

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 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. Rak gruczołu przyusznego lewego. Spostrzeżenie Dra Kazimierza Gurbskiego. 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. Choroby nerwowe występujące po tyfusie brzuszny. Streszczenie rozprawy Dra H. Notnagela. Statystyka lekarska. Z powiatu Grojeckiego. Zebrał Władysław Lipiński, lekarz tegoż powiatu. Wiadomości bieżące. Kawa w chorobach ssawców. Drowie Huppert i Gerhardt. Dodatek. Farmacyi T. III ark. 21, 22, 23, 24 25, i 26. Anatomii Opisowej ark. 33.

## Rak gruczołu przyusznego lewego (*Carcinoma glandulae parotidicae sinistrae*).

Spostrzeżenie Dra Kazimierza Gurbskiego.

W dniu 13 lipca r. b. przyprowadzono do kliniki chirurgicznej, w szpitalu św. Ducha się mieszczącej, dziewczynkę 13-letnią, bladą, odpowiednio do wieku miernego wzrostu i w ogóle niezbyt dobrze odżywioną. Już na pierwsze wejście zwracał na siebie uwagę guz, wielkości pięści dorosłego człowieka, umiejscowiony w okolicy nażuchwowej lewej. Kiedy i jak guz ten rosnąć począł, tego chora zupełnie nie wie; około Wielkiej Nocy r. b. zauważyła dopiero od razu guzik wielkości orzecha laskowego, który gwałtownym wzrostem tak rodziców chorąj przeraził, że przyprowadzili ją w celu otrzymania pomocy lekarskiej. Chora skarży się na bóle tak w guzie jak i w całej połowie twarzy, na utrudnienie mowy, żucia i polykania i na ogólne osłabienie. Skóra na guzie czerwona, w niektórych miejscach sino-czerwona, ścięczała, napięta, nieprzesuwalna i usiana tu i owdzie rozszerzonymi naczyniami żylnymi. Guz na dotykanie dosyć twardy, bolesny, mało ruchomy, wyraźnie podzielony na zrazy; położenie jego odpowiada gruczołowi przyusznemu t. j. dołowi organicznemu z jednej strony przez gałąź

żuchwy, z drugiej przez chrząstkowaty i kostny przewód słuchowy, wyrostek sutkowy (*processus mastoideus*) i początek mięśnia mostkoobojęzykosutkowego (*m. sternocleidomastoideus*). Guz przez rozrastanie ku tyłowi uniósł płatek ucha lewego (*lobulus auriculae s. auricula infima*) ku górze, a massa jego otacza zupełnie kąt żuchwy i brzeg gałęzi opuszczając się ku dołowi, od przodu zaś przechodzi na mięsień żwacz (*m. masseter*). Wprowadzony do jamy ustnej palec w odpowiednią guzowi stronę wyczuwa wyraźnie wyniosłe stwardnienie. Bóle w lewej stronie twarzy i utrudniona czynność mięśni żuchwę poruszających zależą od ucisku, jaki guz wywiera na gałęzi nerwu trójdzielnego (*n. trigeminus*) i twarzowego (*n. facialis*).

Badanie przyrządów krążenia, oddychania, trawienia i wydzielniczych nie wykazało nic nieprawidłowego.

Zachodzi teraz pytanie z kąd guz w mowie będący bierze swój początek i jakiej jest natury. Na pierwsze pytanie z wszelką łatwością od razu odpowiedzieć byśmy mogli, gdybyśmy byli w stanie śledzić rozwój guza od samego jego zaczątku. Może on w tym razie wychodzić z samego gruczolu przyusznego, albo też z gruczolów limfatycznych, położonych z jednej strony pomiędzy powięzią przyusznóżwaczą (*fascia parotidomasseterica*), a z drugiej pomiędzy mięśniem podskórnym szyi (*m. subcutaneus colli*), tkanką łączną tłuszczową podskórną i skórą. (Powięź w mowie będąca twarda, zbita, dosyć ściśle otacza gruczol, wysłała do wnętrza jego przedłużenia, umacnia i ustala go niejako w właściwym mu położeniu, na wewnątrz łączy się bezpośrednio z osłonką wyścielającą dół przyuszny, która znowu zespaja się z więzłem rylcoszczękowym (*lig. stylomaxillare*) i oddziela gruczol od wyrostka rylcowego i od mięśni od tegoż wyrostka początek biorących, jak również od nieco dalej leżącej na wewnątrz tętnicy szyjowej zewnętrznej, żyły szyjowej, nerwu błędnego, języko-gardzielowego, dodatkowego i podjęzykowego). Z położenia anatomicznego gruczolu przyusznego wynika, że jest on bardzo mało ruchomym i wkliniowanym pomiędzy gałąź żuchwy a wyrostek sutkowy; guzy więc, rozwijające się w samym gruczole o którym mowa, muszą być także bardzo mało ruchome. Ponieważ zaś w danym wypadku guz jest bardzo mało ruchomym, podzielonym na zrazy dość wyraźnie odgraniczone, co wskazuje właśnie na zwyrodnienie pojedynczych części miąższu gruczolowego, leżących pomiędzy wydłużeniami powięzi przyusznóżwaczey, zatem wnosimy, że guz bierze początek z samej ślinianki, a nie z gruczolów limfatycznych położonych nad powięzią, o której dopiero była mowa.

