwolna lecz coraz bardziej się powiększając; chód jest bardzo trudnym, apetyt mierny,

stolec po większej części zaparty. Zaleciłem choremu środki gorzkie i żelazo w połączeniu ze środkami przeczyszczającymi (*rheum*), kąpiele mineralne nie gorące (32° C.) i okłady zimne z mułu soleckiego na nogi. W ciągu 8 tygodni nie było prawie żadnej poprawy, tylko zmniejszył się nieco ból, obrzmienie nóg było mniejsze i guzy nieco zmiękły. Chory powrócił do domu. W domu dopiero nie lecząc się już wcale polepszenie zaczęło być coraz wyraźniejszym; widziałem chorego powtórnie w Warszawie w lutym i wtedy z niemalym zadziwieniem przekonałem się, że puchlina z nóg prawie zupełnie znikła, guzy pomniejszyły się, niektóre nawet w zupełności poznikały, chory był rzeświejszym, mógł chodzić bez zmęczenia. W tym zatem wypadku polepszenie nastąpiło niewątpliwe, lecz dopiero po pewnym czasie po przebytej kuracyi w Solcu.

4. Choroby układu nerwowego.

Tego rodzaju chorych przybyło do Solca 42. Z tych uleczyło się 17, doznało polepszenia 19, pozostało bez ulgi 6. Pomiedzy nimi spostrzegałem:

1) 30 wypadków nerwobólu (w nerwach kulszowych, lędźwiowych, międzyżebrowych i trójdzielnych); z tych uleczyło się 16, u 8 nastąpiło bardzo znaczne polepszenie, u 2 polepszenie było niewielkie, u 3 nie było żadnej poprawy.

2) 1 wypadek zadrażnienia i zapalenia rdzenia pacierzowego, w którym nastąpiło znaczne w czasie pobytu w Solcu polepszenie, które jednakowoż było tylko chwilowem, gdyż o ile mi wiadomo wypadek ten w kilka miesięcy zakończył się śmiercią.

3) 7 wypadków bezwładu połowicznego, w jednym nastąpiło zupełne wyleczenie, u 4 nastąpiło znaczne polepszenie, u 2 nie było żadnej poprawy, a nawet w jednym nastąpiło pogorszenie.

4) 4 wypadki porażenia nóg (*paraplegia*), z których u dwóch nastąpiło bardzo znaczne polepszenie, w dwóch drugich mniej wyraźne.

Z chorych tego rodzaju znajdowało się w szpitalu 8 osób, z tych 7 osób dotkniętych porażeniem połowicznym, lub bezwładem nóg (w jednym wypadku wyleczenie, w 4 wypadkach polepszenie, w 2 zaś nie było żadnej poprawy) i 1 wypadek nerwobólu kulszowego (wyleczenie).

W nerwobólach zdroj solecki okazuje się w ogóle bardzo pomyślnie działającym, najpomyślniej działa on u tych chorych, u których nerwobóle występują w skutek utrudnionego krwiobiegu w trzewiach brzusznych, u osób otyłych, mało używających ruchu, dotkniętych ocieklinami hemoroidalnymi; u tych chorych woda solecka przyjmowana do wewnątrz przy pomocy mocno ogrzanych kąpiele mineralnych, czyniąc wypróżnienia stolcowe wolniejszymi, regulując krwiobieg, wpływa bardzo pomyślnie i na zaburzenia w nerwach objawiające się bólem, który też zazwyczaj po paru tygodniach kuracyi uśmierza się lub ustępuje w zupełności. Mniej już pomyślnie działa Solec w nerwobólach występujących u osób niedokrwistych, chociaż i tutaj kąpiele mineralne niezbyt mocno ogrzane przy jednoczesnym użyciu środków wzmacniających (żelaza, środków gorzkich, szczaw zelazistych, w krótkim bardzo czasie sprowadzają znaczne polepszenie albo nawet i zupełne wyleczenie.

W porażeniach połowicznych jak i bezwładach nóg po przejściu okresu podrażnienia, woda solecka (zazwyczaj używana tylko zewnętrznie w postaci kąpiei niezbyt gorących), regulując krwobieg, pobudzając mięśnie i nerwy odretwiało z powodu długiej ich nieczynności, wpływa bardzo pomyślnie na przywrócenie im utraconej ich czynności; ztąd też zawsze widzimy u tego rodzaju chorych, że przy kuracyi w Solcu po pewnym czasie powraca się u nich władza w rękach i nogach, mowa staje się wyraźniejszą i wygląd daleko lepszym. W wypadkach na ostatku wymienionych woda solecka do wewnątrz używana z powodu mocno upośledzającego jej działania na odżywianie, które i bez tego z powodu zaburzeń w innerwacyi okazuje się już i tak mocno upośledzonem, w ogóle okazuje się niewłaściwą, z tego też powodu, tego rodzaju chorym w miarę potrzeby z powodu istniejącego prawie zawsze przytępienia zaparcia stolca zalecam w miejsce wody soleckiej wodę gorzką, która przeczyszcza lecz nie upośledza odżywiania. Jak może okazać się szkodliwem wewnętrzne użycie w tych razach wody soleckiej miałem tego wymowny dowód w ubiegłym sezonie. W., lat 54 liczący, przed 8 miesiącami został sparaliżowany w lewej połowie ciała w skutek udaru apoplektycznego; przy odpowiedniem leczeniu władza po pół roku o tyle się powróciła, że chory mógł nieco chodzić, powłócząc lewą nogą, ręka lewa pozostała bezwładną i palce skurczonemi, mowa była niewyraźną, w tym stanie chory przybył do Solca. Zaleciłem mu kąpiele i to niezbyt gorące i od czasu do czasu co trzeci lub czwarty dzień naczęzo po szklance wody gorzkiej. Chory niezadowolony jednakże z mojej rady i widząc pomyślne działanie wody soleckiej u innych chorych zaczął wbrew mojej rady pić wodę solecką i to po 4 i 5 kubków dziennie. Z początku nastąpiło nawet polepszenie, chory zaczął lepiej chodzić, mniej powłóczył nogą lewą, polepszenie to jednakże było tylko chwilowem, później jednakże wystąpiło bardzo znaczne osłabienie, biegunka, a w końcu i zupełne porażenie pęcherza moczowego, odtąd trzeba było choremu wypuszczać mocz codziennie za pomocą cewnika, biegunka wkrótce się uspokoiła, ustępując miejsca zaparciu stolca, osłabienie jednakże trwało ciągle, a nawet zwolną lecz stopniowo coraz bardziej się powiększało, porażenie pęcherza utrzymywało się bez zmiany, wszelkie środki wzmacniające, podniecające pobudzalność nerwów i mięśni okazywały się bezskutecznemi i chory w stanie o wiele gorszym jak przybył opuścił Solec.

Z wypadków porażenia zasługują na przytoczenie 2 wypadki, jeden porażenia połowicznego zakończony wyzdrowieniem i drugi bezwładności nóg, w którym nastąpiło bardzo znaczne polepszenie.

