

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACJI 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 lipca 1872 do 1 stycznia 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1873 r. rsr. 108 (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. Ze szpitala. Przez Dra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa). (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. O gorączce przyrannej, posocznicy i ropnicy. Z dzieła prof. Socin'a. Podał Dr Kazimierz Gurbki. Statystyka lekarska. Obraz ruchu i postępu c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1871. Skreślił Dr Zieleniewski, lekarz rząd. c. k. zakładu zdroj. w Krynicy. (Dokończenie). Wiadomości bieżące. O zmianach w moczu przy dłuższym jego pozostawaniu w pęcherzu. Powstawanie krwotoków, niedokrewności, obrzęku i rozedmy płuc w skutku obrażenia podstawy mózgowia. Wypadek jednoczesnego przebiegu ospy i tyfusu u tego samego osobnika. Mleko-fosforan wapna. Kurezowe, kilka lat istniejące zwężenie przelyku. Fyzyologiczne i terapeutyczne działanie alkoholu. Użycie ziemi do opatrunku ran i wrzodów. Zeszyt 4-ty Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Dodatek. Farmacyi T. III ark. 13 i 14. Policyi Lekarskiej T. I ark. 29. Dla PP. Prenumeratorów Przeglądu Postępów Nauki lekarskiej dołącza się zeszyt 4-ty.

## Ze szpitala

Przez Dra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa).

(Ciąg dalszy \*).

Z i a r n o w i e c w a t r o b y (*Ecchinococcus hepatis*).

F. S., 48 lat mający, dawny wojskowy (w oddziale geometrów) przedstawił się nam raz między choremi przychodniemi (w r. 1868), drugi raz w marcu 1870, gdy przez czas dłuższy pozostał w szpitalu. Będąc człowiekiem dość intelligentnym, napisał nam sam swoją anamnezę datując ją od szesnastego roku życia. Przypisuje on początek choroby temu, iż wówczas niosząc naręcze drzewa poślizgnął się przy otwieraniu drzwi i upadł. Uderzenie brzuchem o drwa było

\*) Patrz Nr 25, 27, 30 i 31 Gaz. Lek.

tak mocnym, że omdlał, dostał boleści gwałtownych w brzuchu, wymiot i rozwolnienia. W szpitalu permskim gdzie był leczonym sądzono, iż przypadłości te pochodzą od tasiemca. Po środkach przeczyszczających doznał polepszenia, lecz nie przypomina sobie aby kiedykolwiek kawałki tasiemca w stolcach się pojawiały. W latach 1840 i 1841 często po parę tygodni cierpiał na ból w dolku i w lewym boku, który ztał się aż w łopatkę rozpromieniał. W r. 1842 spostrzeżono w okolicy 9—10 żebra prawej strony dwa guzy wielkości kurzego jaja nieco bolesne. Guzy te w ciągu lat sześciu (1848) powiększały się i zdały się w jeden zlewać zajmując okolice między dolkiem żołądkowym i pepkiem; w tym to roku w sierpniu Dr O e t t i n g e n w Warszawie zrobił dwa razy próbnę nakłóćie, lecz w obu razach wypłynęła tylko ciecz krwista. Z powodu bolesności robiono weierania szarej maści i pędzlowania rozezynem azotanu srebra. W r. 1849 bóle w brzuchu się powtarzają, objętość guzów większa. W r. 1850 przy zajeciach mierniczych schodząc z górki potoczył się i upadł, natychmiast powstały gwałtowne boleści w brzuchu, wymioty, następnie mocna gorączka. Środki przeciwzapalne zewnątrznie i wewnątrznie użyte sprowadziły polepszenie. Później oprócz niezucia ciężaru w żywocie nie miał żadnych dolegliwości, guzy były trudno namacalnemi, którą to ulgę chory użyćiu soku cytrynowego w dużej ilości i przez czas długi przypisywał. W r. 1856 uformowały się dwa nowe guzy. W tymże roku miał wypadek, iż schodząc po mocno pochyłej płaszczyźnie spadł na dół uderzając się brzuchem o kamień. Z powodu boleści omdlał, natychmiastowe wymioty, gorączka, polepszenie po bańkach i okładach lodowych.

W następnych 7—8 latach utworzyło się 5—6 guzów, które się przez skórę dobrze wyczuć i ręką objąć dawały. Objętość brzucha powiększyła się o 9—10 cali. W r. 1864 po raz trzeci miał, już bez upadnięcia lub uderzenia się, napad zapalenia, z wymiotami i silnemi boleściami. Kataplazmy, weierania maści rtęciowej, kąpiele, wewnątrz opium sprowadziły po kilku tygodniach polepszenie. Zdawało się choremu iż tym razem niektóre guzy były twardszemi jak poprzednie. W r. 1867 radzono mu użyćie pokarmów słonych, szynki, śledzi i t. p. zewnątrz okłady z słonej wody. W 1869 poczęły mu nogi puchnąć, objętość brzucha znów dalej o jakie 10 cali się powiększyła. W miesiącu lutym miał ponownie ostry ból w brzuchu.

W marcu 1870 r. przybył pacjent do naszego szpitala. Rysy twarzy miał zmienione, skórę na niej brudnej ziemistej barwy, język podsyhający, wymioty poprzedziły jego przybycie do szpitala. Puls mały, szybki, ściągnięty. Chory uskarżał się na silny ból w brzuchu, który przy głębszem nacisnięciu był mocno bolesnym. Boleści te bez wiadomej przyczyny powstały przed dwoma dniami nagle z niezuciem jakby coś pękło w brzuchu. Objętość brzucha do kolosalnych rozmiarów powiększona, również i dolna część klatki piersiowej u dołu znacznie rozszerzona. Ściany brzuszne rozciągnięte z rozszerzonemi licznemi żyłami przebiegającemi. Nogi i przedudzia obrzękłe.

Badając bliżej dotykaniami, znaleźliśmy prawie całą jamę brzuszną wypełnioną ciałem twardem, okazującym miejscami nierówności w kształcie guzów od wielkości pomarańczy do wielkości pięści męskiej.

Perkussya dała się lepiej oznaczyć powierzchnia owego ciała twardego. Poczyna się ona od trzeciego żebra prawej strony na linii sutkowej idąc linią obłą (z wypukłością na zewnątrz) ku linii pachowej na piątym żebrze pod dolnym kątem łopatkki aż do kręgosłupa. Na lewo podobnież linią wypukłą do połowy długości kości pierśowej, ztąd się obniżając przechodziła na wysokości 7-go żebra w matowość śledziony i aż do kręgosłupa, ku dołowi ograniczoną była z obydwóch stron grzbietem kości biodrowej, tylko nad więzłem P o u p a r t a na szerokości 3 palców, a nad połączeniem kości łonowej na szerokości 4 był ton jawny kiszkowy. Pukając w miejscu nierówności wspomnianych uczuć się dawało drganie jakby pęcherzy wypełnionych płynem, a przy cienkich ścianach brzusznych wyczuć się dawało chęłbotanie. Takich chęłbotających guzów widzieć i wyczuć można było sześć: dwa w prawem podżebrzu, dwa między wyrostkiem mieczykowatym i pępkiem, jeden powyżej i na prawo pępka, jeden w lewem podżebrzu.

Mieliśmy chorobę za ziarnowca wątroby (*Echinococcus hepatis*) a stan obecnym ostrego pogorszenia za zapalenie lekkie otrzewnej w następstwie pęknięcia jednego z pęcherzy pasożyta. Wykluczenie innych chorób wątroby nie było trudnem. Prosty przerost, stłuszczenie, przeistoczenie skrobiowe, nie sprowadzają tak potwornego powiększenia organu, a przy tak długim trwaniu zapewne by były takie zmiany w nim spowodowały, iżby zanik, zziarnienie i t. d. do tego czasu wodną puchlinę i śmierć dawno za sobą pociągnęły. Guzy znajdujące się w mięszu wątroby (gdyby i chęłbotania w nich wyśledzić nie można było) nie podobną byłoby brać za rakowate, chociaż te czasem właśnie tak olbrzymie powiększenia wątroby sprowadzają, lecz nigdy tak długo choremu (względnie) zdrowiem, raczej życiem cieszyć się nie dadzą.

Co do dalszego przebiegu mało jest do nadmienienia. Przypadłości zapalne ledwie dni parę trwały, po zastosowaniu baniek, ciepłych okładów i opium ustały. Proponowano choremu nakłócić jednego lub kilku pęcherzy, ale gdy on na to nie zezwalał, nie widzieliśmy przy takim stopniu powiększenia wątroby żadnego prócz diagnostycznego celu i dalej nie nalegaliśmy na chorego.

Chory już po dniach ośmiu szpital opuścił z obietnicą, iż po śmierci nam wątrobę swoją jako preparat podaruje, o której to obietnicy istotnie pamiętał, bo umierając w roku zeszłym (1871 w październiku), zalecał aby sekcya na nim była dokonana, czego jednak otaczający kierowani ogólnym przesądem, u nas niestety bardzo rozszerzonym, nie dozwolili. O ostatniej też jego chorobie nie mamy szczegółowej wiadomości, skresliliśmy jednak ten wypadek jako uwagi godny z kilku względów.

Raz, że sam rodzaj choroby należy stosunkowo do rzadkich, powtóre, że przerost wątroby był tak olbrzymi, jak go rzadko widzieć można. Następnie, że uderzającą jest, iż przy takim powiększeniu nigdy nie było żółtaczki, znać pęcherze nowotworu rozpychały tylko mięsz wątroby nie wywierając ani na drobne, ani grubsze przewody żółciowe, ani na naczynia krwionośne żadnego większego ucisku. Również i brzęknięcie nóg bardzo późno, bo po najmniej 25 latach się pojawiło, a przesiłek w jamę otrzewnej był tak małym, że przy położeniu na wznak, nad kością łonową wypukać go nie było można. Dalej dziwnym się pra-

wie wyda mały odczyn ogólny i miejscowy przy zapaleniu otrzewnej jakieśmy w czasie pobytu chorego w szpitalu obserwowali. Nie tyle to może przypisywać należy (przynajmniej w tym wypadku) nieszkodliwości płynu z pęcherzaka w otrzewną wylanego, jak samej otrzewnej, która przez poprzednie zapalenia zgrubiła i stała się mniej na bodźce drażniące wrażliwą. Coś podobnego zauważyć można przy przepuklinach. Jeżeli te raz i drugi się uwieczily, później były odprowadzone, to gdy przyjdzie do herniotomii odczyn bywa zazwyczaj mały lub żaden.

Wreszcie samo długie trwanie choroby jest rzeczą nadmiernie godną. Na lat 29 przed śmiercią były już guzy wątroby widocznemi. Przypuścić więc można całe trwanie choroby na lat trzydzieści i kilka, przyczém (oprócz epizodów zapaleń otrzewnej prawdopodobnie każdy raz z pęknięciem pęcherza pasożyta spowodowanych) chory czuł się nieźle i mógł się zajęciom, połączonym ze znacznemi trudami i wymagającemi wiele ruchu bez znacznej przykrości oddawać, a dopiero od czasu (1867 r.) jak mu nogi brzęknąć poczęły, stał się ociężałym i łatwo się przy chodzeniu męczył.

---

#### O s t r a z g o r z e l k o ś c i — ś m i e r ć.

Wypadek ten chociaż nie w szpitalu i nie w całości przezemnie obserwowany, wspominam dla jego nadzwyczajnej gwałtowności w przebiegu. Wystąpienie choroby było ciemném, dopiero po dniach 7 stan choroby się wyjaśnił. Szybkość taka jak w naszym wypadku rozwijania się zatrucia ropnicowego nie należy też do wypadków codziennych.

W dniu 8 sierpnia 1870 r. wezwany zostałem na naradę lekarską do M. S., przeszło 60 lat mającego, rzeźwego starca, lubiącego często w trunkach miarę przebierać. Anamneza nie wykazywała żadnych przebytych chorób, któreby jakiś związek z obecném cierpieniem miały.

Widziałem chorego dnia 8 choroby. Początek stanowiły silne dreszcze z następną gorączką; ta się stała ciągłą. Język podsychał, przystąpiły nocne bredzenia, stolec skąpe, kaszel (do którego chory od lat wielu był skłonnym). Zrobioném było i to nie bez danych, rozpoznanie na gorączkę tyfoidalną. Dnia 5-go chory poczuł ból w szczęcie i okazało się opuchnięcie pod prawém uchém, to się szybko po szczęcie dolnej aż do drugiej strony ku stawowi rozszerzyło. Gorączka w dzień umiarkowana, pod wieczór pogorszenie z poprzedzającemi dreszczami.

Gdy chorego raz pierwszy widziałem nie tylko szczęka, lecz i cała okolica podsuszczkowa była opuchniętą, ciastowatą, pod brodą było miejsce okazujące wyraźne chelbotanie. Po zrobioném nacięciu wypłynęła znaczna ilość rzadkiej posoczystej ropy. Zgłębnik wykrywał obnażenie z okostnej części poziomej szczęki. Radzono okłady aromatyczne i przestrzykiwanie wodą karbolową, wewnątrz chininę.

Dnia tegoż około godziny 6 wieczorem pojawił się napad dreszczy tak gwałtownych, iż chory był dosłownie niemi na łóżku rzucanym, tętno 130, bezprzytomność zupełna, bredzenia trwają noc całą. Dnia 9 rano przytomność po-

wraca, tętno 100, znaczna ilość ropy ~~z~~ wydziela. Znajdujemy i część zstępująca obnażoną. Oprócz miejscowej niewielkiej dolegliwości chorey się nie skarża i badanie szczegółowe nie więcej chorobnego nie wykrywa. Przeszykiwania jak poprzednio, chininy dawki zwiększone. Napad dreszczy wieczorny gwałtowniejszy jak dni poprzednich, przytomność dopiero około godziny 9 dnia następnego powraca. Upadek sił znaczny. Nieco rzeżeń w płucach, stolec rozwolnione, częste, tętno 120, przed południem jeden napad dreszczy z utratą przytomności, przerwa parogodzinna, wieczorem napad drugi gwałtowniejszy.

Dnia 11 z rana ulga. Ropa cuchnąca posoczysta zrobiła sobie otwór za ostatnim trzonowym zębem. Tym otworkiem wyczuć można, że zgorzel kości szczękowej sięga aż do stawu. Zadnego dalszego zajęcia organów wewnętrznych oprócz nieżyty oskrzeli wysledzić nie można. Stare wino, alkohol, chinina w wielkich dawkach. Napad dreszczy jeden przed południem, drugi wieczorem, po przerwie bardzo krótkiej.

Dla skrócenia opisu powiemy, że w d. 12, 13, 14 między napadami dreszczy coraz krótsza była pauza, a w dniu 14 chorey w napadzie takim życie zakończył.

## 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 \*).

2-ga O b s e r w a c y a. *Nubecula centralis, iridencleisis*. Pantalion Winnicki, 52-letni mocnej budowy kapucyn, od drugiego roku życia po ospie cierpi na oczy. Na lewej rogówce centralna przezroczysta plama (*nubecula*), zakrywająca całą źrenicę; pośrodku plamy niewielki i niegłęboki wrzodek (*ulcus corneae*). Na prawej rogówce także centralno-przezroczyste zmętnienie (*nubecula*), nie zakrywające brzegów źrenicy. Zresztą w obu gałkach nie masz żadnych innych widzialnych zmian. Chory zostawał w ciągłej kuracji, używając rozmaitych miejscowych środków, lecz bezskutecznie. Na ulicy, pomimo użycia błękitnych konserwów, nikogo nie rozpoznaje, czytać nie może. Prawym okiem czyta Nr 12 Sn. w odległości  $\frac{2}{3}$ ' (*S. oc. d. = \frac{1}{18}), lewym okiem (*S. oc. sin. = \frac{1}{10}).**

Dnia 9 września przy pomocy kol. J a n k o w s k i e g o w lewym oku wykonałem *iridencleisis* <sup>1)</sup> od strony nosa i ku dołowi. Ranka zrobiona w *limbus* w odległości 1 mm. od brzegu rogówki, natychmiast opróżniła się komórka i w niej zaczęła się pokazywać krew w sąsiedztwie sklerotycznej ranki (pochodziła ona z zewnątrz, a nie z tęczy); ujęta pincetem tęcza została natychmiast uwięziona w ranie, tak, że uformowany przez to ostry kąt źrenicy dotykał

\*) Patrz Nr 15, 18, 20, 22 i 28 Gaz. Lek.