Co się zaś tyczy natury samego guza, to bacząc na jego szybki i gwałtowny wzrost (prawie 3 miesiące), na rozpad (*detritus*) w nim się odbywający, (skóra na guzie w niektórych miejscach bardzo ścięczała i jest barwy sino-czerwonej) przyjmujemy go za nowotwór złośliwy (*neoplasma malignum*); z drugiej znów strony, pomijając młody wiek osobnika, a z uwagi na wyżej przytoczone własności nowotworu, na gwałtowne bóle przeszywające (*dolores lancinantes*) w samym guzie i w lewej stronie twarzy i na tę okoliczność, że nowotwory rakowate w ogóle najczęściej w gruczole przyusznym występują [na 96 wypadków nowotworów gruczolu przyusznego, zebranych przez O. Weber'a

a opisanych przez V. v. Brunsa, Billrotha i Webera było: 26 raków (*carcinoma*), 10 rakowców (*carcroid*), 7 raków twardych (*scirrhus*), 28 chrzestniaków (*chondroma*), 20 włókniako-śluzako-chrzestniaków (*fibromyxochondroma*), 6 włókniaków (*fibroma*), 5 torbielaków (*kystoma*), 4 gruczolaki mięsako-we (*adenosarcoma*), 3 mięsaki (*sarcoma*) i 3 śluzaki (*muxoma*)] i w końcu na to, że w ogóle chora przed niedawnym czasem cieszyła się dobrym stanem zdrowia, teraz zaś jest blada, osłabiona i przedstawia wszystkie cechy niedokrewności (*anaemia*) w wysokim stopniu—przechodzimy do wniosku, że mamy do czynienia z rakiem (*carcinoma*).

W podobnych wypadkach rokowanie (*prognosis*) ściśle połączone jest ze sposobem postępowania lekarskiego. Jeżelibyśmy bowiem sprawę chorobową pozostawili naturalnemu jej przebiegowi, wtedy nie ulega wątpliwości, że rozpad corazdalej postępujący przyczyniłby się do ogólnego zakażenia krwi przez dostawanie się do krwiobiegu mass rozpadowych, a p o s o e z n i e a (*septicaemia*) położyłaby kres życiu chorej. Przeciwnie wdanie się chirurgiczne daje pewną rękojmię do dobrego rokowania, a to na zasadzie danych ze statystyki poczerpniętych. V. B r u n s przytacza 168 wypadków tak całkowitego jak i częściowego wyluszczenia gruczolu przyusznego, z których tylko 5 zakończyło się śmiercią, w jednych razach w skutku róży (*erysipelas*), w drugich w skutku zapalenia tkanki łącznej podskórnej (*phlegmon*) lub ropnicy (*pyaemia*). O. W e b e r wykonał trzy razy wyluszczenie całkowite gruczolu przyusznego, w jednym razie połączone z oddaleniem mięśni od wyrostka rylcowego początek biorących, i wszystkie trzy wypadki zakończyły się pomyślnie. W miesiącu maju r. b. miałem sposobność assystować prof. G i r s z t o w t o w i przy wyluszczeniu gruczolu w mowie będącego w skutku chrzestniaka (*enchondroma*) zwyrodniałego i w tym razie operacya uwieńczona była zupełnie pomyślnym skutkiem. Gruczol całkowicie wyjętym został.

W obec takich danych przystąpienie do wyluszczenia guza (*extirpatio tumoris*) było wskazaniem zupełnie słusznem. Dawniej z obawy gwałtownych i śmiercią mogących się zakończyć krwotoków (*haemorrhagia*) w celu oddalenia zwyrodniałego gruczolu przyusznego używano podwiązek (*ligatura*). R o o n h u y s e n zalecał przeprowadzać podwiązkę podwójną przez środek guza, a następnie zaciskać odpowiednie końce z każdej strony; jestto sposób jakiego L a w r e n c e, B r o d i e i B e l l używali przy guzach wznosnych (*tumor erectilis*). M a y o r odslaniał guz i zaprowadzał kilka podwiązek w celu wywarcia na niego nacisku. Posługując się jednak temi sposobami, nie jesteśmy w stanie nigdy całkowicie wydalić guza z gruczolu przyusznego początek biorącego. G o o d l a d, C a r m i c h a e l, M o t t, H e r m a n n, C h a s s a i g n a c i inni radzili przed rozpoczęciem operacyi podwiązywać tętnicę szyjową wspólną (*arteria carotis communis*), pomimo to jednak obfite krwotoki były nieraz przyczyną zgonu operowanych; ztądto uciekanie się do rzeczzonego sposobu przed przystąpieniem do wyluszczenia zwyrodniałej ślinianki zupełnie nie jest usprawiedliwionem. Wszystkie więc powyższe sposoby postępowania, jako nie przedstawiające dla chorego żadnych korzyści, jak środki farmakologiczne (wcieranie i pędzlowanie nalewką

jodowa), jak doświadczenie pokazało zupełnie bezskuteczne, samo się przez się rozumie odrzuciliśmy, a przystąpiliśmy do wyluszczenia guza wedle zasad dzisiaj ogólnie przyjętych.

W dniu 16 lipca po zachloroformowaniu chorej prof. G i r s z t o w t przystąpił do operacyi—zrobił cięcie podłużne równoległe do gałęzi żuchwy w celu odsłonięcia gruczołu; okazało się zaraz, że powieź gruczoł pokrywająca w kilku miejscach była pęknięta, a otwory prowadziły do ognisk rozpadającego już nowotworu. Wśród takich warunków częściowo tylko można było wycinać zwyrodniałe tkanki, postępując zaś ciągle stopniowo przekonaaliśmy się, że nowotwór zajął trzecią część górną mięśnia mostkoobojęzykosutkowego, który musiał być odejty, jak również i gruczoł podszczękowy (*glandula submaxillaris*) także udział w sprawie biorąca. Ku tyłowi odnogi guza dochodziły aż do kręgosłupa i zespajały się z okostną kręgów, ku przodowi za pomocą oddzielnych odnóg do przełyku (*oesophagus*) i do rogów małych i wielkich kości gnykowej (*os hyoideum*). Samo się przez się rozumie, że przy tak rozległym polu operacyjnym nie można było zachować tętnicy szyjowej zewnętrznej i nerwu twarzowego, które przeciętymi być musiały. Z powodu więc tak obszernego rozsadowienia się nowotworu nie mogło być i mowy o całkowitym jego wycięciu, oddaliwszy ile możliwości zwyrodniałe tkanki, resztę z konieczności pozostawiliśmy. Ranę wypełniono skubanką napojoną roztworem kwasu karbolowego, lewe oko zaś zasłonięto, w celu uniknięcia łatwo w takich wypadkach mogących się pojawić zaburzeń.