W., b. urzędnik, lat 60 przeszło liczący, przed trzema laty w skutek udaru apoplektycznego uległ porażeniu lewej połowy ciała, po kilku miesiącach, gdy już wszelkie objawy podrażnienia ustąpiły, przywieziony został do Solca; po pierwszym roku kuracyi władza o tyle się powróciła, że chory przy pomocy łaski mógł się przechadzać, powłócząc jednakże nogą, lewa zaś ręka pozostała bezwładną i zgiętą w stawie przedramieniowo-nadgarstkowym, przyczem i palce u tej ręki były również także przykurczonemi: w drugim roku kuracyi władza w nodze powróciła w zupełności, tak że chory sam o swojej sile mógł prędko nawet się przechadzać, nie powłócząc wcale nogą, ręką mógł także poruszać, lecz wyprostować

jej jeszcze nie mógł, wyprostowane palce mógł utrzymać jakiś czas w wyprostnem położeniu, lecz powoli kurczyły się i przechodziły w położenie zgięte; w trzecim roku kuracyi to jest w ubiegłym sezonie władza powróciła w zupełości i w rękę tak że chorego można było uważać za najkompletniej wyleczonego.

B., obywatel, lat pięćdziesiąt kilka leżący, przed 20 laty uległ przymiotowi, nie przypuszczając jednakże, ażeby rozwijająca się choroba mogła być rzeczywiście przymiotem, z powodu że nie miał żadnych stosunków z innymi kobietami prócz z żoną, nie leczył się na nią przez długi czas, dopiero gdy rozwijająca się choroba przybrała bardzo groźne objawy i rozpoznanie nie mogło być wątpliwem poddał się właściwej kuracyi antisyfilitycznej. Po wyleczeniu się przez lat kilkanaście czuł się dosyć zdrowym, od lat 5 dopiero począł doznawać osłabienia w nogach, przyczem chód stawał się coraz trudniejszym i mniej pewnym. przez lat 2 leczył się u wód siarczanych w Krzeszowicach i Lubieniu, w czasie brania kąpielei czuł się nieco silniejszym, lecz później występowało napowrót osłabienie w nogach i to w wyższym nawet stopniu jak przed kąpielami. Przed 3 laty leczył się w Solcu lecz i tym razem skutek nie był lepszym. Przed dwoma laty zobaczyłem po raz pierwszy chorego w Solcu. Znalazłem go osłabionym, niedokrwistym, chód był prawie niemożliwym, gdyż dopiero przy pomocy służącego i kija mógł iść, a właściwiej mówiąc posuwać się, przyczem nogi się plątały, zawijały się jedna na drugą, najtrudniej było choremu usiąść i wstać, jak również po podniesieniu najtrudniejszymi były pierwsze kroki, gdy się rozchodził, mógł już posuwać się nieco dalej; na całym ciele znalazłem wysypkę guziczkową, guziczki po części były twarde, czerwone, po części ropiejące, najobficiej przytrafiały się na czole i piersiach, prócz tego znalazłem na ramieniu i na piersiach po jednym strupieniu (*rupia*) wielkości rubla srebrnego; nadto gruczoly były wszystkie obrzęknięte. Chory zauważył, że powyższa wysypka i strupy wystąpiły od czasu leczenia się wodami siarczanymi i że po każdej kuracyi występowały obficie. Zwracając uwagę na anamnezę, na przebieg choroby, na objawy zewnętrzne pogarszające się przy użyciu wód siarczanych, przyjąłem rzeczony bezwład nóg za bezwład natury przymiotnej (*paraplegia syphilitica*) i jakkolwiek te formy bezwładu dają jak najgorsze rokowanie, nie wahałem się zastosować odpowiedniego leczenia, wiedząc że kuracya rtęcią przy wodach siarczanych jest środkiem bardzo dzielnym w tej chorobie. Zaleciłem choremu kąpiele mineralne, które chory miał brać tylko w dnie pogodne i ciepłe i wcierania szaruchy, dokonywane codziennie po kąpielei w ilości 1 dr. przed ogniem. Wcierania tych dokonano u chorego 40; w tym czasie gruczoly rozeszły się, wysypka zginęła, strupy poodpadały i pozostałe po nich wrzody zablizniły się, tak że można było chorego uważać za wyleczonego z przymiotu. Pomimo usunięcia choroby, będącej niewątpliwą przyczyną bezwładu, ten ostatni jednakże nie ustąpił, chód był tak samo trudnym jak poprzednio. Lecz jeżeli nie nastąpiła poprawa zaraz, to wystąpiła za to później. W roku zeszłym chory znów przybył do Solca, tym razem chodzić mógł bez porównania lepiej i poprawa ta zaczęła występować zaraz po powrocie do domu, wygląd chorego był o wiele lepszym, przytył, a rumieńce na twarzy i żywe zabarwienie błon śluzowych dowodziły usunięcia niedo-

krwistości i lepszego odżywiania, przyczem ani gruczoly nie były obrzękniętymi, ani wysypka nie wystąpiła na nowo. Chory w ubiegłym sezonie brał tylko kąpiele i używał środków gorzkich w połączeniu z jodkiem żelaza. Tym razem poprawa nie kazała czekać aż do ukończenia kuracyi, gdyż i w czasie już kuracyi polepszenie w chodzeniu było coraz wyraźniejszém i widoczniejszém. Jeżeli zatem tego wypadku nie można było nazwać wyleczeniem, to bezzaprzeczenia słusznie nazwałem go bardzo znaczném polepszeniem. *(Dokończenie nastąpi).*

ROZNE SPRAWOZDANIE Z OFTALMOLOGICZNEJ PRAKTYKI

od 1 (13 marca 1871 do 1 (13) marca 1872 r.

Dra med. Józefa Talko (w Lublinie), członka towarzystwa niemieckich oftalmologów w Heidelbergu, oraz towarzystw lekarskich w Kijowie, Tyflisie, Wilnie i w Odessie.

(Ciąg dalszy *).

Rozpromienienie włókien n. wzrokowego w siatkówce (patrz fig. 2), które znajdujemy u królików i jak się przekonałem u świni, jest bardzo rzadkie u ludzi. Francuzi nazywają tę anomalię przyrodnią nerwu wzrokowego „*Fibres nerveuses à moelle*,” a Niemcy „*Dunkelcontourirte Nervenfasern*” (Liebreich) lub „*Opticusausbreitung, Markhaltige Fasern in der Netzhaut*” (Jaeger).