<sup>1)</sup> *Iridesis* kiedy w komórecie pozostawimy zwieracz źrenicy, przy *iridencleisis* i ten ostatni wciągamy do ranki. Obie dwie te operacje robimy sposobem *W e c k e r a par enclavement*, bez przywiązywania tęczówki.

brzegu rogówki. Uciskająca opaska. Po operacji: dwugodzinny silny ból w oku, który się sam uspokoił. Na drugi dzień lekkie przekrwienie łącznicy skleralnej, uwieczona część tęczy zaczyna tracić swój barwnik, źrenica przybrała formę gruszkowatą, czarna; pomimo rozdrażnienia gałki ocznej chory powiada, iż widzi lepiej. Opaska nieco zwolniona i po dwóch dniach zamieniona zimnemi kompresami; ruchoma, brunatna część uwieczonej tęczy odeięta nożyczkami Cooper'a. Na trzeci dzień zauważyłem drżenie tęczówki (*iridodonesis*) operowanego oka, być może w skutek powiększonej ilości cieczy wodnistej po podrażnieniu tej błony. Po 5 dniach: zapalenie tylko w sąsiedztwie uwieczonej tęczy, gdzie się uformował z pokrywającej ją łącznicy surowiczy pęcherzyk wielkości konopnego ziarnka, po ścięciu takowego nożyczkami, na dnie jego widać resztki barwnika tęczy: brzeg rogówki zakrywający ostry kąt źrenicy lekko zmętniony. Chorego miałem w méj kuracyi przez cztery kooperatywne miesiące z powodu drażliwości gałki ocznej i często formujących się przy brzegach rogówki pryszczyków (*phlyctenulae conjunctivae*); nieraz nawet cała sklerotyka bywała zaczerwienioną, lecz zapalenie ustępowało przy użyciu wdmuchiwań do oka kalomelu, przykładañ wody gulardowej i baniek na skroni. D. 20 grudnia stan operowanego oka następujący: zapalenie nasklerotyce ustąpiło zupełnie, źrenica czarna, dochodzi ostrym swym kątem do samego brzegu rogówki, gdzie w *limbus conj.* zaledwie znać miejsce uwiecznienia tęczy. Godnym uwagi jest to, iż w zewnętrznej połowie źrenicy daje się widzieć jakiś strzępek na źrenicznym brzegu tęczy, jest to, jak przekonywa boczne badanie, *oderwany z rany skleralnej uwieczniony zwieracz tęczy*; między tą cząstką zwieracza i miejscem uwiecznienia tęczy źrenica ograniczoną jest włóknami promienistemi tej błony. Tęcza nie przestaje drżeć (*iridodonesis*), lecz w mniejszym stopniu niż przedtem. Wzrok na tyle się polepszył, że okiem tym chory czyta Nr 12 Sn. (S. =  $\frac{1}{12}$ ), przy pomocy podwójno wklęsłego szkła Nr 20, które to szkło koloru błękitnego (Lit. B.) zaleciłem do użycia.

3-cia O b s e r w a c y a. *Nubecula corneae, iridencleisis.* Marcella Kosacka, 53 lat licząca, służąca, choruje na oczy już 33 lata, składając całą biedę na plikę. Prawie się nie leczyła, widząc iż stan oczu nie pogarsza się weale. Na gałkach najmniejszego przekrwienia nie widać. Lewa źrenica zakryta białawą, nieco przezroczystą plamą rogówki, rozszerzającą się po za granice źreniczne (*nubecula centr.*), plama na prawej rogówce więcej rozlana, zakrywa źrenicę i nawet nosową stronę tęczówki. Widzenie lepsze na stronę przez boczne części źrenic; prawem okiem widzi lepiej patrząc na zewnątrz; na ulicy nikogo nie poznaje, szczególnie w jasny dzień letni. Prawem okiem liczy palce w odległości 10 stóp, lewem w odległości stóp 5.

Dnia 12 sierpnia operowałem oko lewe przy pomocy kol. J a n k o w s k i e g o — źrenicę przesunąłem w poziomym kierunku od strony nosa i przytém nieco ku dołowi. Ranka zrobiona w sklerotyce przez *limbus*, przyczém wypłynęło nie wiele cieczy wodnistej, i w ranie pokazał się rzeszkowy brzeg tęczówki, takowy ujęto pincetem i wyciągnięto w dostatecznej ilości wraz z brzegiem źrenicznym. Na dnie komórki pokazały się ślady krwi. Upewniwszy się, iż wciśnięta

do rany część tęczy nie wschodzi napowrót do komórki, oko mocno ścisnąłem opaską. Na drugi dzień ani śladu krwi w komórce, czerwonosć tylko w nosowej stronie galki, źrenica gruszkowata, czarna; chora tem okiem widzi lepiej, lecz wszystko się jej zdaje być w kolorze niebieskim. Dnia 15 galka podrażniona, źrenica niezmienną. rogówka w sąsiedztwie ranki cokolwiek mglista; światłowstret, chora widzi kolory żółte, zielone i niebieskie; ból odpowiedniej połowy głowy. Uwięziona brunatna część tęczówki odcięta nożyczkami C o o p e r a, *inf. sennae sal. unc. jji pro dosi*. Dn. 17, zapalenie w oku bardzo nieznaczne, miejsce uwięzienia tęczy lekko dotknięte lapisem, co powtórzyłem jeszcze raz dnia 20. Dn. 23 nieznaczne przekrwienie w sąsiedztwie uwięzionej tęczy, w której nie widać śladów podrażnienia takowej; widzenie kolorów, światłowstret i ból głowy tłumaczą rozdrażnieniem błony siatkowej. Banki na skroni. *Elv. prop. Paracelsi* polyżeczco na czczo (środek ten bardzo zaleca M o o r e n przy zapaleniach głębokich błon oczu). Dnia 27, to jest we dwa tygodnie po operacyi rozdrażnienie galki ocznej zupełnie ustąpiło, na miejscu ranki pozostała czarna plamka, ostry kąt źrenicy dochodzi do brzegu rogówki, ruchy źreniczne dobre. Widzenie na tyle tylko się poprawiło, że obydwie oczy zrównały się z sobą co do siły widzenia. Od tej pory chorej tej więcej nie widziałem.

Rzucam tu następujące uwagi co do tych operacyj: *a*) ani razu nie widziałem po nich złych następstw dla oka, nietylko wkrótce, lecz i po kilkomiesięcznym obserwowaniu chorych; *b*) uwięziona tęczówka stara się napowrót być wciągniętą do komórki już to po operacyi—u pewnego chorego po 1 godzinach zdjąłem opaskę i powtórnie musiałem wyciągać tęczę (co mi zresztą raz się tylko zdarzyło), już to po wrośnięciu uwięzionej części tej błony; zauważałem, że po *iridesis* brzeg tęczy ze zwieraczem szeroki na 1 mm. z czasem rozszerzał się do 2 mm., po *iridencleisis* w drugim wypadku brzeg źreniczny ze zwieraczem oderwał się zupełnie od miejsca przyrośnięcia w twardówce. Nakoniec *c*) siła wzroku po operacyi przesunięcia źrenicy rzadko dochodzi do normalnego stanu (wypadek takowy opisałem w monografii o zaćmie warstwowej), już to przez częściowe zakrycie peryferycznej źrenicy zmętnieniem rogówki, już to przez osłabienie siatkówki (*ambliopia ex anopsia*), lub też w skutek rozwinięcia się zmian w głębi oczu, np. *staphyloma posticum*.

#### Leczenie bielma (*leucoma*) za pomocą tatuowań rogówki.

Zródła: P o m i e r, *Relevé statistique des opérations prat. dans l'année 1869 à la clin. du W e c k e r*.—R e u s s, *Ueber einige neuere Augenoperationen* w *Wiener medicin. Presse*, 1870, N. 47.—R y d e l, Sztuczne zabarwienie blizn rogówki w *Przeglądzie lekarskim*, 1871, Nr 16—17.—W e c k e r, *tatouage de la cornée*, *Annales d'Oculistique Janv. Févr.* 1872, str. 73—76.

Dla zamaskowania białek, nieuleczalnych plam czyli blizn rogówki, po raz pierwszy użył tatuowań W e c k e r. W tym celu robił on liczne (10—15) i przytęm dość ukośne ukłócia wierzchnich warstw bielma za pomocą kataraktalnej igły, maczaną w rozartym najlepszym chińskim tuszu. Za jego przykładem

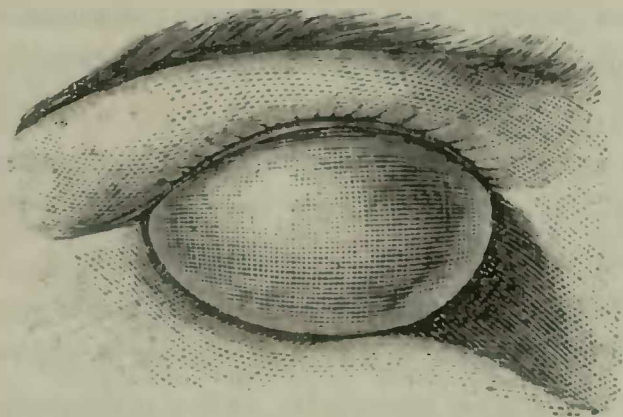
poszedł R e u s s i ogłosił 4 wypadki, dość pomyślnie uleczonych takim sposobem. Kol. R y d e l powiada, iż z bardzo dobrym skutkiem wykonał tatuowanie przy rozległej i bardzo szpetnej bliznie rogówki u 25-letniej dziewczyny. Operacje powtarzał co drugi dzień, robiąc nakłówań po 30—40, które nie wywoływały ani bólu, ani też mocnego rozdrażnienia. Po 11 takich seansach biała blizna zmieniła się w jednostajne czarne zabarwienie, to jest z białej plamy stała się czarna, nieźle naśladowująca źrenicę. Autor nie podziela zdania R e u s s'a, iż jakoby przy *leucoma adhaerens* nakłówania wywołują ból i przekrwienie w rzeszkowej okolicy gałki.

Rzecz prosta, że zamaskowanie obszernych blizn rogówki jest nabytkiem dość ważnym pod względem kosmetycznym, a szczególnie dla płci pięknej. Sami przekonaliśmy się, że oszpecenie znakomicie się zmniejsza po kilkakrotnem nakłóciu bielma. Nakłówanie robiłem 23 razy u 6 osób: starozakonnego chłopca z Lublina, 3 dziewczeczek wiejskich, u kobiety służącej w Lublinie i dziewczyny z pod Opola. U wszystkich ich istniały na jednym oku mniej więcej rozległe bielma, z przyrośniętą tęczą (*leucoma adhaerens*), tak że u owóch dziewczeczek i dziewczyny nim przystąpiłem do nakłówań porobiłem sztuczne źrenice za pomocą irydektomii. Najwięcej nakłówań robiłem Franciszce Frouk, trzyletniej dziewczeczce z Zemborzyce (4 tatuowań), której poprzednio uformowałem źrenicę w zewnętrznej połowie tęczówki, gdyż bielmo zajmowało nosową  $\frac{1}{3}$  rogówki. Zamaskowanie blizny było dość znaczne. Pięć razy tatuowałem rogówkę u pewnej służącej, która chciała uniewidomić białawą plamę w dolnej połowie rogówki, z powodu cienkości w tem miejscu rogówki, do której przyrastala na znacznej przestrzeni tęcza, podczas operacji chora czuła silny ból w oku, co wywoływało obfite łzawienie; dwa te warunki cienkość bielma i łzawienie przy nakłóciu przeszkadzały jego zabarwieniu, tak, że zamaskowanie po 5 seansach było nieznaczne. Przeciwnie, skoro bielmo, chociażby z przyrośniętą doń tęczą, jest grube, wtedy z powodu, iż takowe pozbawione jest nerwów, nakłówania nie są bolesne i tylko dają się nieco uczuwać przy brzegach blizny, szczególnie od strony sąsiedniego brzegu rogówki. O tem najbardziej przekonałem się operując Johannę Belon, 17-letnią dziewczynę z pod Opola, którą w celu przekonania się jak daleko można zamaskować bliznę rogówki, przyjąłem do swego domu na  $1\frac{1}{2}$  miesięcy. W skutek ospy w dzieciństwie na lewej rogówce uformowała się blizna, zajmująca jej dolne  $\frac{2}{3}$ , blizna biała, nieprzezroczysta, pośrodku nieco czerwonawa z powodu istniejących tu w niej naczyń. Górny źreniczny brzeg tęczy cokolwiek tylko widać i to kiedy chora patrzy ku dołowi, reszta brzegu przyrośnięta do blizny (*leucoma adhaerens*); okiem tym zaledwo ma poczucie światła. Mając prawidłowy wzrok prawym okiem, dziewczynie szło tylko o to, aby „spędzić bielmo”, jak się to często daje słyszeć od pacjentów. Najprzód 8 listopada zrobiłem irydektomię w górno-nosowej części tęczówki, następnie od 13 t. m. powtarzałem 10 razy nakłówanie bielma: d. 13, 17, 21, 24, 28, 30, 3 grudnia, 8, 11 i 16. Po tylu nakłóciach (a za każdym razem uklóć robiłem 30—35), udało się znakomicie zamaskować bardzo szpetną i wielką bliznę, którą można było tylko zauważać patrząc w oczy z bliska, lecz jak przekonywa załączona tu rycina, nie



osiągnąłem tego, aby zmienić ją w jednostajne czarne zabarwienie. Dziewczyna została bardzo zadowolona z rezultatu kuracyi, gdyż prócz tego, w skutek irydektomii, okiem operowanym mogła leżeć palce w odległości 2—3 stóp, a to z powodu, iż prócz bielma istniała na soczewce oka okrągła *cataracta capsularis anterior* do 2 mm. wielkości. Jak przekonywujemy się z ryciny najmniej zamaskowałem centr bielma, a to z powodu, iż każde tu ułknięcie wywoływało krwawienie naczyń, co przeszkadzało zatrzymaniu się tuszu w głębi nakłóć; próbowałem

Fig. 4.



użycie podobną przeszkodę dołączając kroplę *liq. sesquichlo. ferri* do rozrobionego tuszu, prawda, zmniejsza to krwawienie, lecz podobna massa psuje instrument, źle się rozciera i pozostawia żółtawe plamy w bliznie. Dziewczynie tę demonstrowałem na zebraniu kolegów szpitalnych.

Przy tatuowaniach unieruchomiam powieki blefarostatami; gałkę fiksuję pincetem tylko u dzieci, aby nie wywołać łzawienia, co bar-

dzo przeszkadza, gdyż tusz zmywa się z kataraktalnej igły, zalewając bliznę; w takim razie albo się wyjmuje blefarostat dla oczyszczenia blizny powiekami, lub tusz ściera się miękką szarpią. Z początku kazałem po operacyi kłaść dzień cały zimne na oko okłady, lecz później przekonałem się, że i to niepotrzebne, gdyż podrażnienia prawie się nie czuje. Tusz powinien być w dobrym gatunku i potrzeba rozcierać go dość gęsto. Niezmierność zabarwienia tym sposobem blizny *W e c k e r* u pewnego pacyenta stwierdził po 20 miesiącach, u innej jednakże chorąg po 6 miesiącach czarna plama rogówki zmieniła się w szarawą, przyczem śladów nakłóć nie można było wykryć bocznem oświetleniem.

*Staphyloma corneae globosum*, operowana sposobem *Critchetta*.

W ciągu roku operowałem raz tylko garbiec rogówki i to tylko sposobem, proponowanym przez angielskiego oftalmologa. W mojej monografii o operacyach garbca, drukowanej w „*Wojennym medycyńskim Żurnale*”, mówiłem o tym sposobie operowania, objaśniewszy opis ryciną. Zresztą o nim wzmiankują i najnowsze oftalmiczne podręczne dzieła. A że użyłem tego sposobu, a nie innego przyczyna ta, iż garbiec zajmował nie tylko całą rogówkę, lecz i rzęskową część gałki, zresztą chciałem po raz pierwszy wypróbować tę operację. *Ewa Chomiszówka*, 22-letnia panna, w skutek ospy w 8 roku życia utraciła zupełnie wzrok na lewe oko, prawe pozostało normalnem. Cała rogówka miejscami biała, miejscami brudno-szara w skutek przyrośnięcia do niej tęczy, uwydatniając się wraz z rzęskową okolicą gałki, bardzo szpeci twarz chorąg, która z trudnością zakrywa to oko powiekami. Operację wykonałem w końcu sierpnia przy pomocy kol. *J a n k o w s k i e g o* i wcale bez chloroformu, zaleconego w podobnych razach *Crit-*

c h e t t' em. Chora nasza wytrzymała operacyę doskonale, nie uskarżając się na wielki ból. Unieruchomiwszy powieki sprężystą roztwórką, przeprowadziłem po za garbocem w rzeskowej części gałki 2 (tylko) krzywe równoległe do siebie leżące igły i skoro się ostrza takowych pokazały poniżej garbea, ten ostatni odciąłem za pomocą nożyka i nożyczek C o o p e r' a. Ma się rozumieć w skutek naprężenia gałki, skoro tylko zrobiłem otwór w garben, bryznął zeń silnie płyn wodnisty. Po odcięciu garbea (czyli raczej bliznowatej rogówki z przyrośniętą wszędzie tęczą), tuż przed końcami igieł zobaczyliśmy na przodzie, utrzymywanego igłami ciała szklistego, białą, nieprzezroczystą soczewkę (kataraktę), którą z łatwością oddzieliliśmy za pomocą haczyka. Następnie ostrożnie wyciągnawszy igły, w których zawleczone były nitki, brzegi rany połączyliśmy dwoma szwami, nałożyliśmy opaskę, zalecając zimne na oko okłady. Reakeyi po operacyi prawie żadnej, brzegi rany zablizniały się powoli, z początku długo w ranie widzialną była naczyńcówka, lecz po 1½-miesięcznem noszeniu szwów w gałce i używaniu kropli lapisowych, rana doskonale się zablizniła i takowe powyjmowaliśmy. Pozostała gałka zmniejszyła się na tyle, że szpetność znakomicie została usunięta. Operacya ta, pozostawiając dostateczną podstawę dla oka sztucznego, o wiele jest wyższą aniżeli operacye, po których tak wielka rana w gałce pozostawia się ropieniu, co nieraz wywołuje *panophthalmitis*. W gałce pozostały tylko nieznaczne wkleśnięcia sklerotyki, odpowiednio czterem prostym mięśniom. K n a p p podobną operacyę garbea wykonywa przeprowadzając szwy li tylko przez łącznice brzegów rany. W jednym wypadku prędko uformowanej i dość wielkiej *staphylococcus corneae globosum* (koloru czarno-fioletowego) u starozakonnego dziecka, cierpiącego długo na owrzodzenie rogówki, udało mi się przywrócić prawidłową wypukłość przedniej części gałki przekłóciem garbea nożykiem G r ä f e' go.