Badanie drobnowidzowe przez Dra Lewińskiego dokonane, potwierdziło nasze pierwotne rozpoznanie. Guz okazał się rakiem miękkim, o budowie gruczolowej (*carcinoma medullare*), większą częścią na drodze przemian wstecznych (*destitutus*) się znajdujący, a biorący początek z gruczołu przyusznego.

Przez pierwsze trzy dni po operacyi stan chorej był stosunkowo niezłym, ciepłota utrzymywała się średnio na wysokości 38,9°, tętno 108—116; w ranie zaczęło się ropienie zupełnie prawidłowe. Dnia 20 lipca pojawiła się róża (*erysipelas*) na policzku prawym, stan chorej znacznie się pogorszył, ciepłota wzniosła się do 40°, tętno 124, ból głowy, nudności, wielkie osłabienie. Następnego dnia róża zajęła głowę, potem w przeciągu dziesięciu dni zmieniała ciągle miejsce, niknąc w jednym, a pojawiając się w drugim (*erysipelas ambulans s. migrans*), lub też czerwonosć pojawiała się w dwóch więcej oddalonych miejscach, a pomiędzy ogniskami przestrzeń na skórze była barwy prawidłowej (*erysipelas saltans s. erraticum s. vagum*). Róża w następującym porządku przenosiła się z jednego miejsca skóry na drugie: zniknąwszy na głowie pojawiła się na grzbiecie, zkad przeniosła się w okolice pachową stron obydwóch, następnie na barki; istniejąc jeszcze na barkach ukazała się w okolicy krzyżowej, poczem przeniosła się na ramię i ssutkę prawą, tu zniknąwszy pojawiła się prawie równocześnie na obydwóch pośladkach i w pachwinach, gdzie dała początek dwóm ropniom (*abscessus*); tu zniknąwszy róża nie pojawiła się już wcale. Zaznaczyć tu winniśmy, że przez cały czas trwania róży, takowa nigdy się nie pojawiła w okolicy samej rany pooperacyjnej. Przez cały czas trwania róży ciepłota trzymała się średnio na wyso-

kości 40,3°, tętno 118—124, jednego dnia t. j. 7-go od operacyi ciepłota wzniosła się nawet do 41°.

Pojawienie się róży o tyle sobie trudno wytłumaczyć, ile teorye powstawania tej sprawy chorobowej w szpitalach są jeszcze do dzisiaj dosyć sprzeczne. Z uwagi, że rzeczywiście w tym czasie kiedy chora nasza znajdowała się w klinice, róża panowała dosyć obszernie, i rzecz dziwna, prawie u wszystkich chorych pod tą samą formą (*erysipelas saltans et migrans*) występowała, moglibysmy przyjąć przeniesienie sprawy chorobowej za pomocą zarazka (*contagium*), którego istnienie nie wszyscy jednak przyjmują chirurgowie. Dlaczego zaś u naszej chorój pojawiła się róża, podczas gdy kilka innych chorych, zostających wśród tychże samych warunków, nie napastowała, to już chyba możemy wytłumaczyć, przytaczając zdanie S o c i n'a, że są pewne osobniki, posiadające szczególne usposobienie do przyjęcia bodźców zakaźnych wszelkiego rodzaju. Zresztą nie tu miejsce do rozwiązania pytania, czy istnieje pewien jad gatunkowy róży (*contagium erysipelatosum specificum*) czy nie? To tylko zaznaczyć tu winniśmy, że sama rana czyli jej wydzieliny nie były widocznie przyczyną róży, gdyż w około rany sprawa w mowie będąca nigdy w czasie całego swego przebiegu się nie pojawiła, bodziec zatem szkodliwy podziałał bez najmniejszej wątpliwości od zewnątrz.

Chcąc zasłonić cierpiącą skórę od działania owego szkodliwego bodzca zewnętrznego, jak również w celu przyspieszenia wessania wysięku smarowaliśmy miejsca skóry sprawą chorobową w mowie będącą zejete kleiną (*collodium*), tak zalecaną przy róży przez R o u g e t a i S p e n g l e r a. Przyznać trzeba, że kleina we wszystkich wypadkach róży w których była używaną (w innych używano maści z azotanu srebra (*argentum nitricum*) i olejku kamforowego), oddawała dobre usługi. Do wewnątrz podawano kamforę z kalomelem. Dnia 3 sierpnia badając chorą znalazłem barwę skóry na całym ciele prawidłową, stan ogólny znacznie się poprawił, ciepłota wynosiła 38,4°, tętno 92. 8 sierpnia chora objawiła życzenie udania się na wieś do rodziców, czego zupełnie jej nie odradzaliśmy, bacząc na niezbyt przyjazne warunki higieniczne wśród których chora w szpitalu pozostawała, tym więc sposobem obserwacya dalsza została przerwana.

Wypadek powyżej opisany ze wszech miar zasługuje na uwagę i dlatego przedstawiliśmy go szanownym czytelnikom. Najprzód co się tyczy przyczyny samego powstania nowotworu, to takowa wyznać trzeba zupełnie jest dla nas ciemną. Wiadomo, że raki gruczołu przyusznego mogą się rozwijać w skutku kilkakrotnie przebytej róży lub powtarzającego się zapalenia ślinianki w mowie będącej; nasza chora upewniała jednak, że zawsze dobrem cieszyła się zdrowiem, gdy nagle rozwija się nowotwór w krótkim przeciągu czasu zwyrodniający tkanki na tak obszernej przestrzeni. Raki ślinianki przyusznój stosunkowo dość długo nie przechodzą po za granicę tego narzędzia, nie pozwala bowiem na to zbita powieź otaczająca, ztąd nawet uważają je jeszcze dotąd niektórzy za nowotwory łagodne. W naszym zaś wypadku rak musiał bardzo szybko rzeczoną powieź zniszczyć, by zwyrodnić tkanki z jednej strony od kręgosłupa poczynając a z drugiej dochodząc do przelyku i kości gnykowej. Pomysłne zejście po tak rozległym obrażeniu w okolicy mieszczącej tyle ważnych narzędzi było także nie zupełnie