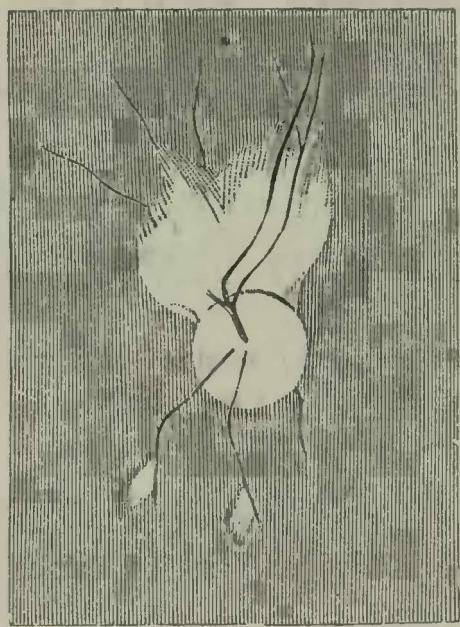
W końcu sierpnia r. z. badałem oko Toby Grossman, pewnej 40-kilkoletniej starozakonnej z Lublina, którą dwa razy tylko widziałem. Na obu oczach przed kilkoma tygodniami była operowana przez jednego z tutejszych lekarzy; obustronna irydektomia w skutek glaukomatycznych bólów. Lewa gałka oczna uległa potem zanikowi, nie przestając silnie boleć; w prawej od strony nosa istniała w tęczówce coloboma, nie dochodząc do rzęskowego jej brzegu z przyrośniętymi do rogówki brzegami (*synech. anteriores, synechia posterior* w górnej części źrenicy¹⁾). Łamieć środką tej gałki okazały się przezroczystymi. W naczyniach tarczy nerwowej najniższej zmiany, charakteryzującej glaukomatyczne cierpienie n. wzrokowego. Lecz godną była uwagi anomalia w jej sąsiedztwie, anomalia, którą tylko mogłem zaliczyć do rzędu organicznych wad, nerwu, a mianowicie rozpromienienia włókien nerwowych w kształcie promienistych smug w sąsiednich okolicach siatkówki. Podobne smugi zebrane były w 3 różowo-białe, srebrzysto błyszczące plamy: największa z nich tuż nad tarczą nerwową (w obrazie odwrotnym), formę i wielkość jej dokładnie wyobraża oftalmoskopiczna rycina; prócz promienistości smug w tej plamie charakterystyczną jest ząbkowatość peryferycznych jej brzegów, nieznacznie przechodzących w normalny kolor dna ocznego, naczynia siatkówki, dość widoczne na niezupełnie okrągłej tarczy, na powierzchni sąsiedniej plamy przykryte były nerwowymi włóknami, stając się

*) Patrz Nr. 15 i 18 Gaz. Lek.

¹⁾ Dla uniknięcia podobnych następstw irydektomii przy jaskrze, radzę takową robić *per sclerum* kataraktycznym nożykiem Gräfe'go, jak o tem niżej. Takim sposobem w każdym wypadku dopełnimy zadość wymaganiom Gräfe'go: wycinać tęczę szeroko i do samego rzęskowego jej brzegu.

zupełnie niewidzialnymi, lub też bardzo zcieńczając się, jak to było dość widocznym na głównym pniu żyłnym. Prócz tej plamy znajdowało się jeszcze 2

Fig. 2.



niewielkie poniżej nerwowej tarczy (fig. 2) na szerokości grubego naczynia siatkówki, a które na rycinie przedstawione cokolwiek zadaleko, z których zewnętrzna okrągława obłoczki tylko zakrywała przebiegające poniżej naczynia siatkówki, podłużna leżała pod grubym naczyniem. Trzy te plamy w sąsiedztwie n. wzrokowego resp. zabielenia wrodzone siatkówki bardzo się różniły od wysięków zapalnych tej błony, aby je przyznać za takowe. Widzenie tym okiem było jeszcze dość dobre; z N. 10 *biconvex* czyta N. 6 $\frac{1}{2}$ ' w odległości stopy; mocno żałuję że nie zbadalem w danym wypadku wielkości ślepej plamy (*punctum coecum*)—chora patrząc na twarz, często spostrzega na niej czarną plamę odpowiednią formie

plamy nadtarczowej. Na samej tarczy, jak to rysuje J ä g e r, nie mogliśmy dojrzeć śladu promienistości smug, tylko nosowy bledszy brzeg niejasno odgranicza się, pomimo nieznacznego przyrodniego zabarwienia naczyniówki tuż obok niego, między zabarwieniem i dolną plamką smug brzeg tarczy nieco się rozszerzał w kształcie protuberantiae.

C) Drogi łzowe.

Jak powiedziałem wyżej cierpienia dróg łzowych są dość częste w tutejszym kraju, szczególnie u starozakonnych. Lekarstwa stosowane miejscowo okazują się tu niedostatecznymi, potrzebna do tego operacyjna pomoc, a taką jest sondowanie przewodów łzowych. Napozór mała to operacja, ale na prowincyi uchodzi i ona za wielką, gdyż wszelka operacyjna czynność nad organem wzroku bardzo jest zastraszająca dla chorego, a do tego o ile wiem z doświadczenia, nikt z wolnopraktykujących lekarzy niebierze się do podobnej kuracji, zapewne uważając ją za dość trudną. Potrzeba tylko niewielkiej wprawy aby nie porobić fałszywych dróg. Wprowadzanie sondy B o w m a n a poprzedzamy rozcięciem jednego z kanalików łzowych, zwykle górnego, za pomocą nożyka W e b e r'a. Prawda, takowe sondowania często trzeba powtarzać dość długo, lecz rezultat prawie zawsze był skutecznym; nasi chorzy wszyscy byli uleczeni, z wyjątkiem dwóch czy trzech, którzy znacznie się poprawiwszy musieli wyjechać do domu. Sondowanie u dwóch starozakonnych było nieco bolesnym, u jednego oficera wywoływało nawet dość silny ból w okolicy oka i głowie nawet. U jednej starozakonnej za pomocą sondy udało się nam rozerwać strykturę w błoniastej części worka, nożów w tym celu nie używaliśmy. Jednocześnie z sondowaniem dróg łzowych naznaczamy zapuszczenia do oka kropel *lap. divini, sulf. zinci* i t. p. Jeśli cierpienie worka (*dacryocystitis*) połączone z przetoką jego (*fistula sacci lacrymalis*),

to z wielką korzyścią używamy przytęm pedzłowania skóry tynkturą jodową. U jednego rocznego dziecka fistulę łz. worka, niezakrywającą się nawet po miesięcznem wprowadzaniu N. 4 sondy, udało się nam zaleczyć po zszyciu okrwawionych brzegów wąziutkiej przetoki. Jeżeli łzawienie w skutek obfitych wydzielin ścian worka łzowego nie ustaje, pomimo iż najgrubsza sonda swobodnie przechodzi przez drogi łzowe, to używamy szprycowań do worka za pomocą rurkowej sondy jak to robi *W e c k e r*.

Z cierpień dróg łzowych zasługują na uwagę: *F i s t u ł y k a n a l i k ó w ł z o w y e h* (*fistulae canal. lacrymalis*¹⁾ (p. fig. 3). W dziele *W e c k e r*'a o tych fistułach znajdujemy niewielką wzmiankę: „Owzrodczenia kanalików, pisze on, zformowanie się ropni w ich ścianach i utworzenie się przetok samoistnych lub traumatycznych, jak np. po wyłuszczeniu guza (*J o b e r t*), wzmiankowane są we wszystkich dziełach, lecz jedynie tylko w celu zapełnienia kadry nosologicznej, gdyż dostateczne obserwacye do dziś dnia nie zgłębiły tej kwestyi, zresztą dość mało korzystnej w rezultaty praktyczne.” *F a n o* w swej oftalmologii, w której tak skrętnie zebrał cudze obserwacye, powiada iż podobne przetoki są dość rzadkie, a i te które mogły być widziane mogły być fistułami nie kanalików, lecz worka łzowego, odkrywając się na zewnątrz w bliskości takowych. Przytacza jednak jeden wypadek przetoki kanalik dolnego przez niego obserwowany, pewnej damie, cierpiącej na katar prawego łz. worka, F. 3 razy szprycował weni tynkturę jodową w 15-dniowych przestankach; po 2 miesiącach zauważył mały otwór odpowiedni dolnemu kanalikowi w bliskości łzawego punkciku, woda szprycowana przez ten ostatni wyciekała przez nos i przez przetokę w ścianach kanalik. *B o y e r* przytacza także obserwacyę traumatycznej fistuły kanalik dolnego, odkrywający się na wewnętrznej powierzchni dolnej powieki, przechód łzowy zupełnie był swobodny. Wszystkie więc opisy przetok kanalikowych dotyczą tylko dolnych, co zaś do górnych, to takowe nie są nam wiadome. Daje mi to przeto prawo powiedzieć słów kilka o wypadku przezemnie widzianym, który demonstrowałem kilku kolegom.