I r y d e k t o m i e przy cierpieniach rogówki jak *leucoma*, prawie zawsze *adhaerens*, robione były z pomyślnym rezultatem, z wyjątkiem pewnej kobiety, której jedna gałka uległa zanikowi, na drugiej zaś pozostawał przezroczystym dolny brzeg rogówki, szerokością tylko 2 mm.: na usilną prośbę pacjentki, przybyłej z nad granicy galicyjskiej, wycieliśmy dostateczny kawałek tęczówki, robiąc w podobnych razach irydektomię *per scleram* nożykiem liniowym G r ä f e' go; zmetnienie tej przezroczystej części rogówki było rezultatem operacyi, pozostało tylko poczucie światła w oku. Takimże samym sposobem, t. j. przez sklerotykę z łatwością wycieliśmy kawałek tęczówki przy *hypopyon-keratitis* u pewnej włościanki, znaczna część rogówki owrzodzona, komórka przepelciona ropą; natychmiast po irydektomii pincetem wyciągnęliśmy z niej wysięk ropiasty, dość zbity i z trudnością się rozrywający w palcach, aby mógł wydzielić się z komórki za pomocą paracentezy nieraz używanej bez skutku w podobnych razach. Zapalenie potem, przy użyciu wkropleń atropiny i weierań szaruchy, zaczęło się zmniejszać; pozostała blizna w rogówce, *synechiae posteriores* ze zmetnieniem przedniej torebki; w przeciwnym razie gałce, dość długo cierpiącej groził zanik. Przyczyną choroby było traumatyczne uszkodzenie rogówki żdzblem żytnim podczas żniw.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

O gorączce przyrannej (*febris vulneraria*), posocznicy (*septicaemia*)  
i ropnicy (*pyaemia*).

Z dzieła prof. S o c i u'a: *Kriegschirurgische Erfahrungen gesammelt in Karlsruhe 1870 u. 1871. Chirurg. u. pathol.-anat. Beiträge zur Kriegsheilkunde. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1872.*

Podał Dr. Kazimierz Gurbki.

Liczne doświadczalne i kliniczne badania dokonane w ostatnich lat dziesiątkach nad sprawami chorobowymi o których ma być mowa, doprowadziły nas już dzisiaj do pewnych danych, chociaż w każdym razie na ostatnie słowo długo dosyć jeszcze czekać wypalnie. Wszyscy nowsi badacze zgadzają się, że wszystkie różnorodne formy pierwotnej gorączki przyrannej zależą od wniknięcia do krwiobiegu produktów fermentacyi zgniłej, a opierając się na tej wspólnej etiologii zowią je wspólną nazwą *gorączek posoczych* (*febris septicaemia*). Od tych ostatnich należy w zupełności oddzielić tak zwane *gorączki ropnicowe* (*febris pyaemia*), przyczyną których jest dostanie się do krwi pewnych pyrogenicznych części składowych *ropy*. Pomiędzy temi obydwoima jeśli tak rzec wolno głównemi ogniwami tych spraw odróżnić dalej należy wypadki lekkie i ciężkie, czyli inaczej mówiąc kończące się wyzdrowieniem lub śmiercią. Wedle dzisiaj ogólne przyjętego pojęcia, poczerpniętego z prac Billrotha, różnica ta jest stopniową: *najcięższa* forma posocznicy różni się od *najlżejszej* gorączki przyrannej tylko ilością gnilnych pierwiastków, jakie się dostały do krwiobiegu, jak również najłagodniejsza gorączka ropnicowa uwarunkowana jest wniknięciem tychże samych składników ropy co i kończąca się śmiercią; jeżeli bowiem do krwi wniknie niewielka ilość tylko pierwiastków, wtedy rozwija się lekka, krótkotrwała, bez żadnych innych powikłań *pyaemia simplex*, jeżeli przeciwnie wysysanie części składowych ropy odbywa się powoli i w wielkich ilościach lub jeżeli te pierwiastki nie dostają się bezpośrednio do krwiobiegu, lecz za pomocą rozkruszonych zakrzepów żylnych, wtedy powstają formy ciężkie, powikłane z rozległemi ogniskami przerzutowemi, z zawałami do ropienia dżącemi—jednem słowem mamy obraz *pyaemia multiplex*.

Ile teoretycznie ów rozdział pomiędzy posocznicą a ropnicą tak usprawiedliwionym się wydaje, o tyle w *praktyce* rzecz się ma inaczej. Nie zależy to bynajmniej od niedostateczności i niedokładności naszych środków rozpoznawczych. Każda ropa, nawet ta którą stary chirurg zwie *pus bonum et laudabile*, zawiera pewną ilość pierwiastków rozłożonych, a przy wysysaniu części składowych ropy wysysane bywają i pierwiastki w mowie będącej. Również zdaje się być zrozumiałem, że jak skoro tylko w ranie rozpoczną się sprawy rozkładu gnilnego, ropa także się wytwarza, ztąd wniosek, że w każdej z rany żyjącego człowieka wziętej posoce zawarte są części składowe ropy, ściśle zaś powiedziawszy komórki ropne w większej lub mniejszej ilości. Wiemy dzisiaj, że na wytworzenie ropy w świeżej ranie nie potrzeba dni, dosyć na to godzin. Przez to nie należy rozumieć, by nie trzeba rozróżniać rany posoczejącej od dobrze ropiejącej. Pomiędzy obydwoima istnieje rzeczywista różnica, gdyż w ranie posoczejącej fermentacya zgnifa tak szybko się rozwija, że podpada prawie natychmiast jej świeżo wytworzona ropa—tych zaś stosunków nie ma w ranie dobrze ropiejącej. Mamy więc tutaj do czynienia nie z jakościową ale z ilościową różnicą, tak dobrze rana posoczejąca przez wstrzymanie się sprawy fermentacyjnej może przejść w ropiejącą jak odwrotnie. Czy więc pierwiastki gnilne gorączkę wzbudzające w większej lub mniejszej ilości dostają się do krwiobiegu, zależy to przy jednakowych warunkach wysysania od ilości tychże pierwiastków. Zupełnie jest zrozumiałem, że w pierwszych dniach po obrażeniu, gdzie warunki wysysania są zwykle bardzo pomyślne, produkta rozkładu najłatwiej się dostają, dając w tym okresie początek zwyczajnej *gorączce przyrannej*. W późniejszym przebiegu postrzegane niekiedy gorączki następcze i ropnicowe mają tę samą przyczynę, gdyż zależą od wniknięcia gnilnych pierwiastków ropienie podtrzymujących. Zdaje się być niedowiedzioną w nowszych czasach identyfikacya gorączki przyrannej z ciężkimi formami *posocznicy* i *ropnicy*. Virchow, który pracami swemi dał podstawę nauce, o której mowa, rozumiał pod nazwą *ichoremii* nie zanieczyszczenie krwi ropą lub zwykłemi produktami zapalenia, albo gnijącemi płynami tkankowemi ale wniknięcie do krwiobiegu właściwej, specyficznej substancyi, którą

on nazwał posoką (*ichor*). Pogląd ten Socin uważa jeszcze za słuszny: „ważne powody przemawiają za pewnym właściwym rodzajem zatrucia krwi w tych ciężkich formach ran.” Wprawdzie wątpliwym jest, czy istota tego zatrucia jest inną przy posoczniccy jak przy ropnicy, lub czy różnica dostrzegalna pomiędzy objawami w obydwóch sprawach chorobowych polega na różności dróg jakimi „jad” do krwi się dostaje. W ropnicy Huetter wyraźnie nie przyjmuje istnienia specyficznego jadu, gdyż nie ma podstawy do przyjęcia takiego zupełnie nieznanego pierwiastku odnośnie do jego natury. Przed nim Billroth uważał za konieczne wyjaśnienie obecności pewnych stanów ran i starał się dowieść statystycznie ich zależności od rodzaju obrażeń i obrażonych części ciała; przypuszcza jednak wytwarzanie się i wysysanie „szczęgólnie jadowitej” ropy. Dla tych badaczy istnieją obrażenia, które koniecznie w każdym wypadku muszą prowadzić do ropnicy, mianowicie te, w których niemięknionem jest długie ropienie, w których w bliskości rany lub gdziekolwiek na ciele powstają zakrzepy żyłne i gdzie są warunki do wysysania w wielkiej ilości wydzieliny rany. Wpływy zewnętrzne, jak nagromadzenie wielu ciężko rannych, zła wentylacja i t. p., chociaż pod wielu względami są tak szkodliwymi, nie wywierają jednak bezpośredniego wpływu na powstawanie ropnicy. „Dawniejsi badacze mylili się, przypisując czynnikom powyższym znaczenie etyologiczne.”

Pomimo to Socin uważa jednak, że jest coś w naturze ropnicy miazmatycznego. Szereg faktów klinicznych nie pozwala zupełnie wykluczyć miazmatu, lecz przyjęcie przynajmniej pewien oznaczony, specyficzny wśród szczęgólnych warunków powstający wpływ od zewnątrz. „Dotychczasowe doświadczenia z wszelką ścisłością nie wykazały, że ropa posiada takie własności w wysokim stopniu wzbudzające gorączkę, nawet nowsze badania zachwiały nieco tem podstawowem zdaniem teorii Billrotha. Ropnica daleko rzadziej bywa postrzegana u ciężko obrażonych oddzielnie leżących jak u razem nagromadzonych. Inne zresztą fakta, jak zupełna odporność dzieci, u których przecież częste są długotrwałe ropienia, brak gorączki przy troskliwym antyseptycznym opatrunku nawet głębokich i obficie ropiejących ran, trudno sobie jest objasnić bez przyjęcia jadu ropnicowego. Zwrocić jeszcze należy uwagę i na formę gorączki, gorączka bowiem przy zwykłym ropieniu o wieleż jest różną od gorączki *pyaemia multiplex*. Nagły upadek sił, charakterystyczny wyraz twarzy, na zasadzie którego już nieraz w początkach można rozpoznać ropnicę, są to objawy cechujące tylko sprawy natury czysto zakaznej. Również i to uwagi ująć nie powinno, że tam gdzie leży dużo chorych na ropnicę, u chorego z lekkim obrażeniem cierpienie o którym mowa rozwinąć się może. Takie epidemie nie są pozornymi: smutne doświadczenie jakiego nabyłem w lazaretach założonych na Bahnhofie w Karlsruhe utwierdza we mnie przekonanie miazmatycznej natury ropnicy. W początku listopada, po 3-miesięcznem zajmowaniu lokalu, zatém w czasie w którym dokładne przewietrzanie z powodu zimna było niemożliwem, wypadki ropnicy tak się nagromadziły, że musiałem lokal opuścić.”

Billroth kładzie nacisk na tę okoliczność, że statystycznie przez niego wykazane stosunki pomiędzy miejscem obrażenia i pewnymi okresami przebiegu rany z jednej strony a gorączką ropnicową z drugiej nie dopuszczają przyjęcia jadu miazmatycznego. Jeżeliby takowy istniał, w takim razie wszystkie rany bez różnicy siedliska i czasu przebiegu musiałby działaniu jego podlegać. Statystyka Socina przemawia z jednej strony za poglądem o którym mowa, z drugiej zaś strony nie trzeba zapominać, że przy innych cierpieniach, których naturę miazmatyczną wszyscy uznają, istnieje pewne upodobanie do ran w pewnych okolicach ciała i do pewnych okresów przebiegu ran. Róża np. często towarzyszy ranom głowy i napada szczególnie chętnie świeże rany.

„Możnaby jeszcze—jak powiada autor—dużo przytoczyć na korzyść faktów tak często rozbieganych. Wszystko co przytaczano przeciw istnieniu właściwego jadu w *pyaemia multiplex* jest mi znaniem, wielu zarzutom przyznając słuszność, powiadam jednak otwarcie, że nie uważam się za nawróconego. Nie posuwając się tak daleko jak Pirogoff, Strohmayer i Roser, trzymam zawsze z tymi, którzy przyjmują bodźce od zewnątrz, tak zwanego samodzielnego zakażenia.”

STATYSTYKA LEKARSKA.

Obraz ruchu i postępu c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1871.

Skreślił Dr Zieleniewski, lekarz rządowy c. k. zakładu zdroj. w Krynicy.

(Dokończenie \*).

5) Jeżeli przytaczamy ważne dla Krynicy już dokonane dzieła, niechajże wolno będzie wspomnieć i o zamierzonych, byle dla ogółu publiczności zdrojowej zarówno ważnych. Taką sprawą jest zamiar Wysokich Władz Rządowych co do budowy tak zwanego domu zdrojowego (Kursaal), mocą rozporządzenia Wysokiego Prezydium c. k. dyrekcji krajowej skarbu z dnia 29 lipca 1871 L. 1593 komisyi zdrojowej udzielonego, z wezwaniem przedłożenia programu na wspomniany dom zdrojowy, dla wyrobienia odpowiednich planów architektonicznych. Powziętą inicjatywę przez Władze Rządowe w tak wielkiej doniosłości dla Krynicy sprawie, ktoż nie dopatrzy ojcowskiej ich opieki dla tutejszego zakładu?

6) Wystawiono w roku 1871 nowy budynek kryty i zamknięty dla ćwiczeń gimnastycznych w miłym ustroniu tutejszego parku; w skutku czego przybyła zakładowi możność najwgodniejszego udzielania tego również w dyetetycznym jak i w terapeutycznym celu ważnego środka.

7) Nie wspominamy tu o mnóstwie nowych nabytków, ulepszeń i upiększeń w roku 1871 dokonanych, a dotyczących wewnętrznego urządzenia i gospodarstwa naszego zakładu, tudzież jego zewnętrznej kultury, jakoto: o wybudowaniu werandy i przerobieniu pokojów na sklepy w budynku Bazarem zwanym; o dokupieniu 15 naczyń metalowych na kąpiele nasiadowe i aparatu przenośnego (system Dra K i w i s e h'a) do natrysków maciecznych; o dokompletowaniu bielizny kąpielnej, dywaników przed wanoy, firanek i storów do okien; o uskutecznieniu naprawy domów i mebli w pokojach mieszkalnych; o sprawieniu 15 sof wyściełanych i ozdobnych lamp dla oświetlenia źródła głównego; o dosadzeniu mnóstwa (150) drzew na spacerach w Słotwinie, o zrobieniu nowego klombu naprzeciw domu zajezdnego pod koroną; o sprawieniu ze składek wielu aparatów i sprzętów kocielnych do kaplicy zakładowej; o przyozdobieniu fontanny czterema wazonami i figurą z *terra cotti*, wspartą na ozdobnym podmurowaniu z martwicy uskuteczniionem; jednem słowem nie wymieniamy mnóstwa szczegółów dotyczących rzetelnych potrzeb, wygody albo przyjemności dla gości kąpielnych, a świadczących nietylko o czujności zarządu zdrojowego na wszelkie braki i potrzeby zakładu, ale zarazem w ich zadosyć uczynieniu jawnie dawodzących rzetelnej opieki Wysokich Władz Rządowych dla zakładu.

XX. Ku umozębnieniu i zapewnieniu rozrywek a przyjemności dla goszczących w Krynicy, służyły tamtego roku:

1) Towarzystwo teatru polskiego z Krakowa do Krynicy przybyłe, które w wystawionej kosztem rządu i hr. A. Skorupki arenie, dało w roku zeszłym 27 przedstawień scenicznych; 2) koncerty, bale i wieczory z tańcami połączone; 3) czytelnia gazet z 11 piśm czasowych, kosztem zarządu utrzymywana; 4) wypożyczalnia książek od lat 14 tu założona a własnością zakładu będąca.