oczekiwane, zwłaszcza że do całego przebiegu tak ciężkiej sprawy dołączyła się róża, przez dwa tygodnie nieopuszczająca chorej. Nie znalazłem w literaturze opisu drugiego takiego wypadku, w którymby rak gruczołu przyusznego w tak krótkim czasie tyle wywołał spustoszeń i któryby zarazem pomyslnie chociaż chwilowo się zakończył, bo nie ulega wątpliwości, że ponowa (*recidiva*) nowotworu wystąpi, bacząc na niemożność całkowitego jego wyluszczenia. Szybki rozwój raka gruczołu przyusznego opisał niedawno Moore (*Cancerous tumour in parotid region, treated with caustics after ligation of the common carotid artery. Med. Times and Gaz. Octb. 23, 1869*), przytem nowotwór krwawił tak obficie, że M. był zmuszonym podwiązać tętnicę szyjową wspólną. M. nie przystąpił do wyluszczenia zwyrodnionego gruczołu, lecz przyzegał go ciastem z chlorku cynku (*zincum muraticum*) i maki przygotowanym, jaki był skutek tego postępowania, tego nie dowiadujemy się z opisu autora.

---

## ROZNE SPRAWOZDANIE Z OFTALMOLOGICZNEJ PRAKTYKI

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

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

(Ciąg dalszy \*).

*Epithelioma conjunctivae bulbi.* W y z d r o w i e n i e p o w y c i ę c i u  
t a k o w ę j w r a z z r e a k c y ą b i a ł k 6 w k i.

Rakowiec łącznicy zwykle bywa połączony z takimże processem na powiekach, na samej tylko łącznicy, szczególnie na części białkówekowej bywa on dość rzadko spostrzeganym. Przed kilku laty wyciąłem podobny nowotwór u wiejskiej kobiety; rósł on przy nosowym brzegu rogówki, miał wielkość ziarnka konopnego i począł się rozrastać symulując t. z. *conjunctivitis phlyctenularis*, jak to spostrzegali i *Gräfe*. Po dwóch latach nie widziałem powrotu, który dość prędko następuje w rakowcach wyrastających z powierzchni rogówki, gdzie zupełnie wycięcie nowotworu znacznie jest utrudnione; u pewnego chorego przed laty widziałem trzykrotny powrót choroby w ciągu dwóch miesięcy. Obserwacja, której tu opis podaje, ciekawa jest pod dwoma względami: najprzód że nowotwór łącznicy białkówekowej doszedł rozmiarów większych aniżeli w ogłoszonych do tej pory wypadkach: powtóre, iż dzięki odporności i nie przedziurawieniu białkóweki, udało się przy pomocy operacji nie tylko pozostawić gałkę oczną, lecz nawet uchronić chorego od utraty wzroku.

50-letni średniej budowy ciała Jerzy Koperwas, włościanin ze wsi Majdanu, pow. Bilgorajskiego, nigdy prawie nie chorował i jak powiadał „w życiu swém

---

\*) Patrz Nr 15, 18, 20, 22, 28, 32, 33 i 24 Gaz. Lek.

stawiałem na plecach t y l k o 8 pijawek." Na ciele nie miał żadnych wyrzutów, ani też guzów prócz kaszaka na lewej stronie szyi wielkości bobowego ziarna. Na lewe oko cierpi już rok drugi, co go zmusiło szukać pomocy lekarskiej w tu-tejszym szpitalu św. Jana Bożego. O początku choroby tak opowiadał: w we-wnętrznym kącie na gałce ocznej pokazała się krostka mocno swędząca, w skutek czego często tarł powieki ręką, lecz krostki ani razu nie zdrapywał; od kata krostka poczęła się rozrastać w kierunku zewnętrznym i ku przodowi przybra-wszy kształt guza. Zimą już pokrytą była nowotworem wewnętrzną połowa ro-gówki, tak, że chory tём okiem widział, jak się wyraża, przez pół. Dnia 20 lu-tego zbadaliśmy stan oka pacyenta. Chory rozpoznaje nim wszystkie przedmioty, skoro tylko odciągnie palcami zewnętrzny kąt powiek: guz bowiem zakrywał tylko  $\frac{2}{3}$  wewnętrznych części rogówki i źrenicy. Nowotwór nie zakryty zu-pelnie przez powieki, rusza się wraz z gałką, do której mocno przytwierdzony i uwydatnia się w kształcie rogu, zakrywając nosowy kąt powiek i dolną powie-kę, z którą nie miał żadnej łączności. Guz zajmuje wewnętrzną połowę gałki ocznej, począwszy od *caruncula lacrymalis*, odległego od niego na  $1\frac{1}{2}$ , dochodzi prawie do zewnętrznej strony źrenicy, pod powiekami rozrasta się do przechodo-wej łaldy łącznicowej. Najmocniej przyrośnięty do gałki przy nosowym brzegu rogówki; naokoło pod brzegi nowotworu można podejść sondą, za pomocą której przekonałem się, że takowy do rogówki weale nie jest przyrośnięty, zakrywa ją tylko rozrastając się w formie grzyba. Nowotwór miał kolor mięsa, twardy, po-wierzchnia jego nierówna, składająca się jakby z oddzielnych guziezków czyli brodawek, między którymi w przedziałach zebrany ropiasty śluz; nigdy nie krwa-wił i nie bolał, czasami tylko chory doznaje w nim strzykania. Nie zakryta  $\frac{1}{3}$  część rogówki pozostała przezroczystą; tęczówka brunatna; źrenica czarna, kurecz-liwa, po użyciu atropiny okazała się w niej *synecchia posterior* w górnej części.