W sierpniu r. z. leczył się w wojskowym szpitalu 24-letni szeregowiec Grzegorz G. Na oczy cierpi od dzieciństwa, w skutek *staphyloma posticum utr. oculi* w pierwszym stopniu. Prawe oko ciągle łzawi i łącznica powiekowa nieco przekrwiona. Już zdala zauważyłem, iż nosowy kąt powiek tego oka cokolwiek powiększony w porównaniu z takowym lewych powiek, przy bliższem rozpatrzeniu go zastanowiła mnie po raz pierwszy widziana jakoby anomalia 4 łzowych punkcików; prócz górnego i dolnego, znajdujących się na swoim normalnem miejscu, znalazłem jeszcze 2 otwory po jednym w każdym z kanalików. Otwór w dolnym kanaliku znajdował się w odległości 1" od dolnego łz. punkcika, był dość wielkim (1 mm) i przytęm z nieco wklęsłymi brzegami, również skóra w sąsiedztwie była nieznacznie zagłębiona, jakby w skutek bylego w tym miejscu ropnia. O połowę mniejszy otwór górnego kanalik znajdował się w górnej po-

1) Spozstrzeżenie to drukowane w *Zehender's Monatsblätter f. Augenheilkunde*, 1872 Januar-Heft.

łowie wewnętrznego kąta powiek, a więc cokolwiek dalej od górnego punkciku niżeli to było w dolnym kanalik. Sonda *A n e l'a* wprowadzona przez punkta

Fig. 3.



łzowe wychodziła przez otwory na zewnątrz, również wprowadzona przez nie łatwo pokazywała się przez punkciki. Dalszy przebieg dolnego łz. kanaliku okazał się zupełnie rozwiniętym; co zaś do górnego to wprowadzona weń sonda *A n e l'a* przez łz. punkcik lub nieprawidłowy otwór łatwo się zagłębia w kierunku worka łzawego prawego na 1^{'''} dalej wewnątrz od otworu, głębiej zaś ogólny kanalik łzowy (resp. otwór worka) zupełnie był zrosnięty.

Takowego nie można było przebić ani zondą, ani też nożykiem *W e b e r'a*; przeto najpierw rozciąłem tym nożykiem ścianki obu kanalików między łz. punkcikami i nieprawidłowemi otworami, zmieniając tę część ich w odkryty kanał a następnie od otworu górnego kanaliku rozszerzywszy takowy, rozciąłem miękkie części ostrokońcowym nożem (używany do rozcięcia łz. worka) i przez żłobek na nim chociaż z trudnością wprowadziłem do worka i nosa N. 4 sondy *B o w m a n n'a*, co powtarzałem codzień dopóki łzy nie miały dobrego stoku do jamy nosowej.

Bez kwestyi otwory obu kanalików nie były anomalią przyrodnią, chociaż chory początek łzawienia oka odnosi do czasów dzieciństwa. Nie było tu 4 punkcików łzowych, lecz tylko 2 przy początku kanalików, dwa zaś otwory w ścianach takowych były przetokami kanalików (*fistulae canaliculi lacrymalis*). Zapewne takowe powstały w skutek ropnia na wewnętrznym kącie powiek, na korzyść którego przemawia wklęsnięcie skóry w sąsiedztwie dolnej przetoki, a także zarośnięcie otworu kanalików do łz. worka.

Operację wycięcia łzowego worka wykonałem dwa razy. Raz u pewnej 43-letniej starozakonnej Szafran z Lublina, przy łaskawej pomocy kol. *J a n i s z e w s k i e g o*. Chora ta od kilkunastu lat miała guz na lewej stronie nosa niżej od *lig. palp. intern.*, cierpiąc na łzawienie oka (*epiphora*), guz był elastyczny, wielkości dużego łaskowego orzecha, przy uciskaniu go wydzielala się zeń ropa przez noso-łzowy kanał, lecz takowa nie pokazywała się przez łz. kanaliki z powodu zupełnego zarośnięcia otworu łz. worka. Najprzód wyciąłem eliptyczny kawałek ze ściany tego guza, który przechodził z rozciągnięcia się przednich ścian worka (*dacryops, dilatatio, hernia sacci lacrymalis*), następnie za pomocą pinceta i haczyka wyciągałem błonę śluzową i takową wycinałem nożyczkami *C o o p e r'a*, naostatek przypieklełem jamę worka za pomocą lapisu roztopionego na sondzie, włożyłem do takowej szarpie. Zakładanie szarpie i ciągle szprycowanie lapisowego rozeżynu powtarzałem codzień w ciągu półtora miesiąca; czasami nawet szprycowałem tynkturą jodową, nie bojąc się iżby takowa dostała się do łącznicy, gdyż z tej strony komunikacja była przerwana. Do ostatniej chwili zniszczenia jamy łz. worka, zarośniętej granulacyami, szprycowany przez otwór płyn wydzielal się przez rozszerzony kanał łzowo-nosowy. W skutek długoletniego rozciągnięcia ścian worka, rozszerzony już był kanał kostny, mieszczący go w sobie. Drugi raz u 16-letniej Szajndli Krech z Piasków, cierpiącej na ropień lewego łzowego worka od 3 kwartałów. Zarośnięciu rany dopomagałem wkładając w głąb jej kawałki lapisu za pomocą pincetu.

Na uwagę zasługuje obserwacya łzawienia prawego oka w skutek sparaliżowania n. twarzowego, uleczonego wstrzykiwaniem strychniny i rozcięciem kanaliku łzowego. Marya Leciewicz, 16-letnia panna ze wsi Samoklesk, 8 września r. z. wychodząc z kościoła przebieła się i po silnym ziębieniu zauważyła że się skrzywiła jej twarz, pociągnięta na lewą stronę. Po używaniu rozmaitych weterań paraliż prawego n. twarzowego po 2 miesiącach zmniejszył się, lecz skrzywienie twarzy dość widoczne, dolna powieka obwisła, odstając od dolnego brzegu rogówki na 1^{'''}: silne łzawienie oka, przeszkadzające chorąj pracować. Dnia 7 listopada rozciąłem nożykiem Weber'a dolny łzawy kanalik i wstrzyknąłem $\frac{1}{10}$ gr. *nitri. strychnini* pod prawym uchem. Dnia 10 przybyła powtórnie chora oświadczywszy że czuje się daleko lepiej i rzeczywiście dolna powieka znacznie się podniosła, nie dochodząc do brzegu rogówki na 1 mm., łzawienie bardzo nieznaczne, drogi łzowe powtórnie przesondowałem i znowu wstrzyknąłem $\frac{1}{10}$ gr. azotanu strychniny w to samo miejsce.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Rzadki wypadek sprawy zatorowej w tetnicy śródjelitowej górnej z następnym krwotokiem i zgorzelą kiszek.