XXI. Z dobrodziejstwa c. k. Rządu udzielającego corocznie 600 bezpłatnych kąpiei i 5 pokoi o 10 łózkach, do użycia przez cały czas pory kąpielnej dla ubogich, kuracyi zdrojowej w Krynicy potrzebujących, korzystało w roku 1871, 26 osób.

Z odsetków funduszu na przyszły szpital zdrojowy przeznaczonego, 1700 zlr. obligacyami indemn. galicyjsk. wynoszącego, korzystały w r. 1871 3 osoby, t. j. T. D., J. Z., tudzież L. P. obdzielone każda po 30 zlr., jako zasilek z rąk Wgo Dra D i e t l a, prezesa komisyi balneologicznej krakowskiej.

Nadmienić tutaj należy, iż wspomniany fundusz szpitala zwiększył się w roku 1871 dochodem z balu na ten cel w Krynicy przez sprawozdawcę urządzonego, kwotą zlr. 240, tudzież, iż Wysokie Władze Rządowe założenie szpitala zdrojowego w Krynicy w zasadzie przyjęły; przyobiecując bezpłatnie użyczyć plac i materiał na wspomniany budynek.

\*) Patrz Nr. 27, 28, 29, 30 i 31 Gaz. Lek.

XXII. Do kroniki miejscowej zapisać nam należy, iż w r. 1871 nastąpiło stałe obsadzenie posad zarządcy dóbr funduszowych, do których Krynica należy, tudzież inspektora i kassjera w zakładzie krynickim. Takiemi są p. Rudolf Hauser zarządcą, p. Edward Neusser inspektorem, a p. Feliks Machalski kassjerem. W skutku tego ustąpił z powierzonych sobie zastępczo obowiązków inspektora zakładu p. Feliks Murdzieński, po trzykroć na nie powoływany, pełniąc takowe przez lat 10. Miłe wspomnienie należy się jego pamięci, jako sumiennego i zawsze troskliwego o całość, dobro i przyszłość zakładu.

Takim jest obraz ruchu i rozwoju zakładu zdrojowego w Krynicy za przeciąg roku 1871. Zdrojowisko tutejsze jako dzieło ludzkie nie mogło i nie dosięgło w świeżo upłynionym roku ani szczytu swego udoskonalenia, ani ostatecznego kresu swego rozwoju. Wszakże wezytując się w niniejsze sprawozdanie nikt nie zaprzeczy, że zakład zdrojowy w Krynicy i w ubiegłym roku znacznie uczynił postępy ku lepszemu, że mu nie zbywało na troskliwej i szczodrej opiece Wysokich Władz Rządowych, i że zwracał na siebie powszechną uwagę tak lekarzy jak i publiczności krajowej, przy której współdziała, a przy nieustającym dla niego poświęceniu się zarządu zdrojowego, łatwo może tutejsze zdrojowisko dojść do spełnienia ostatecznych granic swego rozwoju i dokładnie spełnić wszechstronne swe zadania i cele: humanitarne, medyczne i polityczno-ekonomiczne dla ukochanego kraju naszego.

## Wiadomości bieżące.

O zmianach w moczu przy dłuższem jego pozostawaniu w pecherzu. Szerog doświadczeń na żywych psach przez Freskina dokonanych doprowadziły go do wniosku, że ogólnie przyjęta zasada jakoby mocz przez dłuższe pozostawanie w pecherzu moczowym miał się stawać więcej stężonym, jest fałszywą, że owszem objętość moczu przez dyfuzję z krwią lub limfą przez ściany pecherza stale się powiększa przez przyjęcie wody, traci część moczownika a zyskuje na ilości soli. W każdym razie zmiany co do objętości i składu moczu odbywają się bardzo powoli i zachodzi pytanie czy powolna dyfuzja zależy od tego, że niewielka ilość krwi przepływa w jednostce czasu przez ściany pecherza, czy też że nabłonek stawia pewne przeszkody; pomimo to wszystko istnienie dyfuzji nie ulega żadnej wątpliwości. Chociaż przy robieniu doświadczeń nie obeszło się bez wykonania względnie ciężkich operacyj (wstrzykiwanie odmierzonych ilości moczu do poprzednio opróżnionego pecherza, podwiązanie moczowodów, wprowadzanie kaniul do moczowodów powyżej podwiązanego miejsca) postrzeżenia jednak przekonały, że ponieważ mocz był czystym, nierozłożonym i swobodnym od białka, wydzielanie nerek odbywało się swobodnie, a ściany pecherza nie przedstawiały wyraźnych znaków zapalenia, zatem otrzymane rezultaty nie mogły w niczem zależeć od cierpienia pecherza. Dyfuzja moczu w czasie obecności jego w pecherzu jest bardzo ważnym momentem dla rozjaśnienia wielu faktów fizyologicznych, których autor w pracy swej bliżej nie rozbiiera.  
(*Centrallbl. f. die med. Wissenschaft. N. 10, 1872*).

— Powstawanie krwotoków, niedokrewności, obrzęku i rozedmy płuc w skutku obrażenia podstawy mózgowia. Brown-Sequard robił porównawcze doświadczenia obrażeń prawej i lewej strony mózgowia i przekonał się, że szczególnie u swinek morskich a także u kotów i królików gdy następowała śmierć, to zwykle w skutku zapalenia płuc. Zjadł wykonując doświadczenia o których mowa B.-S. zwrócił uwagę głównie na płuca. Okazało się, że przy gnieceniu i przecinaniu mostu powstawały w płucach podbiegnięcia, w części większe wylewy do samej tkanki płucnej, w części zaś do drobnych oskrzeli. Ten sam skutek sprawiały obrażenia odnóg mózgu i mózdzku z wyjątkiem obrażenia rdzenia przedłużonego i kręgowego. Autor doświadczałnie wykazał, że zaburzenia te nie powstają za pośrednictwem n. błędnego lecz współzależnego, a głównie przy pomocy korzeni kręgowych tego ostatniego, wchodzących do pierwszego zwoju, piersiowego. Autor dowodzi dalej, że rozszerzenie i zapad pecherzyków płucnych nie zależą wprost od podbiegnięć wywołanych obrażeniem mostu. Głównie zaatakowane płuco leżało zwykle po przeciwniej stronie polowy obrażonego mostu. Obrażenia rdzenia kręgowego wywołują głównie obrzęk płuc.

W końcu mówi jeszcze autor, że obrażenia mostu w mowie będące mogą także wywołać rozdzielne i kładzie nacisk na częstą obecność razem chorób mózgowia i płuc.

(*Schmidt's Jahrb.* N. 3, 1872).

— Wypadek jednoczesnego przebiegu ospy i tyfusu u tego samego osobnika. *S i m o n* ogłosił wypadek o którym mowa. U 29-letniego mężczyzny, który przedtem dni kilka czuł się niesobrze, pojawiła się wysypka ospowa (19 września wieczorem), do dnia 21 wysypka zupełnie się rozwinęła poczem nastąpiło zwolnienie gorączki, które jednak trwało krótko, gdyż jeszcze tego samego wieczora ciepłota wzniosła się do 40° i pozostawała na tej wysokości przez dni kilka, tak że cały przebieg ciepłoty do 27 dnia choroby przedstawiał obraz tyfusu. Nie brakowało przytem i innych objawów tej sprawy chorobowej: obłożenie języka, zaburzenia w sferze umysłowej, majaczenia, powiększenia śledziony. 11 dnia choroby (6 po pojawieniu się wysypki) krosty zaczęły zasychać, a następnego dnia w okolo nich zaczęły się tworzyć wylewy krwawe. Cały obraz tyfusu rozwinał się następnie bardzo wyraźnie, przy końcu drugiego tygodnia ukazała się wysypka tyfusowa, ta po kilku dniach znikła. Odluszczenie poczęło się zupełnie prawidłowo w 4 tygodniu choroby, a 28 dnia choroby gorączka zupełnie znikła. Wypadek o którym mowa pojawił się w Hamburgu właśnie w tym czasie, w którym obydwie sprawy chorobowo panowały epidemicznie. *S i m o n* obserwował tylko jeden podobny wypadek, jednak sądzi, że i w innych razach widział w p l y w panującej epidemii ospy na wypadki tyfusu. Wpływ ten głównie odnosił się do silniejszego rozwoju rozszerzenia wysypki tyfusowej (*roseola*), tak, że chorzy taey jako podejrzani że cierpią na ospę odwożeni byli do osobnych oddziałów na to przeznaczonych, a błąd ten łatwiej mógł być popełnionym, że pojedyncze krostki wysypki miały pęcherzyki, inne znów guzieczkowato były rozwinięte, nie cechowały jednak ospy prawidłowej lub tyfusu, ściśle rzeczy biorąc, szerególniej też jak się *S.* wyraża tyfusu brzusz-  
(*Berlin. klin. Wochenschr.* 11, 1872).

— Mleko-fosforan wapna. *B l a e k e* na zasadzie licznych doświadczeń sądzi, że fosforan wapna nietylko jest środkiem odżywiającym ale i leczniczym w wysokim stopniu. Jako taki działa pomysłnie w stanach gorączkowych z charakterem adynamicznym w połączeniu z wysoką ciepłotą, jak to ma miejsce w tyfusie i w niektórych formach zapalenia płuc. Również środek w mowie będący okazuje się bardzo skuteczny w okresie zdrowienia po obfitej utracie soków. Przyczyna zaś, dlaczego wielu lekarzy po użyciu fosforanu wapna widziało rezultat ujemny, polega na tem, że przepisywali wprost sol sproszkowaną, do rozpuszczenia której w żołądku przyczynia się tylko kwas mleczny soku żołądkowego. Ponieważ zaś kwas ten w soku żołądkowym znajduje się tylko w ilości  $\frac{1}{20000}$  zatem bardzo mała tylko część wprowadzonej soli może być wessana, podczas gdy daleko większa jej ilość nierozpuszczona przechodzi do kiszek wraz z zawartością żołądka i spowoduje zatorzenie. W celu usunięcia tej niedogodności przepisywał *B.* sol już przedtem w kwasie mlecznym rozpuszczoną, która w takim stanie wedle jego postrzeżeń bardzo szybko się rozorbuje i pożądany wywołuje skutek.  
(*The Clinic*, N. 11, 1872).

— Kurezowe, kilka lat istniejące zwężenie przelyku. Dnia 11 grudnia r. z., 34-letnia kobieta, słabo zbudowana, anemiczna, przysłała prosić o radę i pomoc lekarską *E a t o n'a*. Skarżyła się na stały, palący, nie zawsze jednakowo gwałtowny ból w okolicy ślinianki podszczękowej, a skoro lykać chciała, ucywala także ból w lewej stronie przelyku za chrząstką obrączkową. Przed 9 laty pojawiły się już objawy dyspepsyi, a w 2 lata później chora zaczęła ucywalać pewną przeszkodę w przelyku, która powoli się zwiększała, tak, że od lat 4 tylko płyny przelykać mogła. W skutku takiego zaburzenia siły chorej znacznie upadły, stan nerwowy zupełnie zbliżony do hysterycznego. Przy badaniu, w gardzieli autor nie znalazł nic nieprawidłowego, po wprowadzeniu jednak zgłębnika do przelyku w odległości  $6\frac{1}{4}$ " za zębami trzonowemi średniemi natrafił na przeszkodę, po za którą przejść nie mógł. Zapiisał płynny przetwór żelazny i po trzech dniach próbował znowu napróżno kateterem gummowym Nr 6 a następnie świeczką przelykową Nr 1 przejść przez zwężenie, która jednak po kilkakrotnych usiłowaniach nagle przez takowe przeszła. Wprawdzie chora skarżyła się na ból w tem miejscu, ale nie ucywalała już bólu po lewej stronie przelyku za chrząstką obrączkową. Na drugi dzień *E.* bez wielkiego wysilenia wprowadził świeczkę Nr 2 i następnym dni wprowadzał stopniowo świeczki coraz grubsze, świeczka jednak Nr 5 pomimo wszelkich usiłowań, widocznie z powodu zwężenia przelyku, nie przeszła. Autor czekał znowu dwa dni, poczem świeczkę Nr 5 przeprowadził aż do żołądka; owo dobrowolne rozszerzenie zwężenia ukazało na jego kurezowy charakter. Od tej chwili

ohora była w możności polykania prawie wszystkich pokarmów. W końcu grudnia wprowadzono bez trudności świeczkę Nr 12 do żołądka. Bóle ustąpiły zupełnie, a przy użyciu chininy, żelaza i pożywnej diety stan chorej zupełnie się poprawił. Wypadek ten przemawia za świeczkowaniem w tego rodzaju zwichnięciach przelyku.

(*The Lancet*, N. 2, Vol 2, 1872).

— Fizyologiczne i terapeutyczne działanie alkoholu. *Marrard* wykonał szereg doświadczeń z alkoholem tak na zdrowy jak i chory ustrój, wyniki tych doświadczeń podajemy w krótkości. 1) *Działanie alkoholu na zdrowy ustrój*. Zależne jest *a)* od obecności alkoholu w stanie wolnym we krwi; *b)* od przemian jakim ulega w ustroju. *Ad a)* Alkohol w następujący sposób działa na krew: wywołuje zmiany w kształcie kulek, zmianę w różnych rodzajach gazów i w składzie surowicy; wpływa na czynności ciałek krwi i na wytwarzanie się krwi. System nerwowy podlega zaburzeniom w sferze inteligencji, uczucia i ruchu, które mogą przejść w bezczułość i śmierć. Wolny alkohol we krwi modyfikuje także krążenie krwi, oddychanie i rozdział ciepła w różnych częściach ciała. Alkohol dłużej lub krócej pozostaje w narządach (mózgowie, wątroba, nerki i t. d.) i bywa następnie wydalonym wraz z wydzielinami (oddychanie, pot, mocz). *Ad b)* Produkta rozkładu alkoholu wpływają głównie na odżywianie. Produkta te nie są wcale substancjami pokarmowymi oddechowymi, lecz działają przeciw wytwarzaniu ciepła, przemianie materji, dlatego pomniejsza się ilość kwasu węglanego z płuc wydzielanego, ciepło zwierzęce i stosunek pierwiastków wyciągowych przez mocz wydzielanych. To podwójne działanie t. j. podbudzanie (*excitatio*) przyrzędu nerwowego i opóźnianie przemiany materji zapewnia alkoholowi pożyteczne i ważne stanowisko w higienie jako substancji pokarmowej dla armii i robotników. Wzmacnia on także znakomicie czynność mięśniową. 2) *Działanie alkoholu na chory ustrój*. Przedstawia się ono tutaj mniej lub więcej złożone stosownie do stanu chorego, w którym jest używany, odpowiednio do dawki; zależne jest jednak w ogóle od trojakiiego fizyologicznego wpływu, mianowicie od pobudzania przyrzędu nerwowego w ogólności, od podtrzymywania wydzielania ciepła i sprawy odżywiania. Dlatego alkohol należy do rzędu środków znieczulających (chloroform, eter) i opóźniających sprawę przemiany (kawa, herbata, Coca etc.)

(*Nova Liguria medica*, N. 10, 1872).

— *Hewson*, chirurg amerykański, ogłosił broszurkę (*Philadelphia, Lindsay et Blackiston. London, Trubner et Comp., 1872*) w której przedstawia korzystne użycie ziemi do opatrunku ran i wrzodów, która ma posiadać szczególne własności dezynfekcyjne. *H.* zdanie swoje opiera na 93 przez siebie obserwowanych wypadkach. Używał ziemi zawierającej glinę z przymieszką żelaza, pozbawioną jednak wszelkich ciał obcych i nałożoną na tarlatan przykładal na ranę. By opatrunek mocniej się trzymał materję smarował kolloidionem i umacniał opaską. Pominiawszy już to, że srodek ten nie odznacza się takim przykrym zapachem jak dzisiaj powszechnie używany w klinikach kwas karbolowy, ale jest daleko tańszy i wszędzie z łatwością dostać go można.

— Zeszyt 4-ty „Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej” wyszedł z druku i do dzisiejszego Nru Gazety PP. Prenumeratorom dołączonym został. Zamyka on w sobie: 1) Fizjologia, opracowana przez Dra *A. Stockmanna*. 2) Farmakognozja i Farmacya, przez *Alfreda Fabiana* mag. farmacyi. 3) Położnictwo, przez Dra *Gruehla*. 4) Choroby dzieci (*Paediatrica*), przez Dra *Gruehla*. 4) Weterynaryja, przez prof. *Seifmanna* i magistrów nauk weterynaryjnych *Koziorowskiego* i *Żorawskiego*. Pismo to ma na celu śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej we wszystkich jej gałęziach i we wszystkich krajach. Prenumerata na to pismo wciąż się przyjmuje w Redakcyi Gazety Lek. i we wszystkich księgarniach w Warszawie. Cena roczna: 1) dla prenumeratorów *Bibl. Um. Lek. i Gazety Lek.* rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej *Gazety Lek.* rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8.