Dnia 21 lutego uspiwszy chorego chloroformem, zbadalem go przed opera-cją jeszcze raz, chodziło bowiem o to: czy pozostawić gałkę oczną, czy też wy-luszczyć ją wraz z nowotworem, tёмbardziej, że chory usilnie prosił o pierwsze. Zdecydowałem się na spróbowanie wycięcia nowotworu, lecz jeśliby tego nie można było uskutecznić bez przedziurawienia gałki, w takim razie miałem zamiar wy-luszczyć takową. Użyłem w tym celu nożycezek C o o p e r a, którymi odcina-łem z wielką ostrożnością nowotwór, utrzymywany moją lewą ręką. Dzięki umiejętnej pomocy kol. J a n k o w s k i e g o udało się nam takowy zupełnie odseparować. Obfity krwotok był starannie oczyszczony gąbką; oddzielanie no-wotworu wszędzie dość łatwe z wyjątkiem przy wewnętrznej stronie rogówki, tu tnąc czuliśmy twardość i chrzęst jakby chrząstkowy: prawdziwie, za każdym cię-ciem nożycezek obawiałem się aby nie pokazało się z rany ciało szkliste. Nako-niec nowotwór jak najlepiej i całkowicie oddzieliliśmy od pozostałej gałki! Oka-zało się, iż wyrastał z łącznicy białkówkowej i tylko w sąsiedztwie nosowego brzegu rogówki wrósł już w białkówkę, której r e z e k o w a l i ś m y górną dość grubą warstwę na znacznej przestrzeni: po oczyszczeniu rany tuż przy ro-gówce pozostała sinawo-przeświecająca przestrzeń ścięniczony sklerotyki szer. 8 mm. i długa 1 cent. Miejsce to, przeszwiecające barwnik rzęskowej okolicy gałki,

okrażone było nieco zgrubiałą białkówką i obficie krwawiło przy samej rogówce. Część rogówki pokryta nowotworem, cokolwiek spłaszczona, mętna z rozwiniętymi krwionośnymi naczyniami. Chory po tej bolesnej operacyi mógł lepiej rozpoznać przedmioty. Oko oczyściliśmy ze skrzepów krwi; uciskająca opaska, zimne okłady i dwa proszki *accl. morphii* po  $\frac{1}{3}$  gr.

Dnia 23 stycznia. Chory czuje się dobrze i nie uskarża się na ból w oku; powieki weale nieobrzęknięte; górna połowa rany łącznicy białkówkowej zajęta grubym na  $1\frac{1}{2}$ " skrzepem krwi, który się uformował wieczorem po operacyi w skutek krwotoku z rany; dolna część tej ostatniej pokryta białawo-galaretowatymi wypocinami. Rozdrażnienia w gałce najmniejszego; widzenie dobre. Skrzep krwi oczyściłem pincetem i zaleciłem zimne okłady i trzy razy dziennie wkraplanie atropiny.

Dnia 25. Bólu ani podrażnienia w oku najmniejszego; cała gałka znacznie przekrwiona, powierzchnia rany poczyna nieznacznie ropieć z wyjątkiem nosowego jej kąta, zajętego skrzepem krwi; łącznica dolnej powieki w jednym miejscu przyrosnięta do rany, tak, że musiałem pincetem rozerwać ten przyrost a także oczyściłem ranę od skrzepów. Część rogówki, która była pokryta przez nowotwór, nieco więcej zbielała. Leczenie toż samo.

Dnia 28. Rana na powierzchni gałki ocznej umiarkowanie ropieje, wydzielając białawe strzępy, które potrzeba wysprycowywać z worka łącznicowego i upstrzona pianami wynaczynionej krwi. Miejsce resekowane białkówki utraciło kolor sinawy, przybrawszy błyszcząco-biały, co dość oryginalnie wyglądało wśród łącznicowej ropiejącej rany. Na brzegu zmętniałej części rogówki uformował się wrzodzik. Łącznica w górno-wewnętrznej stronie przechodowej fałdy mocno przekrwiona i obrzękła. Prócz zimnych okładów, wkraplanie atropiny z słabym roztworem saletrzanu srebra.

Dnia 5 marca chory wypisał się ze szpitala po codziennej prośbie aby go jak najprędzej puścić do domu. Rana znacznie się zmniejszyła i pięknie brodawkuje, wydzielając śluzowato-ropiaste wypociny, łatwo się zmywające z jego powierzchni. Na miejscu resekowanej białkówki pozostałe białe nie brodawkujące miejsce (dl. 2", szer. 1"), okrażone granulacyami podłącznicowej tkanki. Wklęsłe to miejsce pomalu i stopniowo się zmniejsza, zakrywając się brodawkami wyrastającymi nie z powierzchni resekowanej białkówki, lecz z nad białkówkowej tkanki i z peryferyi rogówki t. j. w kierunku dośrodkowym. Rogówka poczęła się oczyszczać, owrzodzenia goją się; wzrok znacznie polepszony. W razie recydywy chory ma natychmiast przybyć do Lublina.

Nowotwór, wążący 80 gr., zbadany przez prof. Brodowskiego okazał się rakowcem łącznicowym; niezaprzeczenie wyrastał on z łącznicy i tylko później przeszedł na zewnętrzną warstwę białkówki w rzęskowej okolicy gałki.

Pozwalamy tu sobie nieco zatrzymać się na operowaniu nowotworów przyrosniętych do białkówki. Mówiąc o operacyi łącznicowych nowotworów, *Seitz* (*Handb. d. Augenheilkunde* str. 93) tak powiada: „Sind die formgebenden Wendungen des Bulbus bereits infiltrirt, so kann man durch Abschaben derselben, mit dem Messer, durch schichtenweises Abtragen ihrer äusseren Schichten, oder durch



wiederholte nachfolgende Cauterisation den Rest der Neubildung zu zerstören versuchen (autor opisuje wypadek nowotworu przyrośniętego do białkówki, pomimo wycięcia i przyżegań dwukrotna recydywa), und *wir hatten mehrmals zu bewundern Gelegenheit, welche beträchtliche Eingriffe der Art das Auge und besonders sein Scleralüberzug zuweilen erduldet, ohne der Raub einer lebhaften reactiven Entzündung zu werden.* Gelangt man auf diese Weise nicht zum Ziele, so kann man vielleicht noch mit der Excision eines Stückes der Formhaute in ihrer ganzen Dicke ein Abkommen finden." Lecz ponieważ w ostatnim razie w rezultacie będzie utrata wzroku, to autor w podobnych razach zaleca więcej wyluszczenie gałki. Nam się udało oddzielić od gałki dość znaczny nowotwór, przyczem nietylko nie uszkodziliśmy takowej, lecz nawet zachowaliśmy wzrok choremu. Wypadek ten zasługuje ze wszech miar na uwagę czytelnika, a nawet ciekawy jest i pod tym względem, czy będzie tu miała miejsce recydywa nowotworu, a jeżeli tak, to jak prędko i z jakiego miejsca? W danym razie przekonaaliśmy się o sprawiedliwości twierdzenia *Seitz'a* i innych jak znacznej traumie ulega w podobnych razach białkówka, której zewnętrzne warstwy bez wielkiej szkody dla gałki można wycinać.