(*Embolia art. mesaraicae sup., Haemorrhagia et Gangraena intestinorum*).

Podany przez prof. Oppolzera 1).

Przypadek niniejszy będący zajmującym przyczynkiem do nauki o zatorach w ogólności, wzbudza także ciekawość czytelników nadzwyczajną rzadkością swoją; dotychczas bowiem nie posiada literatura kliniczna oprócz ogłoszonego przez Virchowa—żadnego podobnego jemu opisu. Anatomicznie wykazał tę chorobę raz tylko prof. Kolb.

W dniu 28 grudnia przyjęto do kliniki czeladnika murarskiego, 58 lat liczącego z przypadkami duszności, bicia serca i puchliny brzusznej. Badanie fizykalne wykryło powiększenie serca z wyraźnym skurczowym szmerem obok niejasnego głosu rozkurczowego i wzmocnienia 2 tonu tętnicy płucowej i mierny nieżyt oskrzelowy, z czego postawiliśmy rozpoznanie na niedomykalność zastawek dwukończystych z prawdopodobnym zwężeniem ujścia żylnego lewego, które pierwszej najczęściej towarzyszyć zwykło (*Insufficiencia valv. bicuspidatum c. Stenosi ostii venosi sinistri*).

Do 1 lutego następnego roku nie zaszła w chorobie żadna uwagi godna zmiana; od czasu do czasu występowała tylko biegunka naprzemian z zatrzymaniem stolca, czego źródło upatrywaliśmy w wywołanym wadą serca nieżycie jelitowym; nadto widzieliśmy w moczu chorego zawsze małą ilość białka jednak bez walczków włóknikowych. W takim stanie będąc chory zamierzał już opuścić szpital, w którym przy spokojnem zachowaniu się nieco do sił powrócił, kiedy nagle dniem przedtem, bez wiadomej przyczyny wystąpiły gwałtowne bóleci w brzuchu z silnym naprężeniem jego, które to bóle dokuczały najmocniej w okolicy krzyża i lędźwiowej stosu kręgowego gdzie się przyczepia śródjelicie. Prócz tego napadalo chorego chwilowe morzysko wznagające się przed oddaniem stolca, z burkutaniem w kiszkaeh. Śród tych dolegliwości pojawiały się także i wymioty, przy których zrazu wyrzucał chory resztki potraw a następnie obfitą ilość czystego płynu.

1) Jakkolwiek obserwacya ta przed kilką laty już w czasopiśmie wiedeńskiem ogłoszoną była, Redakcyja nie waha się podać ją czytelnikom z powodu nadzwyczajnej ważności i rzadkości wypadku, niemniej areytralnego rozbioru przez s. p. autora. Red.

W stolcach oddawanych wśród ciężkich boleści, wydal chory brudno-czerwonawą masę złożoną po większej części z krwi i ropy w postaci jąderek (gdzież osłonka zapewne przez znajdujący się tu węglan amonii zniszczoną została, w której gdzieś niegdzie znajdowało się skąpe, rzadkie lajno; szczątków błony śluzowej niedostrzeżono tu wcale. Dnia następnego przedstawiał chory, zapewne skutkiem utraty znacznej ilości krwi, obraz ogólnego wyniszczenia; jako: oczy zapadłe, głos słaby, kończyny chłodne, a brzuch bardzo bolesny i gorący; tętno uderzało nieregularnie 60—95 razy w minucie, oddech również nieregularny 44; odgłos przy pukaniu żywota był w dole stłumiony i tępy, w górze jawny, bębenkowy. Zalecono zimne okłady na brzuch a wewnątrz o p i u m z t a u i n ą.

Dnia 3 lutego nastąpiła lekka ulga w boleściach, zimno w kończynach trwało ciągle, stolce były skąpsze, a w nich widzieliśmy znowu krew i ropę, której komórki i jąderka wyraźnie pod drobnowidzem występowały. Dla ugazenia pragnienia podaliśmy kawałki lodu, a dla rozgrzania członków flaszki ciepłą wodą wypełnione, pozostawiając środki lekarskie dawniejsze.

W południe zatrzymały się wypróżnienia stolcowe, a noc przepędził chory w bezsennej niespokojności z powodu ciągle trwających boleści żywota; po użyciu kilku łyżek rosolu wzmogły się jeszcze boleści na kilka godzin; tętno zaledwie wysledzić było można, oddech stał się jeszcze cięższym; zastosowany cewnik wydobył małą ilość moczu. Odgłos dolnej części brzucha stał się teraz jawnym i pełnym, a tępy ograniczył się na okrażnicę zstępującą. Z powodu dokuczających boleści zalecono: *Aquae Laurocerasi drachmam*, *Morphii acetici granum*, do użycia po 10 kropli aż do uśmierzania bólów lub wywołania snu.

Dnia 5. Bóle nieco łżejsze, stolce zatrzymane, brzuch bardzo wzdęty i bolesny, jednak ściana brzuszna odbywa ruchy oddechowe, odgłos przy pukaniu w większej przestrzeni tępy. Z powodu znaków odurzenia morfinowego (zwiężenia źrenic, polyskującego oka) zalecono okłady lodowe z octem na głowę. Przy powtórzonych wymiotach, powiększeniu brzucha, znikaniu tętna i większej duszności, nastąpiła wieczorem śmierć.

Rozpoznanie opisaną tu choroby, równie jak wskazanie przyczyny dziwny ten przebieg wywołujący, było nader trudnym a raczej wprost niepodobnym. Dlatego nie mając w całym szemacie znajomych i częściej wydarzających się słabosci żadnego podobnego jej obrazu, byliśmy zniwoleni obrać w braku innej drogi w y k l u c z e n i a, mając na uwadze dwa główne przypadki, t. j. krwotok jelitowy i ból żywota. Przy każdym krwotoku stolcowym, nasuwa się przedewszystkiem myśl o przyczynie krwotoku w samym jelicie oddechodowym siedlisko swe mającej, jak np. k r w a w n i c e (*haemorrhoides*), p o l i p i r a k k i s z k i stolcowej. Polipy, w rzędzie których najczęściej widzimy ś l u z o w e jako powód krwawienia u osób młodszych, zawieszane bywają pospolicie na długich, cienkich szypulkach i występują nierzadko w postaci guzów hemoroidalnych w samym otworze stolcowym, których wycięcie, zresztą bardzo łatwe, wielką przynosi pomoc zwłaszcza jeżeli one były źródłem obfitej utraty krwi. Do rzadszych nierównie wypadków zaliczamy polipy w ł ó k n i k o w e, które podobnie jak tego rodzaju twory macieczne, gwałtowne powodować mogą krwotoki i do znakomitych dochodzą czasem rozmiarów.

Przyczyna krwotoku może leżeć także w r a k u kiszki stolcowej, który przez niebacznych za guz krwawnicowy poczytanym być może.