---

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 Sto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACJI 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 lipca 1872 do 1 stycznia 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1873 r. rsr. 108 (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. Ze szpitala. Przez Dra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa). (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. O gorączce przyrannej, posocznicy i ropnicy. Z dzieła prof. Socin'a. Podał Dr Kazimierz Gurbki. Statystyka lekarska. Obraz ruchu i postępu c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1871. Skreślił Dr Zieleniewski, lekarz rząd. c. k. zakładu zdroj. w Krynicy. (Dokończenie). Wiadomości bieżące. O zmianach w moczu przy dłuższym jego pozostawaniu w pęcherzu. Powstawanie krwotoków, niedokrewności, obrzęku i rozedmy płuc w skutku obrażenia podstawy mózgowia. Wypadek jednoczesnego przebiegu ospy i tyfusu u tego samego osobnika. Mleko-fosforan wapna. Kurezowe, kilka lat istniejące zwężenie przelyku. Fyzyologiczne i terapeutyczne działanie alkoholu. Użycie ziemi do opatrunku ran i wrzodów. Zeszyt 4-ty Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Dodatek. Farmacyi T. III ark. 13 i 14. Policji Lekarskiej T. I ark. 29. Dla PP. Prenumeratorów Przeglądu Postępów Nauki lekarskiej dołącza się zeszyt 4-ty.

## Ze szpitala

Przez Dra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa).

(Ciąg dalszy \*).

Z i a r n o w i e c w a t r o b y (*Ecchinococcus hepatis*).

F. S., 48 lat mający, dawny wojskowy (w oddziale geometrów) przedstawił się nam raz między choremi przychodniemi (w r. 1868), drugi raz w marcu 1870, gdy przez czas dłuższy pozostał w szpitalu. Będąc człowiekiem dość intelligentnym, napisał nam sam swoją anamnezę datując ją od szesnastego roku życia. Przypisuje on początek choroby temu, iż wówczas niosząc naręcze drzewa poślizgnął się przy otwieraniu drzwi i upadł. Uderzenie brzuchem o drwa było

\*) Patrz Nr 25, 27, 30 i 31 Gaz. Lek.

tak mocnym, że omdlał, dostał boleści gwałtownych w brzuchu, wymiot i rozwolnienia. W szpitalu permskim gdzie był leczonym sądzono, iż przypadłości te pochodzą od tasiemca. Po środkach przeczyszczających doznał polepszenia, lecz nie przypomina sobie aby kiedykolwiek kawałki tasiemca w stolcach się pojawiały. W latach 1840 i 1841 często po parę tygodni cierpiał na ból w dolku i w lewym boku, który ztał się aż w łopatkę rozpromieniał. W r. 1842 spostrzeżono w okolicy 9—10 żebra prawej strony dwa guzy wielkości kurzego jaja nieco bolesne. Guzy te w ciągu lat sześciu (1848) powiększały się i zdały się w jeden zlewać zajmując okolice między dolkiem żołądkowym i pepkiem; w tym to roku w sierpniu Dr O e t t i n g e n w Warszawie zrobił dwa razy próbnę nakłóć, lecz w obu razach wypłynęła tylko ciecz krwista. Z powodu bolesności robiono weierania szarej maści i pędzlowania rozezynem azotanu srebra. W r. 1849 bóle w brzuchu się powtarzają, objętość guzów większa. W r. 1850 przy zajeciach mierniczych schodząc z górki potoczył się i upadł, natychmiast powstały gwałtowne boleści w brzuchu, wymioty, następnie mocna gorączka. Środki przeciwzapalne zewnątrz i wewnątrz użyte sprowadziły polepszenie. Później oprócz niezucia ciężaru w żywocie nie miał żadnych dolegliwości, guzy były trudno namacalnemi, którą to ulgę chory użył soku cytrynowego w dużej ilości i przez czas długi przypisywał. W r. 1856 uformowały się dwa nowe guzy. W tymże roku miał wypadek, iż schodząc po mocno pochyłej płaszczyźnie spadł na dół uderzając się brzuchem o kamień. Z powodu boleści omdlał, natychmiastowe wymioty, gorączka, polepszenie po bańkach i okładach lodowych.

W następnych 7—8 latach utworzyło się 5—6 guzów, które się przez skórę dobrze wyczuć i ręką objąć dawały. Objętość brzucha powiększyła się o 9—10 cali. W r. 1864 po raz trzeci miał, już bez upadnięcia lub uderzenia się, napad zapalenia, z wymiotami i silnemi boleściami. Kataplazmy, weierania maści rtęciowej, kąpiele, wewnątrz opium sprowadziły po kilku tygodniach polepszenie. Zdawało się choremu iż tym razem niektóre guzy były twardszemi jak poprzednie. W r. 1867 radzono mu użycie pokarmów słonych, szynki, śledzi i t. p. zewnątrz okłady z słonej wody. W 1869 poczęły mu nogi puchnąć, objętość brzucha znów dalej o jakie 10 cali się powiększyła. W miesiącu lutym miał ponownie ostry ból w brzuchu.

W marcu 1870 r. przybył pacjent do naszego szpitala. Rysy twarzy miał zmienione, skórę na niej brudnej ziemistej barwy, język podsyhający, wymioty poprzedziły jego przybycie do szpitala. Puls mały, szybki, ściągnięty. Chory uskarżał się na silny ból w brzuchu, który przy głębszem nacisnięciu był mocno bolesnym. Boleści te bez wiadomej przyczyny powstały przed dwoma dniami nagle z niezuciem jakby coś pękło w brzuchu. Objętość brzucha do kolosalnych rozmiarów powiększona, również i dolna część klatki piersiowej u dołu znacznie rozszerzona. Ściany brzuszne rozciągnięte z rozszerzonemi licznymi żyłami przebiegającemi. Nogi i przedudzia obrzękłe.

Badając bliżej dotykaniami, znaleźliśmy prawie całą jamę brzuszną wypełnioną ciałem twardem, okazującym miejscami nierówności w kształcie guzów od wielkości pomarańczy do wielkości pięści męskiej.

Perkussya dała się lepiej oznaczyć powierzchnia owego ciała twardego. Poczyna się ona od trzeciego żebra prawej strony na linii sutkowej idąc linią obłą (z wypukłością na zewnątrz) ku linii pachowej na piątym żebrze pod dolnym kątem łopatkki aż do kręgosłupa. Na lewo podobnież linią wypukłą do połowy długości kości pierśowej, ztąd się obniżając przechodziła na wysokości 7-go żebra w matowość śledziony i aż do kręgosłupa, ku dołowi ograniczoną była z obydwóch stron grzbietem kości biodrowej, tylko nad więzłem P o u p a r t a na szerokości 3 palców, a nad połączeniem kości łonowej na szerokości 4 był ton jawny kiszkowy. Pukając w miejscu nierówności wspomnianych uczuć się dawało drganie jakby pęcherzy wypełnionych płynem, a przy cienkich ścianach brzusznych wyczuć się dawało chęłbotanie. Takich chęłbotających guzów widzieć i wyczuć można było sześć: dwa w prawem podżebrzu, dwa między wyrostkiem mieczykowatym i pępkiem, jeden powyżej i na prawo pępka, jeden w lewem podżebrzu.

Mieliśmy chorobę za ziarnowca wątroby (*Echinococcus hepatis*) a stan obecnym ostrego pogorszenia za zapalenie lekkie otrzewnej w następstwie pęknięcia jednego z pęcherzy pasożyta. Wykluczenie innych chorób wątroby nie było trudnem. Prosty przerost, stłuszczenie, przeistoczenie skrobiowe, nie sprowadzają tak potwornego powiększenia organu, a przy tak długim trwaniu zapewne by były takie zmiany w nim spowodowały, iżby zanik, zziarnienie i t. d. do tego czasu wodną puchlinę i śmierć dawno za sobą pociągnęły. Guzy znajdujące się w mięszu wątroby (gdyby i chęłbotania w nich wyśledzić nie można było) nie podobną byłoby brać za rakowate, chociaż te czasem właśnie tak olbrzymie powiększenia wątroby sprowadzają, lecz nigdy tak długo choremu (względnie) zdrowiem, raczej życiem cieszyć się nie dadzą.

Co do dalszego przebiegu mało jest do nadmienienia. Przypadłości zapalne ledwie dni parę trwały, po zastosowaniu baniek, ciepłych okładów i opium ustały. Proponowano choremu nakłócić jednego lub kilku pęcherzy, ale gdy on na to nie zezwalał, nie widzieliśmy przy takim stopniu powiększenia wątroby żadnego prócz diagnostycznego celu i dalej nie nalegaliśmy na chorego.

Chory już po dniach ośmiu szpital opuścił z obietnicą, iż po śmierci nam wątrobę swoją jako preparat podaruje, o której to obietnicy istotnie pamiętał, bo umierając w roku zeszłym (1871 w październiku), zalecał aby sekcya na nim była dokonana, czego jednak otaczający kierowani ogólnym przesądem, u nas niestety bardzo rozszerzonym, nie dozwolili. O ostatniej też jego chorobie nie mamy szczegółowej wiadomości, skresliliśmy jednak ten wypadek jako uwagi godny z kilku względów.

Raz, że sam rodzaj choroby należy stosunkowo do rzadkich, powtóre, że przerost wątroby był tak olbrzymi, jak go rzadko widzieć można. Następnie, że uderzającą jest, iż przy takim powiększeniu nigdy nie było żółtaczki, znać pęcherze nowotworu rozpychały tylko mięsz wątroby nie wywierając ani na drobne, ani grubsze przewody żółciowe, ani na naczynia krwionośne żadnego większego ucisku. Również i brzęknienie nóg bardzo późno, bo po najmniej 25 latach się pojawiło, a przesiłek w jamę otrzewnej był tak małym, że przy położeniu na wznak, nad kością łonową wypukać go nie było można. Dalej dziwnym się pra-

wie wyda mały odczyn ogólny i miejscowy przy zapaleniu otrzewnej jakieśmy w czasie pobytu chorego w szpitalu obserwowali. Nie tyle to może przypisywać należy (przynajmniej w tym wypadku) nieszkodliwości płynu z pęcherzaka w otrzewną wylanego, jak samej otrzewnej, która przez poprzednie zapalenia zgrubiła i stała się mniej na bodźce drażniące wrażliwą. Coś podobnego zauważyć można przy przepuklinach. Jeżeli te raz i drugi się uwieczily, później były odprowadzone, to gdy przyjdzie do herniotomii odczyn bywa zazwyczaj mały lub żaden.

Wreszcie samo długie trwanie choroby jest rzeczą nadmiernie godną. Na lat 29 przed śmiercią były już guzy wątroby widocznymi. Przypuścić więc można całe trwanie choroby na lat trzydzieści i kilka, przyczém (oprócz epizodów zapaleń otrzewnej prawdopodobnie każdy raz z pęknięciem pęcherza pasożyta spowodowanych) chory czuł się nieźle i mógł się zajęciom, połączonym ze znacznymi trudami i wymagającymi wiele ruchu bez znacznej przykrości oddawać, a dopiero od czasu (1867 r.) jak mu nogi brzęknąć poczęły, stał się ociężałym i łatwo się przy chodzeniu męczył.

---

#### O s t r a z g o r z e l k o ś c i — ś m i e r ć.

Wypadek ten chociaż nie w szpitalu i nie w całości przezemnie obserwowany, wspominam dla jego nadzwyczajnej gwałtowności w przebiegu. Wystąpienie choroby było ciemnym, dopiero po dniach 7 stan choroby się wyjaśnił. Szybkość taka jak w naszym wypadku rozwijania się zatrucia ropnicowego nie należy też do wypadków codziennych.

W dniu 8 sierpnia 1870 r. wezwany zostałem na naradę lekarską do M. S., przeszło 60 lat mającego, rzeźwego starca, lubiącego często w trunkach miarę przebierać. Anamneza nie wykazywała żadnych przebytych chorób, któreby jakiś związek z obecnym cierpieniem miały.

Widziałem chorego dnia 8 choroby. Początek stanowiły silne dreszcze z następną gorączką; ta się stała ciągłą. Język podsychał, przystąpiły nocne bredzenia, stolec skąpe, kaszel (do którego chory od lat wielu był skłonny). Zrobionem było i to nie bez danych, rozpoznanie na gorączkę tyfoidalną. Dnia 5-go chory poczuł ból w szczękę i okazało się opuchnięcie pod prawem uchem, to się szybko po szczękę dolną aż do drugiej strony ku stawowi rozszerzyło. Gorączka w dzień umiarkowana, pod wieczór pogorszenie z poprzedzającymi dreszczami.

Gdy chorego raz pierwszy widziałem nie tylko szczękę, lecz i cała okolica podszczękowa była opuchnięta, ciastowata, pod brodą było miejsce okazujące wyraźne chelbotanie. Po zrobionem nacięciu wypłynęła znaczna ilość rzadkiej posoczystej ropy. Zgłębnik wykrywał obnażenie z okostnej części poziomej szczęki. Radzono okłady aromatyczne i przestrzykiwanie wodą karbolową, wewnątrz chininę.

Dnia tegoż około godziny 6 wieczorem pojawił się napad dreszczy tak gwałtownych, iż chory był dosłownie niemi na łóżku rzucanym, tętno 130, bezprzytomność zupełna, bredzenia trwają noc całą. Dnia 9 rano przytomność po-

wraca, tętno 100, znaczna ilość ropę ~~z~~ się wydziela. Znajdujemy i część zstępująca obnażoną. Oprócz miejscowej niewielkiej dolegliwości chorey się nie skarża i badanie szczegółowe nic więcej chorobnego nie wykrywa. Przeszykiwania jak poprzednio, chininy dawki zwiększone. Napad dreszczy wieczorny gwałtowniejszy jak dni poprzednich, przytomność dopiero około godziny 9 dnia następnego powraca. Upadek sił znaczny. Nieco rzeżeń w płucach, stolec rozwolnione, częste, tętno 120, przed południem jeden napad dreszczy z utratą przytomności, przerwa parogodzinna, wieczorem napad drugi gwałtowniejszy.

Dnia 11 z rana ulga. Ropa cuchnąca posoczysta zrobiła sobie otwór za ostatnim trzonowym zębem. Tym otworkiem wyczuć można, że zgorzel kości szczękowej sięga aż do stawu. Zadnego dalszego zajęcia organów wewnętrznych oprócz nieżyty oskrzeli wysledzić nie można. Stare wino, alkohol, chinina w wielkich dawkach. Napad dreszczy jeden przed południem, drugi wieczorem, po przerwie bardzo krótkiej.

Dla skrócenia opisu powiemy, że w d. 12, 13, 14 między napadami dreszczy coraz krótsza była pauza, a w dniu 14 chorey w napadzie takim życie zakończył.

## 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 \*).

2-ga O b s e r w a c y a. *Nubecula centralis, iridencleisis*. Pantalion Winnicki, 52-letni mocnej budowy kapucyn, od drugiego roku życia po ospie cierpi na oczy. Na lewej rogówce centralna przezroczysta plama (*nubecula*), zakrywająca całą źrenicę; pośrodku plamy niewielki i niegłęboki wrzodek (*ulcus corneae*). Na prawej rogówce także centralno-przezroczyste zmętnienie (*nubecula*), nie zakrywające brzegów źrenicy. Zresztą w obu gałkach nie masz żadnych innych widzialnych zmian. Chory zostawał w ciągłej kuracji, używając rozmaitych miejscowych środków, lecz bezskutecznie. Na ulicy, pomimo użycia błękitnych konserwów, nikogo nie rozpoznaje, czytać nie może. Prawym okiem czyta Nr 12 Sn. w odległości  $\frac{2}{3}$ ' (*S. oc. d. = \frac{1}{18}), lewym okiem (*S. oc. sin. = \frac{1}{10}).**

Dnia 9 września przy pomocy kol. J a n k o w s k i e g o w lewym oku wykonałem *iridencleisis* <sup>1)</sup> od strony nosa i ku dołowi. Ranka zrobiona w *limbus* w odległości 1 mm. od brzegu rogówki, natychmiast opróżniła się komórka i w niej zaczęła się pokazywać krew w sąsiedztwie sklerotycznej ranki (pochodziła ona z zewnątrz, a nie z tęczy); ujęta pincetem tęcza została natychmiast uwięziona w ranie, tak, że uformowany przez to ostry kąt źrenicy dotykał

\*) Patrz Nr 15, 18, 20, 22 i 28 Gaz. Lek.