*Telangiectasia conjunctivae bulbi.*

Takie nowotwory łącznicy oka, po większej części a może i zawsze przyrodnie (*Himmly*), jak twierdzą niektórzy, są tylko widzialną częścią kędzierzaków oczodołowych lub na powiekach. Bywają jednakże i na samej tylko łącznicy białkówkowej; tak *Wardrop* twierdzi, że u nowonarodzonej dziewczeczki widział mały *naevus maternus* z 12 dość długimi włosami, a u pewnej 50-letniej damy istniał podobny guz wielkości bobu. Nowotwory takie *Desmarrès* zalicza do tak zwanych *trichosis bulbi*, twierdząc, że ani razu nie spostrzegł kędzierzaka (*tumeur érectile*) łącznicy; *Andrews*, *Crampton*, *von Ammon* i *Middlemore* opisali podobne nowotwory na łącznicy. *Ammon* w swoim atlasie podaje rycinę przyrodniego znamienia macierzystego, zajmującego u 14-letniej dziewczyny nosowy kąt oka (pod *m. semilunaris*) i łącznicę dolnej części górnej powieki; znamie to po urodzeniu zaledwo widzialne było jako czerwony pęcherzyk. *Cornaz* powiada, iż „cette anomalie est rare, a ordinairement (peut-être même toujours) son siege dans les vaisseaux capillaires de la conjunctive de l'oeil; et, comme souvent, elle s'étend rapidement." Rzeczywiście, przyrodnia ta anomalia na gałce ocznej bardzo jest rzadką i prawie we wszystkich oftalmologiach pominięta lub zapomniana. Najczęściej zaledwie widzialna po urodzeniu w formie maleńkiej czerwonej na białkowiec plamki, dość prędko się powiększa i dochodzi znacznych rozmiarów, jak to przekonywa nasze spostrzeżenie, nigdy atoli nie rozrastając się na powierzchni rogówki (*Seitz*).

Od kędzierzaków łącznicy potrzeba odróżniać: 1) rodzime na niej plamy lub nawet czarne plamiste narośle, uformowanych nie ze splotu naczyń, lecz z nagromadzenia barwnika; są to t. z. *melanomata conjunctivae* i 2) *jamisteguzy* (*Cavernose Angioma Virchow*). W marcu 1863 r. w oftalmicznym oddziale kiłowskiego wojskowego szpitala wyciąłem z powierzchni prawej gałki ocznej pe-

wnego 30-letniego żołnierza, czarną, płasko-plamistą narośl istniejącą od dzieciństwa między rogówką i *caruncula lacrymalis*, forma jej była prostopadle owalna (dł. 8 mm., szer. 4 mm.), ruszała się nad białkawką wraz z łącznicą, pod którą zdawała się wyrastać; z góry i od *carunculae* szły do niej po jednym grubym naczyniu. *Melanoma* ta nie robiła choremu żadnej przeszkody, lecz znacznie szpeciła oko, przeto prosił mnie o pozbawienie go od niej: uchwyciwszy takową pincetem, jednem cięciem nożyczek *Coope r'a* oczyściłem gałkę oczną. Okazało się, iż ta plamista narośl składała się głównie z wielkiej ilości ziarnkowatego barwnika, koloru żółto-burego i buro-czarnego, zebranego w podłącznicowej tkance; melanomatyczna narośl przyrośnięta była do tylnej powierzchni łącznicy i okrażona była, jak widać przy 60-krotném powiększeniu, gęstym spletem włosowatych naczyń.

Jamisty guz łącznicy opisał *Dobrzycki* w Klinice 1869; takowy wyrastał w okolicy łzawego mięska. Toż samo spostrzegał *Blessig*, jak widać z jego spostrzeżenia „*Eine cavernöse Geschwulst der conjunct. sclerae*” w *Peters. medicin. Zeitschrift* (1867, 4 Heft): sino-czarny guz u 24-letniego oficera zajmował całą dolną powierzchnię gałki, uwydatniając się między powiekami. Rzadki ten wypadek (1 na 50,000 oftalm. chorych) jest tem ciekawszy, iż chory po 8 miesiącach został uleczony 5-krotném wtrysnięciem do nowotworu 2 kropel *liq. sesquichlorali ferri* (1 cz. na 40 cz. wody).

Mając w pamięci ten pomyslny rezultat leczenia tak wielkiego guza na gałce ocznej wstrzykiwaniem półtorochlorku żelaza, a także znając obserwacyę kol. *Makowskiego* (*Kazkas. med. Čiöponikš* N. 4), któremu się udało wyleczyć tym sposobem kędzierzak wielkości połowy łaskowego orzecha na boku nosa, przy kącie oka u 4-miesięcznej dziewczynki, kilkakrotnie korzystałem z wstrzykiwań przy t. z. *tumour erectile*. Z doskonałym skutkiem wstrzykiwałem półtorochlorek żelaza w ogromne podskórne, sine, elastyczne guzy powstałe na tylnej i prawej bocznej części klatki piersiowej pewnego żołnierza i każda operacya wywoływała miejscowe stwardnienie, przechodzące w ropień, po którym guzy stopniowo znikaly; ciekawy ten chory umarł później w skutek zapalenia opłucnej.