Wszelako w naszym wypadku zbywa nam zupełnie na symptomatach, któreby o nadmienionych chorobach świadczyć były w stanie. Gładka i poruszalna błona śluzowa jelita oddechodowego, całkiem c i e m n a k r e w w r a z z k a ł e m wydalana dowodzi nadto, że krwawienie to bierze początek swój z wyższych części przewodu kiszkiowego, albowiem w wypadkach gdzie źródłem krwawienia jest sama kiszka stolcowa, krew wydalona przedstawia się jasną, prawidłową, niezmienną, bez przymieszania lajnistego z przyczyny, że krew w takim razie odpływa zawsze p r z e d albo p o oddaniu stolca, albo li też odchodzi sama przez się bez względu na czas oddawania stolca.

Przyczyny krwawienia kiszkiowego w górnej części tego przewodu mogą być znowu rozmaite, a mianowicie: o w r z o d z e n i e i n o w o t w o r y j e l i t. Z pomiędzy różnych rodzajów wrzodów kiszkiowych możemy z góry wykluczyć g r u z e l k o w e, a to na zasadzie zupełnego braku jakichkolwiek śladów gruźlicy w innych organach naszego chorego, niemniej dla tego, że wrzody gruźliczkie jako twarde i zazwyczaj brzegami otoczone, nader rzadko tylko i zawsze bardzo skąpe wywołują krwawienie. Do przypuszczenia wrzodów d u r z y c o w y c h nie mamy w tym wypadku najmniejszej zasady, ponieważ w biegu choroby nie mieliśmy wypadków durzycowych, a doświadczenie uczy, że wrzo-

dy tyfusowe sprowadzają krwawienie dopiero w późniejszych okresach choroby po odpadnięciu właściwych strupów.

Rozpoznanie na raka w kiskach byłoby także bezzasadne z przyczyny, żeśmy podobnego nowotworu w jamie brzusznej wykryć nie byli w stanie, jak niemniej, że rak w kiskach byłby musiał już długo przedtem właściwie sprowadzić przypadłości, jako: wzdęcie, bóle, odchody ropiaste i posokowe, czego nie widzieliśmy wcale do samego wybuchu choroby w ostatnich dniach życia chorego.

Wspomnieć tu nam jeszcze wypada o zagłobieniu i uwięzieniu kisk (Intussusceptio et Incarceratio intest.), które to obydwie choroby, a zwłaszcza pierwsza nieradko obfite powoduje krwotoki, a to tym sposobem, że wraz z częścią jełit zagłębia się także i należące do tego śródjelicie, a wciśnięte przeto naczynia stają się przyczyną zastojów i krwotoku w rozgałęzieniach okolicznych. Gdy jednak w obecnym wypadku nie dostaje ram innych, chorobom tym właściwych objawów jako: zapalenia otrzewnej, wymiotów stolcowych i t. p. któreby w obudwu tych razach koniecznie przede krwotokiem występować musiały, jesteśmy upoważnieni i te choroby jako bezzasadne wykluczyć. O krwotoku wywołanym przez same zastojy z upośledzonego krążenia w żyłę bramnej pochodzące, myśleć nie możemy dla braku innych ważnych i koniecznych przypadłości tego upośledzenia, jako: puchliny brzucha, guzów krwawnicowych, jawnego krążenia pobocznego i t. d., témbardziej, że powiększenie wątroby tu wysledzone, odmieść możemy do niedomykalności zastawek serca.

Wada serca sama przez się nie mogła również powodować tak obfitych krwotoków, jakkolwiek cierpienie to przyczyniło się niewątpliwie do wzmocnienia tychże i powstrzymanie ich utrudniało.

Krew w żołądku wynaczyniona, wydalana bywa niekiedy przez kiskę stolcową bez wymiotów krwawych. Jeżelibyśmy w ten sposób krwotok u naszego chorego wytłumaczyć chcieli, pozostałoby niepojętem, dlaczego przy tak częstych w tym wypadku wymiotach, nigdy w nich ani śladu krwi nie dostrzeżono? Tłumaczeniu temu sprzeciwia się dalej i to, że chory nigdy nie doznawał bólu żołądka (*Cardialgia*) ani zбоcezeń trawienia, równie jak to że krew z żołądka pochodząca po przebyciu całego przewodu jelitowego, okazuje się zawsze czarną, mazistą, z czego wynika, że krew u naszego chorego wydalana nie pochodziła ani z żołądka, ani z nosa, ani z płuc, które organa żadnych do przypuszczenia tego domysłu nie objawiały znaków chorobowych. Objawów skorbutu nie dostrzeżliśmy także u naszego chorego.

Ponieważ zatem żadna z pomienionych chorób, postrzeganych w naszym wypadku objawów spowodować nie mogła, pozostaje tylko sprawa zapalna, która w jelitach siedlisko swe mając, podobny obraz kliniczny wywołac jest w stanie. Z przypuszczeniem tém zgadza się: nagle powstanie słabości, szybki wzrost, ostry przebieg, bolesność żywota za dotknięciem i oddaniem stolca wzmagający się, obfite wypróżnienie a co najwięcej obecność ropy w odchodach stolcowych, której źródło w niedostatku sprawy zapalnej w innych organach, tylko w zapaleniu kisk miejsce mieć może. Nawet brak gorączki nie sprzeciwia się temu zdaniu z powodu, że obfite wypróżnienia stolcowe i krwotoki, podwyższeniu ciepłoty na przeszkodzie stać mogły.

Wypada przeto oznaczyć tylko miejsce, rozległość i naturę niniejszego zapalenia. Sprawa zapalna jelit nagaba, jak wiadomo, nierównie częściej okrężnicę aniżeli kiski cienkie, pomimo to jednak mamy powód (objawy fizyczne) twierdzić, że w tym wypadku sprawa tu zajmuje przeważnie błonę śluzową jelit cienkich i posuwa się co najmniej na okrężnicę wstępującą, za czém przemawia ból ograniczony na okolicę pępkową i stłumiony odgłos przy opukaniu tego miejsca. Przeciwnie nie dostawało tu objawów przy zapaleniu okrężnicy, mianowicie przy dysenteryj powszechnie napotykanych, do rzędu których zaliczamy: szcuple wypróżnienia kału stolcowego (który w samym początku choroby w większej ilości oddawanym bywa), brak właściwego echu lajnistego w wypróżnieniach, zbyt częste napieranie na stolec z dokuczliwym bólem połączone. Brak tych przypadłości, obfita ilość kału w odchodach znajduwana wraz z objawami fizycznymi kazały się domyślać, że zapalenie miało tu miejsce w jelitach cienkich, w czém utwierdzała nas jeszcze i ta okoliczność, że podczas gdy w końcu choroby i życia górna część kisk skutkiem porażenia opadła, w tym czasie przecież jelita okrężne mianowicie część ich końcowa, dostatecznie jeszcze skurczoną się przedstawiała. Zapalenie cienkich kisk, jakkolwiek rzadsze od zapalenia okrężnicy, pojawia się wszakże dosyć często i częściej jak pospolicie utrzymują, zwłaszcza nieżyłowe, którego atoli rozpoznanie rzadziej przychodzi do skutku z powodu, że wydzie-

liny nieżyto we kiszec cieniich przechodząc przez jelita grube tu jeszcze wessane bywają, zaczem idzie, że wychodzący stolcem kał, wydzieliu tych nieżytowych weale nie wykazuje.