<sup>1)</sup> *Iridesis* kiedy w komórecie pozostawiamy zwieracz źrenicy, przy *iridencleisis* i ten ostatni wciągamy do ranki. Obie dwie te operacje robimy sposobem *W e c k e r a par enclavement*, bez przywiązywania tęczówki.

brzegu rogówki. Uciskająca opaska. Po operacji: dwugodzinny silny ból w oku, który się sam uspokoił. Na drugi dzień lekkie przekrwienie łącznicy skleralnej, uwieczona część tęczy zaczyna tracić swój barwnik, źrenica przybrała formę gruszkowatą, czarna; pomimo rozdrażnienia gałki ocznej chory powiada, iż widzi lepiej. Opaska nieco zwolniona i po dwóch dniach zamieniona zimnemi kompresami; ruchoma, brunatna część uwieczonej tęczy odeięta nożyczkami Cooper'a. Na trzeci dzień zauważyłem drżenie tęczówki (*iridodonesis*) operowanego oka, być może w skutek powiększonej ilości cieczy wodnistej po podrażnieniu tej błony. Po 5 dniach: zapalenie tylko w sąsiedztwie uwieczonej tęczy, gdzie się uformował z pokrywającej ją łącznicy surowiczy pęcherzyk wielkości konopnego ziarnka, po ścięciu takowego nożyczkami, na dnie jego widać resztki barwnika tęczy: brzeg rogówki zakrywający ostry kąt źrenicy lekko zmętniony. Chorego miałem w méj kuracyi przez cztery kooperatywne miesiące z powodu drażliwości gałki ocznej i często formujących się przy brzegach rogówki pryszczyków (*phlyctenulae conjunctivae*); nieraz nawet cała sklerotyka bywała zaczerwienioną, lecz zapalenie ustępowało przy użyciu wdmuchiwań do oka kalomelu, przykładaniu wody gulardowej i baniek na skroni. D. 20 grudnia stan operowanego oka następujący: zapalenie nasklerotyce ustąpiło zupełnie, źrenica czarna, dochodzi ostrym swym kątem do samego brzegu rogówki, gdzie w *limbus conj.* zaledwie znać miejsce uwiecznienia tęczy. Godnym uwagi jest to, iż w zewnętrznej połowie źrenicy daje się widzieć jakiś strzępek na źrenicznym brzegu tęczy, jest to, jak przekonywa boczne badanie, oderwany z rany skleralnej uwieczniony zwieracz tęczy; między tą cząstką zwieracza i miejscem uwiecznienia tęczy źrenica ograniczoną jest włóknami promienistemi tej błony. Tęcza nie przestaje drżeć (*iridodonesis*), lecz w mniejszym stopniu niż przedtem. Wzrok na tyle się polepszył, że okiem tym chory czyta Nr 12 Sn. (S. =  $\frac{1}{12}$ ), przy pomocy podwójno wklęsłego szkła Nr 20, które to szkło koloru błękitnego (Lit. B.) zaleciłem do użycia.

3-cia O b s e r w a c y a. *Nubecula corneae, iridencleisis.* Marcella Kosacka, 53 lat licząca, służąca, choruje na oczy już 33 lata, składając całą biedę na plikę. Prawie się nie leczyła, widząc iż stan oczu nie pogarsza się weale. Na gałkach najmniejszego przekrwienia nie widać. Lewa źrenica zakryta białawą, nieco przezroczystą plamą rogówki, rozszerzającą się po za granice źreniczne (*nubecula centr.*), plama na prawej rogówce więcej rozlana, zakrywa źrenicę i nawet nosową stronę tęczówki. Widzenie lepsze na stronę przez boczne części źrenic; prawem okiem widzi lepiej patrząc na zewnątrz; na ulicy nikogo nie poznaje, szczególnie w jasny dzień letni. Prawem okiem liczy palce w odległości 10 stóp, lewem w odległości stóp 5.

Dnia 12 sierpnia operowałem oko lewe przy pomocy kol. J a n k o w s k i e g o—źrenicę przesunąłem w poziomym kierunku od strony nosa i przytém nieco ku dołowi. Ranka zrobiona w sklerotyce przez *limbus*, przyczém wypłynęło nie wiele cieczy wodnistej, i w ranie pokazał się rzeszkowy brzeg tęczówki, takowy ujęto pincetem i wyciągnięto w dostatecznej ilości wraz z brzegiem źrenicznym. Na dnie komórki pokazały się ślady krwi. Upewniwszy się, iż wciśnięta

do rany część tęczy nie wschodzi napowrót do komórki, oko mocno ścisnąłem opaską. Na drugi dzień ani śladu krwi w komóreczce, czerwoność tylko w nosowej stronie gałki, źrenica gruszkowata, czarna; chora tem okiem widzi lepiej, lecz wszystko się jej zdaje być w kolorze niebieskim. Dnia 15 gałka podrażniona, źrenica niezmienną, rogówka w sąsiedztwie ranki cokolwiek mglista; światłowstret, chora widzi kolory żółte, zielone i niebieskie; ból odpowiedniej połowy głowy. Uwięziona brunatna część tęczówki odcięta nożyczkami C o o p e r a, *inf. sennae sal. unc. jji pro dosi*. Dn. 17, zapalenie w oku bardzo nieznaczne, miejsce uwięzienia tęczy lekko dotknięte lapisem, co powtórzyłem jeszcze raz dnia 20. Dn. 23 nieznaczne przekrwienie w sąsiedztwie uwięzionej tęczy, w której nie widać śladów podrażnienia takowej; widzenie kolorów, światłowstret i ból głowy tłumaczą rozdrażnieniem błony siatkowej. Banki na skroni. *Elv. prop. Paracelsi* polyżeczce na czczo (środek ten bardzo zaleca M o o r e n przy zapaleniach głębokich błon oczu). Dnia 27, to jest we dwa tygodnie po operacyi rozdrażnienie gałki ocznej zupełnie ustąpiło, na miejscu ranki pozostała czarna plamka, ostry kąt źrenicy dochodzi do brzegu rogówki, ruchy źreniczne dobre. Widzenie na tyle tylko się poprawiło, że obydwie oczy zrównały się z sobą co do siły widzenia. Od tej pory chorej tej więcej nie widziałem.

Rzucam tu następujące uwagi co do tych operacyj: *a*) ani razu nie widziałem po nich złych następstw dla oka, nie tylko wkrótce, lecz i po kilkomiesięcznym obserwowaniu chorych; *b*) uwięziona tęczówka stara się napowrót być wciągniętą do komórki już to po operacyi—u pewnego chorego po 1 godzinach zdjąłem opaskę i powtórnie musiałem wyciągać tęczę (co mi zresztą raz się tylko zdarzyło), już to po wrośnięciu uwięzionej części téj błony; zauważyłem, że po *iridesis* brzeg tęczy ze zwieraczem szeroki na 1 mm. z czasem rozszerzał się do 2 mm., po *iridencleisis* w drugim wypadku brzeg źreniczny ze zwieraczem oderwał się zupełnie od miejsca przyrośnięcia w twardówce. Nakoniec *c*) siła wzroku po operacyi przesunięcia źrenicy rzadko dochodzi do normalnego stanu (wypadek takowy opisałem w monografii o zaćmie warstwowój), już to przez częściowe zakrycie peryferycznej źrenicy zmętnieniem rogówki, już to przez osłabienie siatkówki (*ambliopia ex anopsia*), lub też w skutek rozwinięcia się zmian w głębi oczu, np. *staphyloma posticum*.

#### Leczenie bielma (*leucoma*) za pomocą tatuowań rogówki.

Zródła: P o m i e r, *Relevé statistique des opérations prat. dans l'année 1869 à la clin. du W e c k e r*.—R e u s s, *Ueber einige neuere Augenoperationen* w *Wiener medicin. Presse*, 1870, N. 47.—R y d e l, Sztuczne zabarwienie blizn rogówki w *Przeglądzie lekarskim*, 1871, Nr 16—17.—W e c k e r, *tatouage de la cornée*, *Annales d'Oculistique Janv. Févr.* 1872, str. 73—76.

Dla zamaskowania białek, nieuleczalnych plam czyli blizn rogówki, po raz pierwszy użył tatuowań W e c k e r. W tym celu robił on liczne (10—15) i przytęm dość ukośne ukłócia wierzchnich warstw bielma za pomocą kataraktalnej igły, maczanej w rozartym najlepszym chińskim tuszu. Za jego przykładem

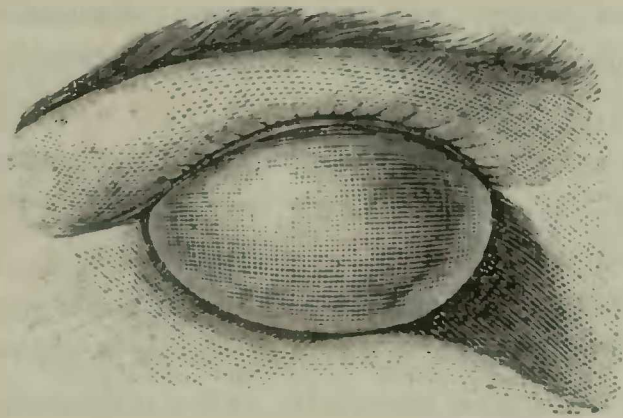
poszedł R e u s s i ogłosił 4 wypadki, dość pomyślnie uleczonych takim sposobem. Kol. R y d e l powiada, iż z bardzo dobrym skutkiem wykonał tatuowanie przy rozległej i bardzo szpetnej bliznie rogówki u 25-letniej dziewczyny. Operacje powtarzał co drugi dzień, robiąc nakłówań po 30—40, które nie wywoływały ani bólu, ani też mocnego rozdrażnienia. Po 11 takich seansach biała blizna zmieniła się w jednostajne czarne zabarwienie, to jest z białej plamy stała się czarna, nieźle naśladowująca źrenicę. Autor nie podziela zdania R e u s s'a, iż jakoby przy *leucoma adhaerens* nakłówania wywołują ból i przekrwienie w rzeszkowej okolicy gałki.

Rzecz prosta, że zamaskowanie obszernych blizn rogówki jest nabytkiem dość ważnym pod względem kosmetycznym, a szczególnie dla płci pięknej. Sami przekonaliśmy się, że oszpecenie znakomicie się zmniejsza po kilkakrotnem nakłóciu bielma. Nakłówanie robiłem 23 razy u 6 osób: starozakonnego chłopca z Lublina, 3 dziewczeczek wiejskich, u kobiety służącej w Lublinie i dziewczyny z pod Opola. U wszystkich ich istniały na jednym oku mniej więcej rozległe bielma, z przyrośniętą tęczą (*leucoma adhaerens*), tak że u owóch dziewczeczek i dziewczyny nim przystąpiłem do nakłówań porobiłem sztuczne źrenice za pomocą irydektomii. Najwięcej nakłówań robiłem Franciszce Frouk, trzyletniej dziewczeczce z Zemborzyce (4 tatuowań), której poprzednio uformowałem źrenicę w zewnętrznej połowie tęczówki, gdyż bielmo zajmowało nosową  $\frac{1}{3}$  rogówki. Zamaskowanie blizny było dość znaczne. Pięć razy tatuowałem rogówkę u pewnej służącej, która chciała uniewidomić białawą plamę w dolnej połowie rogówki, z powodu cienkości w tem miejscu rogówki, do której przyrastala na znacznej przestrzeni tęcza, podczas operacji chora czuła silny ból w oku, co wywoływało obfite łzawienie; dwa te warunki cienkość bielma i łzawienie przy nakłóciu przeszkadzały jego zabarwieniu, tak, że zamaskowanie po 5 seansach było nieznaczne. Przeciwnie, skoro bielmo, chociażby z przyrośniętą doń tęczą, jest grube, wtedy z powodu, iż takowe pozbawione jest nerwów, nakłówania nie są bolesne i tylko dają się nieco uczuwać przy brzegach blizny, szczególnie od strony sąsiedniego brzegu rogówki. O tem najbardziej przekonałem się operując Johannę Belon, 17-letnią dziewczynę z pod Opola, którą w celu przekonania się jak daleko można zamaskować bliznę rogówki, przyjąłem do swego domu na  $1\frac{1}{2}$  miesięcy. W skutek ospy w dzieciństwie na lewej rogówce uformowała się blizna, zajmująca jej dolne  $\frac{2}{3}$ , blizna biała, nieprzezroczysta, pośrodku nieco czerwonawa z powodu istniejących tu w niej naczyn. Górny źreniczny brzeg tęczy cokolwiek tylko widać i to kiedy chora patrzy ku dołowi, reszta brzegu przyrośnięta do blizny (*leucoma adhaerens*); okiem tym zaledwo ma poczucie światła. Mając prawidłowy wzrok prawym okiem, dziewczynie szło tylko o to, aby „spędzić bielmo”, jak się to często daje słyszeć od pacjentów. Najprzód 8 listopada zrobiłem irydektomię w górno-nosowej części tęczówki, następnie od 13 t. m. powtarzałem 10 razy nakłówanie bielma: d. 13, 17, 21, 24, 28, 30, 3 grudnia, 8, 11 i 16. Po tylu nakłóciach (a za każdym razem uklóć robiłem 30—35), udało się znakomicie zamaskować bardzo szpetną i wielką bliznę, którą można było tylko zauważać patrząc w oczy z bliska, lecz jak przekonywa załączona tu rycina, nie



osiągnąłem tego, aby zmienić ją w jednostajne czarne zabarwienie. Dziewczyna została bardzo zadowolona z rezultatu kuracyi, gdyż prócz tego, w skutek irydektomii, okiem operowanym mogła leżeć palce w odległości 2—3 stóp, a to z powodu, iż prócz bielma istniała na soczewce oka okrągła *cataracta capsularis anterior* do 2 mm. wielkości. Jak przekonywujemy się z ryciny najmniej zamaskowałem centr. bielma, a to z powodu, iż każde tu ułknięcie wywoływało krwawienie naczyń, co przeszkadzało zatrzymaniu się tuszu w głębi nakłóć; próbowałem

Fig. 4.



użycie podobną przeszkodę dołączając kroplę *liq. sesquichlo. ferri* do rozrobionego tuszu, prawda, zmniejsza to krwawienie, lecz podobna massa psuje instrument, źle się rozciera i pozostawia żółtawe plamy w bliznie. Dziewczynie tę demonstrowałem na zebraniu kolegów szpitalnych.

Przy tatuowaniach unieruchomiam powieki blefarostatami; gałkę fiksuję pincetem tylko u dzieci, aby nie wywołać łzawienia, co bar-

dzo przeszkadza, gdyż tusz zmywa się z kataraktalnej igły, zalewając bliznę; w takim razie albo się wyjmuje blefarostat dla oczyszczenia blizny powiekami, lub tusz ściera się miękką szarpią. Z początku kazałem po operacyi kłaść dzień cały zimne na oko okłady, lecz później przekonałem się, że i to niepotrzebne, gdyż podrażnienia prawie się nie czuje. Tusz powinien być w dobrym gatunku i potrzeba rozcierać go dość gęsto. Niezmierność zabarwienia tym sposobem blizny *W e c k e r* u pewnego pacyenta stwierdził po 20 miesiącach, u innej jednakże chorąg po 6 miesiącach czarna plama rogówki zmieniła się w szarawą, przyczem śladów nakłóć nie można było wykryć bocznem oświetleniem.

*Staphyloma corneae globosum*, operowana sposobem *Critchetta*.

W ciągu roku operowałem raz tylko garbiec rogówki i to tylko sposobem, proponowanym przez angielskiego oftalmologa. W mojej monografii o operacyach garbca, drukowanej w „*Wojennym medycyńskim Żurnale*”, mówiłem o tym sposobie operowania, objaśniewszy opis ryciną. Zresztą o nim wzmiankują i najnowsze oftalmiczne podręczne dzieła. A że użyłem tego sposobu, a nie innego przyczyna ta, iż garbiec zajmował nie tylko całą rogówkę, lecz i rzęskową część gałki, zresztą chciałem po raz pierwszy wypróbować tę operację. *Ewa Chomiszówka*, 22-letnia panna, w skutek ospy w 8 roku życia utraciła zupełnie wzrok na lewe oko, prawe pozostało normalnem. Cała rogówka miejscami biała, miejscami brudno-szara w skutek przyrośnięcia do niej tęczy, uwydatniając się wraz z rzęskową okolicą gałki, bardzo szpeci twarz chorąg, która z trudnością zakrywa to oko powiekami. Operację wykonałem w końcu sierpnia przy pomocy kol. *J a n k o w s k i e g o* i wcale bez chloroformu, zaleconego w podobnych razach *Crit-*

c h e t t' em. Chora nasza wytrzymała operacyę doskonale, nie uskarżając się na wielki ból. Unieruchomiwszy powieki sprężystą roztwórką, przeprowadziłem po za garbocem w rzeskowej części gałki 2 (tylko) krzywe równoległe do siebie leżące igły i skoro się ostrza takowych pokazały poniżej garbea, ten ostatni odciąłem za pomocą nożyka i nożyczek C o o p e r' a. Ma się rozumieć w skutek naprężenia gałki, skoro tylko zrobiłem otwór w garben, bryznął zeń silnie płyn wodnisty. Po odcięciu garbea (czyli raczej bliznowatej rogówki z przyrośniętą wszędzie tęczą), tuż przed końcami igieł zobaczyliśmy na przodzie, utrzymywanego igłami ciała szklatego, białą, nieprzezroczystą soczewkę (kataraktę), którą z łatwością oddzieliliśmy za pomocą haczyka. Następnie ostrożnie wyciągnawszy igły, w których zawleczone były nitki, brzegi rany połączyliśmy dwoma szwami, nałożyliśmy opaskę, zalecając zimne na oko okłady. Reakeyi po operacyi prawie żadnej, brzegi rany zablizniały się powoli, z początku długo w ranie widzialną była naczyńcówka, lecz po 1½-miesięcznem noszeniu szwów w gałce i używaniu kropli lapisowych, rana doskonale się zablizniła i takowe powyjmowaliśmy. Pozostała gałka zmniejszyła się na tyle, że szpetność znakomicie została usunięta. Operacya ta, pozostawiając dostateczną podstawę dla oka sztucznego, o wiele jest wyższą aniżeli operacye, po których tak wielka rana w gałce pozostawia się ropieniu, co nieraz wywołuje *panophthalmitis*. W gałce pozostały tylko nieznaczne wkleśnięcia sklerotyki, odpowiednio czterem prostym mięśniom. K n a p p podobną operacyę garbea wykonywa przeprowadzając szwy li tylko przez łącznice brzegów rany. W jednym wypadku prędko uformowanej i dość wielkiej *staphylococcus corneae globosum* (koloru czarno-fioletowego) u starozakonnego dziecka, cierpiącego długo na owrzodzenie rogówki, udało mi się przywrócić prawidłową wypukłość przedniej części gałki przekłóciem garbea nożykiem G r ä f e' go.