W niżej podanej przezemnie obserwacyi obawiałem się zastosować podobną kuracyę, a to z powodu silnego podrażnienia jakie wywołują wstrzykiwania półtorochlorku żelaza pod łącznicę, a także i przez to, że dziecko miało pozostać w mej opiece tylko przez jeden tydzień. Użyłem przeto niemniej radykalnego sposobu, a mianowicie wycięcia nowotworu, pamiętając jednakże na przestrożę *Mackenzie*, iż działalność chirurga przy *teleang. conjunct. sclerae* więcej ograniczoną jest aniżeli przy kędzierzakach innych części ciała. Zachwalanego użycia galwanokaustyki w podobnych razach (*Monoyer*) nie mogłem zastosować dla braku aparatu; podwiązania nitką, jak to z dobrym skutkiem opisałem na powiekach (*Kazkas. med. Čiöponikš* N. 10), w danym wypadku nie można było zastosować. Oto opis kędzierzaka łącznicowego *teleang. conjunct. sclerae*), może jedyne w literaturze, o ile mi wiadomo:

Ze wsi Pilaszkowice przywieziono do mnie 7-miesięczną Karolinę Terentowicz, dziecko zdrowych rodziców. Dzieweczka dobrze zbudowana i bardzo ła-

dniutka. Rodzice opowiadają, iż po urodzeniu się jej zauważono na zewnątrz prawej rogówki czerwoną plamkę wielkości łebka od szpilki; plamka zaczęła się stopniowo powiększać, a rozrastając się stała się wyniosłą. Dziecko doskonale patrzy i otwiera oba oczy prawidłowo; lewe oko zupełnie zdrowe. W prawej gałce nie anormalnego nie wykryłem prócz sinawo-czerwonego guza, który wystając na rzeszkowej okolicy na białkowie, graniczył z zewnętrznym i dolno-zewnętrznym brzegiem rogówki, nad którą nieco stromo uwydatniał się. Guz jasno był odgraniczony i zaokrąglony, największa jego szerokość = 5 mm., miał formę i wielkość niewielkiej fasoli, uwydatniał się  $\frac{1}{2}$ '''', konsystencyą mało elastyczną, bledniał przy uciskaniu palcem, lecz był nieruchomy. W łącznicy i białkowie najmniejszego przekrwienia. Dnia 24 stycznia zdecydowałem się na wycięcie nowotworu, który rozrastając się, zagrażał zajęciem całej powierzchni białkówki. Rozpoznawszy *teleang. conjunctivae scleratis* czyli *limbus conj.*, operowaliśmy takowa przy pomocy kol. Cz r z a n o w s k i e g o. Podczas operacyi jednak przekonałem się, iż takowa wcale nie była tak łatwą jak myślałem, nieruchomość guza zależała na tem, iż prócz łącznicy najwięcej rozrastał się on w podłącznicowej tkance, przyrastając do wierzchnich warstw białkówki, szczególnie w sąsiedztwie rogówki.

Unieruchomiwszy powieki blefarostatem, za pomocą nożyka i krzywych nożyczek ściałem nowotwór ile to było możebnem, bojąc się przeciąć białkówkę aby nie wynętrzyć gałki; krwotok był obfity, lecz wkrótce po operacyi ustął od zimnych okładów, poczem powierzchnię rany przypieklełem lapisem. Następnie co drugi dzień ranę pędzlowałem półtorochlorkiem żelaza, tembardziej, że reakcyja po operacyi i przyzeganiu była bardzo nieznaczna. Po tygodniowej obserwacyi zauważyłem, że nowotwór odzyskał taką samą wielkość jaką miał przed operacyą; zaleciłem przeto rodzicom aby po dwóch miesiącach znowu przywieźli do mnie dziecko mając już stałe postanowienie spróbować zastrzykiwań półtorochlorku żelaza. Jakież było moje zdziwienie kiedy 6 kwietnia ujrzałem znowu dorodną dziewczeczkę, lecz bez guza, na miejscu którego pozostała tylko fioletowo-sinawa plama, przez którą znacznie prześwieca białkówka; plama ta mająca formę i wielkość byłego guza, więcej ciemniejąca przy płaczu dziecka i trudnym oddechu podczas kataru, jest prawie nie szpecąca i widzialna tylko z blizka. Guz zapewne uległ zanikowi w skutek obliteracyi żywiących go naczyń; pozostało dość znaczne jeszcze naczynie idące do plamy od zewnętrznego kąta powiek. Aby obliteracyę zrobić jeszcze większą i trwalszą, obciąłem nożyczkami łącznicę około plamy i ranę przypieklełem saletrzanem srebra, co nie wywołało prawie żadnego podrażnienia. Pewny jestem, że i pod względem kosmetycznym rezultat kuracyi pozostanie jak najpożądaniszy i bardzo być może, iż recydywa nie będzie tu miała miejsca. W każdym razie prosiłem uszczęśliwionych rodziców aby jeszcze raz przybyli z dzieckiem do Lublina.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

## Choroby nerwowe występujące po tyfusie brzuszny.

Streszczenie rozprawy Dra H. N o t h n a g e l'a.

Dr N o t h n a g e l na zasadzie własnych spostrzeżeń opisał rozliczne formy chorób nerwowych, występujących po tyfusie brzuszny i dołączył do tego streszczenie rozrzuconych w literaturze wypadków w tym przedmiocie, tak, że praca jego nabiera przez to znaczenia ciekawej ze wszelkich miar monografii.

W porównaniu do częstości pojawiania się tyfusu brzuszego i ze względu na to, że sprawa ta tak często wikła się z objawami nerwowymi, liczba chorób nerwowych następujących jest jednak niewielką i stosownie do ilości materiału przez autora posiadanego nie może być procentowo oznaczona.

Nie można także z wszelką ścisłością powiedzieć, czy sprawy chorobowe w mowie będące pojawiają się w pewnych epidemiach lub też w czasie występowania chorób epidemicznych w ogóle, trudno również jest dowieść usposobienia do pojawiania się tych chorób pewnych miejscowości lub osobników, to tylko zdaje się być pewnem, że wikłają się one zwykle z ciężkimi i długotrwałymi wypadkami tyfusu.

Najeczęściej spotykamy się z zaburzeniem równocześnie w nerwach czuciowych i ruchowych nerwu mieszanego to jest zwykle z porażeniami w zakresie ruchu i uczucia obok siebie, chociaż przy zmniejszonej czułości skóry często pojawiają się bóle.