Doświadczenie nauczyło mię, że wiele cierpień brzusznych, np. uczucie pełności, wzdęcie brzucha, burkotanie, tętnienie żołądkowe i t. p. dolegliwości usposabiające do hypochondryi, polegają wyłącznie na nieżycie jelitowym, które przy stosownem (zimnem) leczeniu zupełnie ustępują. Wyższy stopień cierpienia tego pociąga za sobą obfita, wodnista, żółciową biegunkę, przyczem wypróżnienia stolcowe wiele opadłego przyblonka w sobie zawierają, które to przypadły wszakże niemal zawsze szybko ustępują. Taki nieżyt jednak nie powoduje nigdy krwotoku jelitowego, który pojawić się może prędzej przy silniejszym zapaleniu znanem w patologii pod imieniem: *k r u p o w e g o i b l o n i a w e c o w e g o* (*crouposa et diphtherica enteritis*). Zapalenie jelit *k r u p o w e* występuje znowu nader rzadko pierwotnie, a częściej jako choroba następowa po przebytej durzycy, ospie, plonicy, po operacyach, przy zakrzepie żył (*thrombosis*) i t. p. Choroba ta, której rozpoznanie z powodu, że w stolcach rzadko kiedy wysledzić się dozwalają błony rzekome, bywa bardzo trudne, zwłaszcza w wypadkach samoistnych, choroba ta mowią, powoduje dosyć często choć nie zawsze obfite krwotoki, a objawy jej są: biegunka, ból brzucha za uciskiem bardzo dokuczliwy, tętno małe, wymioty, upadek sił z obniżeniem ciepła ciała, przyczem chory śród przypadków ogólnego wyniszczenia, umiera.

Złośliwszą jeszcze od tej formy jest: *b l o n i a w a* (*diphtheritis*), która równie jak tamta nader rzadko tylko pojawia się w kiszec cieniich, a najczęściej powstaje następowo od okrażnicy dysenteryą zajętej, albo w skutek chorób powyżej nadmienionych. Błona śluzowa w takim razie bywa nacieczoną (na fałdach albo głębiej), miejscami albo w całej przestrzeni w postaci zgorzelowego strupa oddzieloną, albo też dozwala się jak to niekiedy widzieć mi się zdarzyło, niby czerwony gąszcz zeskrobać, podobnie jak przy rozmięczeniu żołądka. Taki to rodzaj *k r w o t o k o w e g o z a p a l e n i a k i s z z e k*, może zdaniem naszym w obecnym wypadku mieć miejsce.

O ile wszakże dla braku rzeczonych strupów i błon rzekomych w odchodach stolcowych, rozpoznaniu niniejszej choroby zbywa na dostatecznej i pewnej podstawie, o tyle także z drugiej strony, nie dostaje nam żadnego punktu oparcia do orzeczenia przyczyny tego cierpienia. Daremnie obwinialibysmy w tym wypadku przeziębienie, wykroczenie w dyecie i t. p. czego tu weale wykryć nie było można, pomijając już to, że podobne okoliczności, jakkolwiek najczęstsze przyczyny chorób tego rodzaju, nie mogą nigdy sprowadzić tak ciężkiej choroby i co najwięcej wywołują tylko cierpienie nieżytowe w jelitach cieniich. Równie bezzasadnie przypuszczalibyśmy tu nadużycie leków gwałtownie przeczyszczających lub działanie trucizn, na które chory weale narażonym nie był.

Zapalenia otrzewnej, które niekiedy podobne krwotoki powodować może, nie widzieliśmy tu żadnych objawów, tak samo jak i dysenteryi szpitalnej, którą wykluczylismy wyżej, z czego widzimy, że rozpoznanie ze strony etyologicznej także w tym wypadku żadnego nie podaje nam objaśnienia.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Komitet Towarzystwa osad rolnych i przytułków rzemieślniczych. Zatwierdzone w r. z. Towarzystwo osad rolnych i przytułków rzemieślniczych, z rokiem bieżącym rozpoczęło swoje istnienie.

U steru jego stanął komitet, którego skład ustawa Towarzystwa w § 13 bliżej okresla. Zadaniem Towarzystwa, według brzmienia § 1 rzeczonej ustawy jest:

„Pracować nad moralną poprawą dzieci pleci obojga, które za występki przez sądy na karę skazane zostały; tudzież nad polepszeniem losu nieletnich żebraków i włóczęgów.”

W tym celu wskazane ma Towarzystwo dwa środki działania, a mianowicie:

1) Zakładania osad rolnych i przytułków rzemieślniczych, w których nieletni, czyli to znajdujący się już u podwoi więzień, czyli też w skutek próżniaczego życia, będący nad przepaścią występku lub nędzy, mają być na drogę cnotliwego prowadzenia się i uczciwego zarobkowania skierowani (§§ 2, 3 i 4).

2) Wyszukiwania odpowiedniego pomieszczenia dla wychowalców wychodzących z osad Towarzystwa i udzielania im w przyszłym zawodzie pomocy i opieki, (§§ 37, 38, 39 i 40).

Wieloletnie doświadczenie innych krajów poucza, że zbawienna działalność tego rodzaju Towarzystw wydarła zepsucie i nędzy całe szeregi nieletnich i oddała ich społeczeństwu uleczonych moralnie i do pewnego zakresu użytecznej i umiejętnej pracy uzdolnionych.

Wszędzie szczerobliwość prywatnych współubiegac zdaje się o lepsze z hojnością.

Dosyć przytoczyć nazwiska osób, które czyli to obfitemi dary, nieraz poświęceniem znacznego majątku, czyli też pracą całego życia poparły byt Instytucyj mających naszej służyć za przykład.

Odznaczyli się na tém polu: Sydnej Törner Hill, Miss Mery Carponter i Mistress Bekker w Anglii, Schüller i Sürengar von den Boscha w Hollandyi, vice-grabia Bretinier de Zourteille, hr. d'Orche, Demetz i wielu innych we Francyi.

Statystyka z r. 1868 wskazuje, że Anglia liczyła 50 tego rodzaju zakładów dla chłopców, 36 dla dziewcząt, Szkocya 14, z których 8 dla pierwszych, a 6 dla drugich.

W zakładach tych wychowywało się 5072 chłopców i 1076 dziewcząt.

Francya liczyła w 1864 r. zakładów 58, z tych 29 dla chłopców, 24 dla dziewcząt, a 5 mieszanych; w liczbie tych było zakładów 7 tylko rządowych (4 męskie a 3 żeńskie) a reszta prywatnych.

W rządowych było nieletnich 2063; a w prywatnych 6078.

W ogóle statystyczne cyfry pouczają, że w peryodzie 9 lat uratowały zakłady rzeczono od nieochoybnego upadku moralnego lub nędzy 10,000 nieletnich we Francyi.

Niemniej ważnym okazuje się wpływ tych instytucyj na zmniejszenie powtarzania się przestępstwa recydywy.

Statystyka wykazuje, że dawniej 75%, a nawet 77% nieletnich, po wycierpieniu kary powtórnie jej ulegało.

Po założeniu słynnych kolonii w Mettrej i innych miejscach, procent ten zniżał się stopniowo aż do 3% tylko a nawet czasami do 1,5%.

Zakłady tego rodzaju posiadają także: Belgia, Hollandya i Szwajcarya, ta ostatnia w liczbie 50.