I r i d e k t o m i e przy cierpieniach rogówki jak *leucoma*, prawie zawsze *adhaerens*, robione były z pomyślnym rezultatem, z wyjątkiem pewnej kobiety, której jedna gałka uległa zanikowi, na drugiej zaś pozostawał przezroczystym dolny brzeg rogówki, szerokością tylko 2 mm.: na usilną prośbę pacjentki, przybyłej z nad granicy galicyjskiej, wycieliśmy dostateczny kawałek tęczówki, robiąc w podobnych razach irydektomię *per scleram* nożykiem liniowym G r ä f e' go; zmetnienie tej przezroczystej części rogówki było rezultatem operacyi, pozostało tylko poczucie światła w oku. Takimże samym sposobem, t. j. przez sklerotykę z łatwością wycieliśmy kawałek tęczówki przy *hypopyon-keratitis* u pewnej włościanki. znaczna część rogówki owrzodzona, komórka przepelciona ropą; natychmiast po irydektomii pincetem wyciągnęliśmy z niej wysięk ropiasty, dość zbity i z trudnością się rozrywający w palcach, aby mógł wydzielić się z komórki za pomocą paracentezy nieraz używanej bez skutku w podobnych razach. Zapalenie potem, przy użyciu wkropleń atropiny i weierań szaruchy, zaczęło się zmniejszać; pozostała blizna w rogówce, *synechiae posteriores* ze zmetnieniem przedniej torebki; w przeciwnym razie gałce, dość długo cierpiącej groził zanik. Przyczyną choroby było traumatyczne uszkodzenie rogówki żdzblem żytnim podczas żniw.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

O gorączce przyrannej (*febris vulneraria*), posocznicy (*septicaemia*)  
i ropnicy (*pyaemia*).

Z dzieła prof. S o c i u'a: *Kriegschirurgische Erfahrungen gesammelt in Karlsruhe 1870 u. 1871. Chirurg. u. pathol.-anat. Beiträge zur Kriegsheilkunde. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1872.*

Podał Dr. Kazimierz Gurb ski.

Liczne doświadczalne i kliniczne badania dokonane w ostatnich lat dziesiątkach nad sprawami chorobowymi o których ma być mowa, doprowadziły nas już dzisiaj do pewnych danych, chociaż w każdym razie na ostatnie słowo długo dosyć jeszcze czekać wypalnie. Wszyscy nowsi badacze zgadzają się, że wszystkie różnorodne formy pierwotnej gorączki przyrannej zależą od wniknięcia do krwiobiegu produktów fermentacyi zgniłej, a opierając się na tej wspólnej etiologii zowią je wspólną nazwą *gorączek posoczych* (*febris septicaemia*). Od tych ostatnich należy w zupełności oddzielić tak zwane *gorączki ropnicowe* (*febris pyaemia*), przyczyną których jest dostanie się do krwi pewnych pyrogenicznych części składowych *ropy*. Pomiędzy temi obydwoima jeśli tak rzec wolno głównemi ogniwami tych spraw odróżnić dalej należy wypadki lekkie i ciężkie, czyli inaczej mówiąc kończące się wyzdrowieniem lub śmiercią. Wedle dzisiaj ogólne przyjętego pojęcia, poczerpniętego z prac Billrotha, różnica ta jest stopniową: *najcięższa* forma posocznicy różni się od *najlżejszej* gorączki przyrannej tylko ilością gnilnych pierwiastków, jakie się dostały do krwiobiegu, jak również najłagodniejsza gorączka ropnicowa uwarunkowana jest wniknięciem tychże samych składników ropy co i kończąca się śmiercią; jeżeli bowiem do krwi wniknie niewielka ilość tylko pierwiastków, wtedy rozwija się lekka, krótkotrwała, bez żadnych innych powikłań *pyaemia simplex*, jeżeli przeciwnie wysysanie części składowych ropy odbywa się powoli i w wielkich ilościach lub jeżeli te pierwiastki nie dostają się bezpośrednio do krwiobiegu, lecz za pomocą rozkruszonych zakrzepów żylnych, wtedy powstają formy ciężkie, powikłane z rozległemi ogniskami przerzutowemi, z zawałami do ropienia dżącemi—jednem słowem mamy obraz *pyaemia multiplex*.

Ile teoretycznie ów rozdział pomiędzy posocznicą a ropnicą tak usprawiedliwionym się wydaje, o tyle w *praktyce* rzecz się ma inaczej. Nie zależy to bynajmniej od niedostateczności i niedokładności naszych środków rozpoznawczych. Każda ropa, nawet ta którą stary chirurg zwie *pus bonum et laudabile*, zawiera pewną ilość pierwiastków rozłożonych, a przy wysysaniu części składowych ropy wysysane bywają i pierwiastki w mowie będącej. Również zdaje się być zrozumiałem, że jak skoro tylko w ranie rozpoczną się sprawy rozkładu gnilnego, ropa także się wytwarza, ztąd wniosek, że w każdej z rany żyjącego człowieka wziętej posoce zawarte są części składowe ropy, ściśle zaś powiedziawszy komórki ropne w większej lub mniejszej ilości. Wiemy dzisiaj, że na wytworzenie ropy w świeżej ranie nie potrzeba dni, dosyć na to godzin. Przez to nie należy rozumieć, by nie trzeba rozróżniać rany posoczej od dobrze ropiejącej. Pomiędzy obydwoima istnieje rzeczywista różnica, gdyż w ranie posoczej fermentacya zgnifa tak szybko się rozwija, że podpada prawie natychmiast jej świeżo wytworzona ropa—tych zaś stosunków nie ma w ranie dobrze ropiejącej. Mamy więc tutaj do czynienia nie z jakościową ale z ilościową różnicą, tak dobrze rana posoczej przez wstrzymanie się sprawy fermentacyjnej może przejść w ropiejącą jak odwrotnie. Czy więc pierwiastki gnilne gorączkę wzbudzające w większej lub mniejszej ilości dostają się do krwiobiegu, zależy to przy jednakowych warunkach wysysania od ilości tychże pierwiastków. Zupełnie jest zrozumiałem, że w pierwszych dniach po obrażeniu, gdzie warunki wysysania są zwykle bardzo pomyślne, produkta rozkładu najłatwiej się dostają, dając w tym okresie początek zwyczajnej *gorączce przyrannej*. W późniejszym przebiegu postrzegane niekiedy gorączki następcze i ropnicowe mają tę samą przyczynę, gdyż zależą od wniknięcia gnilnych pierwiastków ropienie podtrzymujących. Zdaje się być niedowiedzianą w nowszych czasach identyfikacya gorączki przyrannej z ciężkimi formami *posocznicy* i *ropnicy*. Virchow, który pracami swemi dał podstawę nauce, o której mowa, rozumiał pod nazwą *ichoremii* nie zanieczyszczenie krwi ropą lub zwykłemi produktami zapalenia, albo gnijącemi płynami tkankowemi ale wniknięcie do krwiobiegu właściwej, specyficznej substancyi, którą

on nazwał posoką (*ichor*). Pogląd ten Socin uważa jeszcze za słuszny: „w a ż n e powody przemawiają za pewnym właściwym rodzajem zatrucia krwi w tych ciężkich formach ran.” Wprawdzie wątpliwym jest, czy istota tego zatrucia jest inną przy posoczniccy jak przy ropniccy, lub czy różnica dostrzegalna pomiędzy objawami w obydwóch sprawach chorobowych polega na różności dróg jakimi „j a d” do krwi się dostaje. W ropniccy H u e t e r wyraźnie nie przyjmuje istnienia specyficznego jadu, gdyż nie ma podstawy do przyjęcia takiego zupełnie nieznanego pierwiastku odnośnie do jego natury. Przed nim B i l l r o t h uważał za konieczne wyjaśnienie obecności pewnych stanów ran i starał się dowieść statystycznie ich zależności od rodzaju obrażeń i obrażonych części ciała; przypuszcza jednak wytwarzanie się i wysysanie „s z c z e g ó l n i e j a d o w i t e j” ropy. Dla tych badaczy istnieją obrażenia, które koniecznie w każdym wypadku muszą prowadzić do ropniccy, mianowicie te, w których niemięknionem jest długie ropienie, w których w bliskości rany lub gdziekolwiek na ciele powstają zakrzepy żyłne i gdzie są warunki do wysysania w wielkiej ilości wydzieliny rany. Wpływy zewnętrzne, jak nagromadzenie wielu ciężko rannych, zła wentylacja i t. p., chociaż pod wielu względami są tak szkodliwemi, nie wywierają jednak bezpośredniego wpływu na powstawanie ropniccy. „Dawniejsi badacze mylili się, przypisując czynnikom powyższym znaczenie etyologiczne.”

Pomimo to S o c i n uważa jednak, że jest coś w naturze ropniccy miazmatycznego. Szereg faktów klinicznych nie pozwala zupełnie wykluczyć miazmatu, lecz przyjęcie przynajmniej pewien oznaczony, specyficzny wśród szczegółowych warunków powstający wpływ od zewnątrz. „Dotychczasowe doświadczenia z wszelką ścisłością nie wykazały, że ropa posiada takie własności w wysokim stopniu wzbudzające gorączkę, nawet nowsze badania zachwiały nieco tem podstawowem zdaniem teorii B i l l r o t h'a. Ropnica daleko rzadziej bywa postrzegana u ciężko obrażonych oddzielnie leżących jak u razem nagromadzonych. Inne zresztą fakta, jak zupełna odporność dzieci, u których przecież częste są długotrwałe ropienia, brak gorączki przy troskliwym antyseptycznym opatrunku nawet głębokich i obficie ropiejących ran, trudno sobie jest objasnić bez przyjęcia jadu ropniczego. Zwrocić jeszcze należy uwagę i na formę gorączki, gorączka bowiem przy zwykłym ropieniu o wieleż jest różną od gorączki *pyaemia multiplex*. Nagły upadek sił, charakterystyczny wyraz twarzy, na zasadzie którego już nieraz w początkach można rozpoznać ropnicę, są to objawy cechujące tylko sprawy natury czysto zakaznej. Również i to uwagi ująć nie powinno, że tam gdzie leży dużo chorych na ropnicę, u chorego z lekkim obrażeniem cierpienie o którym mowa rozwinąć się może. Takie epidemie nie są pozornemi: smutne doświadczenie jakiego nabyłem w lazaretach założonych na bahofie w Karlsruhe utwierdza we mnie przekonanie miazmatycznej natury ropniccy. W początku listopada, po 3-miesięcznem zajmowaniu lokalu, zatém w czasie w którym dokładne przewietrzanie z powodu zimna było niemożliwem, wypadki ropniccy tak się nagromadziły, że musiałem lokal opuścić.”

B i l l r o t h kładzie nacisk na tę okoliczność, że statystycznie przez niego wykazane stosunki pomiędzy miejscem obrażenia i pewnemi okresami przebiegu rany z jednej strony a gorączką ropnicową z drugiej nie dopuszczają przyjęcia jadu miazmatycznego. Jeżeliby takowy istniał, w takim razie wszystkie rany bez różnicy siedliska i czasu przebiegu musiałby działaniu jego podlegać. Statystyka S o c i n'a przemawia z jednej strony za poglądem o którym mowa, z drugiej zaś strony nie trzeba zapominać, że przy innych cierpieniach, których naturę miazmatyczną wszyscy uznają, istnieje pewne upodobanie do ran w pewnych okolicach ciała i do pewnych okresów przebiegu ran. Róża np. często towarzyszy ranom głowy i napada szczególnie chętnie świeże rany.

„Możnaby jeszcze—jak powiada autor—dużo przytoczyć na korzyść faktów tak często rozbieganych. Wszystko co przytaczano przeciw istnieniu właściwego jadu w *pyaemia multiplex* jest mi znaniem, wielu zarzutom przyznając słuszność, powiadam jednak otwarcie, że nie uważam się za nawróconego. Nie posuwając się tak daleko jak P i r o g o f f, S t r o h m a y e r i R o s e r, trzymam zawsze z tymi, którzy przyjmują bodźce od zewnątrz, tak zwanego samodzielnego zakażenia.”

STATYSTYKA LEKARSKA.

Obraz ruchu i postępu c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1871.

Skreślił Dr Zieleniewski, lekarz rządowy c. k. zakładu zdroj. w Krynicy.

(Dokończenie \*).

5) Jeżeli przytaczamy ważne dla Krynicy już dokonane dzieła, niechajże wolno będzie wspomnieć i o zamierzonych, byle dla ogółu publiczności zdrojowej zarówno ważnych. Taką sprawą jest zamiar Wysokich Władz Rządowych co do budowy tak zwanego domu zdrojowego (Kursaal), mocą rozporządzenia Wysokiego Prezydium c. k. dyrekcji krajowej skarbu z dnia 29 lipca 1871 L. 1593 komisyi zdrojowej udzielonego, z wezwaniem przedłożenia programu na wspomniany dom zdrojowy, dla wyrobienia odpowiednich planów architektonicznych. Powziętą inicjatywę przez Władze Rządowe w tak wielkiej doniosłości dla Krynicy sprawie, ktoż nie dopatrzy ojcowskiej ich opieki dla tutejszego zakładu?

6) Wystawiono w roku 1871 nowy budynek kryty i zamknięty dla ćwiczeń gimnastycznych w miłym ustroniu tutejszego parku; w skutku czego przybyła zakładowi możność najwgodniejszego udzielania tego również w dyetetycznym jak i w terapeutycznym celu ważnego środka.

7) Nie wspominamy tu o mnóstwie nowych nabytków, ulepszeń i upiększeń w roku 1871 dokonanych, a dotyczących wewnętrznego urządzenia i gospodarstwa naszego zakładu, tudzież jego zewnętrznej kultury, jakoto: o wybudowaniu werandy i przerobieniu pokojów na sklepy w budynku Bazarem zwanym; o dokupieniu 15 naczyń metalowych na kąpiele nasiadowe i aparatu przenośnego (system Dra K i w i s e h'a) do natrysków maciecznych; o dokompletowaniu bielizny kąpielnej, dywaników przed wanoy, firanek i storów do okien; o uskutecznieniu naprawy domów i mebli w pokojach mieszkalnych; o sprawieniu 15 sof wyściełanych i ozdobnych lamp dla oświetlenia źródła głównego; o dosadzeniu mnóstwa (150) drzew na spacerach w Słotwinie, o zrobieniu nowego klombu naprzeciw domu zajezdnego pod koroną; o sprawieniu ze składek wielu aparatów i sprzętów kocielnych do kaplicy zakładowej; o przyozdobieniu fontanny czterema wazonami i figurą z *terra cotti*, wspartą na ozdobnym podmurowaniu z martwicy uskuteczniionem; jednym słowem nie wymieniamy mnóstwa szczegółów dotyczących rzetelnych potrzeb, wygody albo przyjemności dla gości kąpielnych, a świadczących nietylko o czujności zarządu zdrojowego na wszelkie braki i potrzeby zakładu, ale zarazem w ich zadosyć uczynieniu jawnie dawodzących rzetelnej opieki Wysokich Władz Rządowych dla zakładu.

XX. Ku umozębnieniu i zapewnieniu rozrywek a przyjemności dla goszczących w Krynicy, służyły tamtego roku:

1) Towarzystwo teatru polskiego z Krakowa do Krynicy przybyłe, które w wystawionej kosztem rządu i hr. A. Skorupki arenie, dało w roku zeszłym 27 przedstawień scenicznych; 2) koncerty, bale i wieczory z tańcami połączone; 3) czytelnia gazet z 11 piśm czasowych, kosztem zarządu utrzymywana; 4) wypożyczalnia książek od lat 14 tu założona a własnością zakładu będąca.