W Niemczech w podobnych instytucyach, których było już przed kilkoma laty 347, wychowywa się do 10,000 nieletnich.

W Stanach Zjednoczonych cyfry te do niezmiernych doszły rozmiarów.

Jak zaś wielka liczba mieszkańców w kraju przyjmuje udział w popieraniu podobnych osad i przytułków, dosyć będzie nadmienić, że w małej Hollandyi Towarzystwo założone przez generała von der Boscha, w krótkim przeciągu czasu liczyło 20,000 członków.

Że w Cesarstwie Towarzystwo 1870 roku zatwierdzone, zebrało do dziś dnia przeszło 34,000 rsr. z ofiar prywatnych i że dzisiaj już środkami temi z pomocą Rządu rozpoczęto skutecznie działalność.

Zbytecznym byłoby wykazywać, jak upragnionem jest aby i nasze, zaledwie w kolebce dopiero będące Towarzystwo mogło jak najszybciej zabrać się do szczytnego, ustawą wskazanego mu zadania i wywiązać się tem samem należycie z przyjętego na siebie obowiązku.

Wszelako upragniona i tyle pożyteczna działalność naszego Towarzystwa będzie mogła rozwinać się dopiero wówczas, gdy ilość jego członków do znacznej wzrośnie cyfry, gdy w ten sposób nietylko zwiększy się liczba osób widoki Towarzystwa popierających, ale nadto, gdy wpływy jego ze składek obowiązkowych, od członków przypadające, dostarczą komitetowi corocznie dostateczne środki do przeprowadzenia tego, co mu ustawa czynić zaleca.

Towarzystwo składa się z członków założycieli i członków honorowych.

Pierwszych liczba nateraz ustawą ograniczona do 20 jest już uzupełnioną; ilość zaś członków honorowych, wnoszących rocznie składki stałej rubli sześć, jest nieograniczoną.

Do chwili obecnej cyfra zapisanych dochodzi zaledwie pięciuset, co zaiste stosunkowo do liczby zamożniejszych w Królestwie mieszkańców obojga płci, wszech wyznań, różnych położen i zatrudnień, jest cyfrą zbyt mało znaczącą, która pomyslnego i skutecznego rozwoju działań Towarzystwa dotąd jeszcze nie zapewnia.

Komitet przeto czuje się w obowiązku odwołać się do wszystkich osób obojga płci i wszelkich wyznań, którym dobro ogólne leży na sercu, którym wreszcie nie może być obojętną instytucya przyczyniająca się do pomyslności naszego społeczeństwa, a którym

nakoniec składka roczna rubli sześć, na cel tak szlachetny uciążliwą nie będzie, aby raczyli pośpieszyć z przyjęciem udziału w Towarzystwie osad rolnych i przytułków rzemieślniczych w charakterze członków jego honorowych i aby wnoszeniem regularnym rocznej, powyżej oznaczonej składki do kassy Towarzystwa przyłożyli rękę do spełnienia jej zadania.

Lecz nie dosyć na tém.

Zamierzone urządzenie pierwszej modelowej osady dla nieletnich przestępców wymaga różnych jednorazowych ofiar, o które nie wała się komitet odwołać się do dobroczynnych serc publiczności naszej.

Potrzeby te rozpadają się na dwie główne kategorie, a mianowicie:

1) Nieodzowną jest dla Towarzystwa pewna przestrzeń gruntów, o ileby można około morgów 300 wnosząca, a w bliskości Warszawy, koło jednej z dróg żelaznych położona, któraby to przestrzeń odstąpioną być mogła na dogodnych warunkach, czyli to na własność Towarzystwa, czyli też tytułem wieczystej dzierżawy. Zwraca się uwagę skłonnych do podobnej ofiary właścicieli dóbr ziemskich, że po zupełnem urządzeniu z czasem osady, w której projektowanem jest pomieszczenie od stu do dwustu nieletnich, praca ich zbyteczna od miejscowego gospodarstwa będzie mogła przez czas robót polnych być odnajmowaną w sąsiedniej okolicy.

2) Potrzeba jest Towarzystwu jednorazowych pieniężnych ofiar na odpowiednie tej osady urządzenie, które według przygotowanych obliczeń i wymagać będzie znakomitych funduszy, o wiele przechodzących dotychczasowe Towarzystwa zasoby, roczne bowiem składki od członków honorowych należne i opłaty przez Rząd uiszczac się mające na utrzymanie nieletnich przestępców, przeważnie obracane być muszą w przyszłości na zaspakajanie bieżących wydatków Towarzystwa, osadami jego spowodowanych.

Komitet Towarzystwa osad rolnych i przytułków rzemieślniczych pełen jest otuchy, że odezwa niniejsza wywoła w publiczności ogólne poparcie jego usiłowań. Albowiem tym tylko sposobem Towarzystwo nasze w ślad za tyłu innymi, którego w innych krajach wyprzedziły w pracy około nieletnich pogrążonych w zepsuciu i nędzy, może działalność swoją szybko i skutecznie rozwinąć.

Nadmieniam przytém komitet, że pragnąc utrzymać obecnych i przyszłych członków Towarzystwa w wiadomości jego zadania i potrzeb tej rodzącej się dopiero Instytucji, postanowił ogłosić bezzwłocznie drukiem sprawozdanie delegacyi, wyznaczonej do bliższego określenia dróg, jakimi Towarzystwo działalność swoją kierowaćby powinno.

Następnie nieomieszka przez pisma codzienne podawać do wiadomości ogółu, ofiarodawców i złożonych przez nich lub zadeklarowanych ofiar.

Pragnący być przyjętym na członka, raczy zawiadomić komitet Towarzystwa osad rolnych i przytułków rzemieślniczych, którego biuro mieści się w domu Nr 1066 lit. c, przy ulicy Królewskiej.

Uprasza komitet aby każdy wygłoszony przez pisma członek Towarzystwa raczył bezzwłocznie złożyć składkę roczną w kwocie rubli sześć, w kassie Banku Handlowego przy ulicy Mazowieckiej w domu hr. Zamojskiego Józefa, Nr 1347 lit. f istniejącej.

Wezwanie to odnosi się tak do członków w przyszłości ogłoszonymi być mogących, jak i do tych którzyby, poprzednio przez pisma już wymienieni, dotąd składki nie złożyli.

Osoby skłonne do udzielenia gruntu na osadę lub pragnące zasilić Towarzystwo jakową ofiarą pieniężną, raczą piśmiennie o tém powiadomić komitet, pod adresem wyżej wskazanym.

Ofiary pieniężne, chociażby najdrobniejsze na rzecz Towarzystwa, przyjmuje również kassa Banku Handlowego.

Nakoniec, dla wiadomości osób pragnących ustnie rozmówić się bliżej co do warunków, pod jakimiby grunta mianowicie udzielić były chętne, objaśnia się, że zgłosić się mogą albo do członka komitetu księcia Tadeusza Lubomirskiego, albo też do zarządzającego interesami Towarzystwa p. Ludwika Kolnarskiego (ulica Elektoralna Nr 44), albo nakoniec do pomocnika zarządzającego, członka komitetu p. Alexandra Moldenhawer (ulica róg Franciszkańskiej i Nowego Miasta Nr 1).

Prezes J. Mianowski.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.