XXI. Z dobrodziejstwa c. k. Rządu udzielającego corocznie 600 bezpłatnych kąpiei i 5 pokoi o 10 łózkach, do użycia przez cały czas pory kąpielnej dla ubogich, kuracyi zdrojowej w Krynicy potrzebujących, korzystało w roku 1871, 26 osób.

Z odsetków funduszu na przyszły szpital zdrojowy przeznaczonego, 1700 zlr. obligacyami indemn. galicyjsk. wynoszącego, korzystały w r. 1871 3 osoby, t. j. T. D., J. Z., tudzież L. P. obdzielone każda po 30 zlr., jako zasilek z rąk Wgo Dra D i e t l a, prezesa komisyi balneologicznej krakowskiej.

Nadmienić tutaj należy, iż wspomniany fundusz szpitala zwiększył się w roku 1871 dochodem z balu na ten cel w Krynicy przez sprawozdawcę urzędzonego, kwotą zlr. 240, tudzież, iż Wysokie Władze Rządowe założenie szpitala zdrojowego w Krynicy w zasadzie przyjęły; przyobiecując bezpłatnie użyczyć plac i materiał na wspomniany budynek.

\*) Patrz Nr. 27, 28, 29, 30 i 31 Gaz. Lek.

XXII. Do kroniki miejscowej zapisać nam należy, iż w r. 1871 nastąpiło stałe obsadzenie posad zarządcy dóbr funduszowych, do których Krynica należy, tudzież inspektora i kassjera w zakładzie krynickim. Takiemi są p. Rudolf Hauser zarządcą, p. Edward Neusser inspektorem, a p. Feliks Machalski kassjerem. W skutku tego ustąpił z powierzonych sobie zastępczo obowiązków inspektora zakładu p. Feliks Murdzieński, po trzykroć na nie powoływany, pełniąc takowe przez lat 10. Miłe wspomnienie należy się jego pamięci, jako sumiennego i zawsze troskliwego o całość, dobro i przyszłość zakładu.

Takim jest obraz ruchu i rozwoju zakładu zdrojowego w Krynicy za przeciąg roku 1871. Zdrojowisko tutejsze jako dzieło ludzkie nie mogło i nie dosięgło w świeżo upłynionym roku ani szczytu swego udoskonalenia, ani ostatecznego kresu swego rozwoju. Wszakże wezytując się w niniejsze sprawozdanie nikt nie zaprzeczy, że zakład zdrojowy w Krynicy i w ubiegłym roku znacznie uczynił postępy ku lepszemu, że mu nie zbywało na troskliwej i szczodrej opiece Wysokich Władz Rządowych, i że zwracał na siebie powszechną uwagę tak lekarzy jak i publiczności krajowej, przy której współdziała, a przy nieustającym dla niego poświęceniu się zarządu zdrojowego, łatwo może tutejsze zdrojowisko dojść do spełnienia ostatecznych granic swego rozwoju i dokładnie spełnić wszechstronne swe zadania i cele: humanitarne, medyczne i polityczno-ekonomiczne dla ukochanego kraju naszego.

## Wiadomości bieżące.

O zmianach w moczu przy dłuższem jego pozostawaniu w pecherzu. Szerog doświadczeń na żywych psach przez Freskina dokonanych doprowadziły go do wniosku, że ogólnie przyjęta zasada jakoby mocz przez dłuższe pozostawanie w pecherzu moczowym miał się stawać więcej stężonym, jest fałszywą, że owszem objętość moczu przez dyfuzję z krwią lub limfą przez ściany pecherza stale się powiększa przez przyjęcie wody, traci część moczownika a zyskuje na ilości soli. W każdym razie zmiany co do objętości i składu moczu odbywają się bardzo powoli i zachodzi pytanie czy powolna dyfuzja zależy od tego, że niewielka ilość krwi przepływa w jednostce czasu przez ściany pecherza, czy też że nabłonek stawia pewne przeszkody; pomimo to wszystko istnienie dyfuzji nie ulega żadnej wątpliwości. Chociaż przy robieniu doświadczeń nie obeszło się bez wykonania względnie ciężkich operacyj (wstrzykiwanie odmierzonych ilości moczu do poprzednio opróżnionego pecherza, podwiązanie moczowodów, wprowadzanie kaniul do moczowodów powyżej podwiązanego miejsca) postrzeżenia jednak przekonały, że ponieważ mocz był czystym, nierozłożonym i swobodnym od białka, wydzielanie nerek odbywało się swobodnie, a ściany pecherza nie przedstawiały wyraźnych znaków zapalenia, zatem otrzymane rezultaty nie mogły w niczem zależeć od cierpienia pecherza. Dyfuzja moczu w czasie obecności jego w pecherzu jest bardzo ważnym momentem dla rozjaśnienia wielu faktów fizyologicznych, których autor w pracy swej bliżej nie rozbiiera.  
(*Centrallbl. f. die med. Wissenschaft. N. 10, 1872*).

— Powstawanie krwotoków, niedokrewności, obrzęku i rozedmy płuc w skutku obrażenia podstawy mózgowia. Brown-Sequard robił porównawcze doświadczenia obrażeń prawej i lewej strony mózgowia i przekonał się, że szczególnie u swinek morskich a także u kotów i królików gdy następowała śmierć, to zwykle w skutku zapalenia płuc. Zjął wykonując doświadczenia o których mowa B.-S. zwrócił uwagę głównie na płuca. Okazało się, że przy gnieceniu i przecinaniu mostu powstawały w płucach podbiegnięcia, w części większe wylewy do samej tkanki płucnej, w części zaś do drobnych oskrzeli. Ten sam skutek sprawiały obrażenia odnóg mózgu i mózdzku z wyjątkiem obrażenia rdzenia przedłużonego i kręgowego. Autor doświadczałnie wykazał, że zaburzenia te nie powstają za pośrednictwem n. błędnego lecz współzależnego, a głównie przy pomocy korzeni kręgowych tego ostatniego, wchodzących do pierwszego zwoju, piersiowego. Autor dowodzi dalej, że rozszerzenie i zapad pecherzyków płucnych nie zależą wprost od podbiegnięć wywołanych obrażeniem mostu. Głównie zaatakowane płuco leżało zwykle po przeciwniej stronie polowy obrażonego mostu. Obrażenia rdzenia kręgowego wywołują głównie obrzęk płuc.

W końcu mówi jeszcze autor, że obrażenia mostu w mowie będące mogą także wywołać rozdzielne i kładzie nacisk na częstą obecność razem chorób mózgowia i płuc.

(*Schmidt's Jahrb.* N. 3, 1872).

— Wypadek jednoczesnego przebiegu ospy i tyfusu u tego samego osobnika. S i m o n o g ł o s i ł wypadek o którym mowa. U 29-letniego mężczyzny, który przedtem dni kilka czuł się niesobrze, pojawiła się wysypka ospowa (19 września wieczorem), do dnia 21 wysypka zupełnie się rozwinęła poczem nastąpiło zwolnienie gorączki, które jednak trwało krótko, gdyż jeszcze tego samego wieczora ciepłota wzniosła się do 40° i pozostawała na tej wysokości przez dni kilka, tak że cały przebieg ciepłoty do 27 dnia choroby przedstawiał obraz tyfusu. Nie brakowało przytem i innych objawów tej sprawy chorobowej: obłożenie języka, zaburzenia w sferze umysłowej, majaczenia, powiększenia śledziony. 11 dnia choroby (6 po pojawieniu się wysypki) krosty zaczęły zasychać, a następnego dnia w około nich zaczęły się tworzyć wylewy krwawe. Cały obraz tyfusu rozwinał się następnie bardzo wyraźnie, przy końcu drugiego tygodnia ukazała się wysypka tyfusowa, ta po kilku dniach znikła. Odluszczenie poczęło się zupełnie prawidłowo w 4 tygodniu choroby, a 28 dnia choroby gorączka zupełnie znikła. Wypadek o którym mowa pojawił się w Hamburgu właśnie w tym czasie, w którym obydwie sprawy chorobowe panowały epidemicznie. S i m o n o b e s e r w o w a ł tylko jeden podobny wypadek, jednak sądzi, że i w innych razach widział w p ł y w panującej epidemii ospy na wypadki tyfusu. Wpływ ten głównie odnosił się do silniejszego rozwoju rozszerzenia wysypki tyfusowej (*roseola*), tak, że chorzy tacy jako podejrzani że cierpią na ospę odwożeni byli do osobnych oddziałów na to przeznaczonych, a błąd ten łatwiej mógł być popełnionym, że pojedyncze krostki wysypki miały pęcherzyki, inne znów guzieczkowato były rozwinięte, nie cechowały jednak ospy prawidłowej lub tyfusu, ściśle rzeczy biorąc, szerególniej też jak się S. wyraża tyfusu brzusz-  
(*Berlin. klin. Wochenschr.* 11, 1872).

— Mleko-fosforan wapna. B l a e k e na zasadzie licznych doświadczeń sądzi, że fosforan wapna nie tylko jest środkiem odżywiającym ale i leczniczym w wysokim stopniu. Jako taki działa pomysłnie w stanach gorączkowych z charakterem adynamicznym w połączeniu z wysoką ciepłotą, jak to ma miejsce w tyfusie i w niektórych formach zapalenia płuc. Również środek w mowie będący okazuje się bardzo skuteczny w okresie zdrowienia po obfitej utracie soków. Przyczyna zaś, dlaczego wielu lekarzy po użyciu fosforanu wapna widziało rezultat ujemny, polega na tem, że przepisywali wprost sol sproszkowaną, do rozpuszczenia której w żołądku przyczynia się tylko kwas mleczny soku żołądkowego. Ponieważ zaś kwas ten w soku żołądkowym znajduje się tylko w ilości  $\frac{1}{2000}$  zatem bardzo mała tylko część wprowadzonej soli może być wessana, podczas gdy daleko większa jej ilość nierozpuszczona przechodzi do kiszek wraz z zawartością żołądka i spowoduje zatorzenie. W celu usunięcia tej niedogodności przepisywał B. sol już przedtem w kwasie mlecznym rozpuszczoną, która w takim stanie wedle jego postrzeżeń bardzo szybko się rozorbuje i pożądany wywołuje skutek.  
(*The Clinic*, N. 11, 1872).

— Kurezowe, kilka lat istniejące zwężenie przełyku. Dnia 11 grudnia r. z., 34-letnia kobieta, słabo zbudowana, anemiczna, przysłała prosić o radę i pomoc lekarską E a t o n a. Skarżyła się na stały, palący, nie zawsze jednakowo gwałtowny ból w okolicy ślinianki podszczękowej, a skoro łykać chciała, uciewała także ból w lewej stronie przełyku za chrząstką obrączkową. Przed 9 laty pojawiły się już objawy dyspepsyi, a w 2 lata później chora zaczęła uciewać pewną przeszkodę w przełyku, która powoli się zwiększała, tak, że od lat 4 tylko płyny przełykać mogła. W skutku takiego zaburzenia siły chorej znacznie upadły, stan nerwowy zupełnie zbliżony do hysterycznego. Przy badaniu, w gardzieli autor nie znalazł nic nieprawidłowego, po wprowadzeniu jednak zgłębnika do przełyku w odległości  $6\frac{1}{4}$ " za zębami trzonowemi średniemi natrafił na przeszkodę, po którą przejść nie mógł. Zapiął płynny przetwór żelazny i po trzech dniach próbował znowu napróżno kateterem gummowym Nr 6 a następnie świeczką przełykową Nr 1 przejść przez zwężenie, która jednak po kilkakrotnych usiłowaniach nagle przez takowe przeszła. Wprawdzie chora skarżyła się na ból w tem miejscu, ale nie uciewała już bólu po lewej stronie przełyku za chrząstką obrączkową. Na drugi dzień E. bez wielkiego wysilenia wprowadził świeczkę Nr 2 i następnym dni wprowadzał stopniowo świeczki coraz grubsze, świeczka jednak Nr 5 pomimo wszelkich usiłowań, widocznie z powodu zwężenia przełyku, nie przeszła. Autor czekał znowu dwa dni, poczem świeczkę Nr 5 przeprowadził aż do żołądka; owo dobrowolne rozszerzenie zwężenia ukazało na jego kurezowy charakter. Od tej chwili

ohora była w możności polykania prawie wszystkich pokarmów. W końcu grudnia wprowadzono bez trudności świeczkę Nr 12 do żołądka. Bóle ustąpiły zupełnie, a przy użyciu chininy, żelaza i pożywnej diety stan chorej zupełnie się poprawił. Wypadek ten przemawia za świeczkowaniem w tego rodzaju zwięzieniach przelyku.

(*The Lancet*, N. 2, Vol 2, 1872).

— Fیزیologiczne i terapeutyczne działanie alkoholu. *Marrard* wykonał szereg doświadczeń z alkoholem tak na zdrowy jak i chory ustrój, wyniki tych doświadczeń podajemy w krótkości. 1) *Działanie alkoholu na zdrowy ustrój*. Zależne jest *a)* od obecności alkoholu w stanie wolnym we krwi; *b)* od przemian jakim ulega w ustroju. *Ad a)* Alkohol w następujący sposób działa na krew: wywołuje zmiany w kształcie kulek, zmianę w różnych rodzajach gazów i w składzie surowicy; wpływa na czynności ciałek krwi i na wytwarzanie się krwi. System nerwowy podlega zaburzeniom w sferze inteligencji, uczucia i ruchu, które mogą przejść w bezczułość i śmierć. Wolny alkohol we krwi modyfikuje także krążenie krwi, oddychanie i rozdział ciepła w różnych częściach ciała. Alkohol dłużaj lub krócej pozostaje w narządach (mózgowie, wątroba, nerki i t. d.) i bywa następnie wydalonym wraz z wydzielinami (oddychanie, pot, mocz). *Ad b)* Produkta rozkładu alkoholu wpływają głównie na odżywianie. Produkta te nie są wcale substancjami pokarmowymi oddechowymi, lecz działają przeciw wytwarzaniu ciepła, przemianie materji, dlatego pomniejsza się ilość kwasu węglanego z płuc wydzielanego, ciepło zwierzęce i stosunek pierwiastków wyciągowych przez mocz wydzielanych. To podwójne działanie t. j. podbudzanie (*excitatio*) przyrzędu nerwowego i opóźnianie przemiany materji zapewnia alkoholowi pożyteczne i ważne stanowisko w higienie jako substancji pokarmowej dla armii i robotników. Wzmocnia on także znakomicie czynność mięśniową. 2) *Działanie alkoholu na chory ustrój*. Przedstawia się ono tutaj mniej lub więcej złożone stosownie do stanu chorego, w którym jest używany, odpowiednio do dawki; zależne jest jednak w ogóle od trojakiiego fیزیologicznego wpływu, mianowicie od pobudzania przyrzędu nerwowego w ogólności, od podtrzymywania wydzielania ciepła i sprawy odżywiania. Dlatego alkohol należy do rzędu środków znieczulających (chloroform, eter) i opóźniających sprawę przemiany (kawa, herbata, Coca etc.)

(*Nuova Liguria medica*, N. 10, 1872).

— *Hewson*, chirurg amerykański, ogłosił broszurkę (*Philadelphia, Lindsay et Blackiston. London, Trubner et Comp., 1872*) w której przedstawia korzystne użycie ziemi do opatrunku ran i wrzodów, która ma posiadać szczególne własności dezynfekcyjne. *H.* zdanie swoje opiera na 93 przez siebie obserwowanych wypadkach. Używał ziemi zawierającej glinę z przymieszką żelaza, pozbawioną jednak wszelkich ciał obcych i nałożoną na tarlatan przykładal na ranę. By opatrunek mocniej się trzymał materję smarował kolloidionem i umacniał opaską. Pominąwszy już to, że srodek ten nie odznacza się takim przykrym zapachem jak dzisiaj powszechnie używany w klinikach kwas karbolowy, ale jest daleko tańszy i wszędzie z łatwością dostać go można.

— Zeszyt 4-ty „Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej” wyszedł z druku i do dzisiejszego Nru Gazety PP. Prenumeratorom dołączonym został. Zamyka on w sobie: 1) Fیزیologia, opracowana przez Dra *A. Stockmanna*. 2) Farmakognozja i Farmacya, przez *Alfreda Fabiana* mag. farmacyi. 3) Położnictwo, przez Dra *Gruehla*. 4) Choroby dzieci (Paediatria), przez Dra *Gruehla*. 4) Weterynaryja, przez prof. *Seifmanna* i magistrów nauk weterynaryjnych *Koziorowskiego* i *Żorawskiego*. Pismo to ma na celu śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej we wszystkich jej gałęziach i we wszystkich krajach. Prenumerata na to pismo wciąż się przyjmuje w Redakcyi Gazety Lek. i we wszystkich księgarniach w Warszawie. Cena roczna: 1) dla prenumeratorów *Bibl. Um. Lek. i Gazety Lek.* rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej *Gazety Lek.* rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8.

---

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 Sto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.