Pod względem częstości z powyżej przytoczoną sprawą stoją na równi paraplegie, ograniczone zwykle do kończyn dolnych, czasami bierze udział w cierpieniu i jedna z kończyn górnych, lub też bezwładowi ulegają i kończyny górne i dolne.

Daleko rzadziej spotykamy się z bezwładem całej jednej kończyny, lub też kończyn górnej prawej i dolnej lewej i odwrotnie, bezwład występuje daleko częściej w zakresie pewnych pojedynczych pni nerwowych lub gałęzi nerwowych; szczególną predyspozycję posiadają nerw łokciowy (*n. ulnaris*) i strzałkowy (*n. peroneus*).

Zaburzenia w sferze nerwów ruchowych nie są jedynymi sprawami następczemi występującymi po tyfusie brzuszny, daleko częściej spotykamy się z zaburzeniami w zakresie nerwów czuciowych pod postacią męczulości lub znieczulenia, które nie są zbyt rozprze-strzenione, lecz owszem dosyć są ograniczone, zwykle do kończyn dolnych, najeczęściej do stop.

Przy obydwóch wyżej przytoczonych grupach zaburzeń nerwowych cierpią zawsze nerwy rdzeniowe.

Do rzadszych zaburzeń należą nerwobóle bez objawów bezwładu, odosobnione bezwład w zakresie nerwów czaszkowych (bezwład głosi, zaburzenia w akomodacji), cierpienia nerwu wzrokowego i w końcu zaburzenia czysto troficzne czyli naczynioruchowe.

W ogóle cierpienia nerwów czaszkowych rzadko się tutaj postrzegają, a większość pod względem ich istoty należy odróżnić od pozostałych form bezwładów. Przytaczane w literaturze hemiplegie po tyfusie odnośnie do ich obrazu klinicznego zależne są od pewnych grubych zmian anatomicznych w mózgowiu, a prawdopodobnie zwykle od wylewów krwawych.

O i s t o c i e pozostałych zaburzeń nerwowych po tyfusie brzuszny występujących nie pewnego powiedzieć nie można, gdyż nie objaśniają ich wcale oględziny posmiertne. Przy bezwładach w zakresie pojedynczych nerwów bezpośrednia i pośrednia pobudliwość dla strumieni indukowanych i galwanicznych jest o wiele zmniejszoną.

Wielu autorów za przyczyną bezwładów, po ostrych chorobach się pojawiających, uważa niedrewność (*anaemia*).

N o t h n a g e l odrzuca takie tłumaczenie bezwładów po tyfusie, gdyż przeciwnemu przemawia pojawienie się takowych w ograniczonym zakresie pojedynczych nerwów i w czasie zdrowienia, w którym ustrój właśnie sił nabiera.

Również zwyrodnienie mięśni przez Z e n k e r'a wykazane, w obec właściwości klinicznego obrazu bezwładów, przy obecności takowych właśnie w tych mięśniach, które najrzadziej zwyrodnieniu w mowie będącemu podlegają, nie objaśnia rzeczy dostatecznie.

O l l i v i e r postawił hipotezę, że za przyczynę paraplegii uważać należy „*congestion rhachidienne*”, N o t h n a g e l słusznie jednak powiada, że jest bardzo wątpliwem.

czy przekrwienia rdzenia kręgowego i jego osłon mogą warunkować tygodnie trwające porażenia.

Prędzej możnaby przyjąć obecność wylewów do kanału rdzenia kręgowego, chociaż nie są one anatomicznie wykazane, wylewy jednak w czaszkach trupów tyfusowych względnie często są postrzegane; N o t h n a g e l przyjmuje też *hydropachis cachectica* w pewnych wypadkach, opisaną przez J a e c o u d a na zasadzie jednego spostrzeżenia, która to sprawa przebiega z ogólnym obrzękiem.

Zawsze jednak spotykamy się z pewną liczbą bezwładów w zakresie pojedynczych pni nerwowych i gałęzi nerwowych, całych kończyn, lub kończyny górnej i dolnej stron przeciwnych, w których powyższe tłumaczenia nie będą wystarczające.

N o t h n a g e l zwraca uwagę (B u h l i O e r t e l<sup>1)</sup> na nacieczenia błonicowe znalezione w pochwach nerwów i pomiędzy pęczkami włókienek nerwowych nerwów rdzeniowych i w komórkach zwojowych korzeni czuciowych. N. uważa za prawdopodobne, że bezwład tyfusowy w ten sam powstają sposób co i błonicowe.

To samo przypuszczenie możnaby także zastosować w celu objaśnienia s a m e j b e z e z u l o s e i bez obecności bezwładów, ograniczone jednak znieczulenia skóry, jakie szczególnie zdarzają się na kończynach dolnych, pozostają i tak niewytłumaczonymi.

R o k o w a n i e w zaburzeniach nerwowych po tyfusie jest w ogóle pomysłem, z wyjątkiem, na zasadzie przyczyn wyżej przytoczonych, form hemiplegicznych, bezwładów, którym towarzyszą daleko posunięte zaburzenia w odżywianiu, długo istniejących porażen strun głosowych i w końcu zaburzeń w widzeniu, niezależnych od zwyczajnych zaburzeń w akomodacyi, gdyż zwykle prowadzą one wtedy względnie często do zaniku nerwu wzrokowego.

Jako zasady w l e e z e n i u trzymać się należy wyczekiwania i postępowania niezbyt energicznego.

W bezwładach po tyfusie, tak jak i w bezwładach traumatycznych, obydwa rodzaje strumienia elektrycznego działają bez wielkiej różnicy.

Przy paraplegiach, jeżeli podejrzewamy przekrwienie rdzenia kręgowego, poleca się miejscowy upust krwi wzdłuż kręgosłupa, środki rewulsyjne na przewód kiszkowy, a w końcu elektryczność.

Przy znieczuleniach stosuje N o t h n a g e l wcierania drażniące i pędzlowanie elektryczne, przy nerwobólach stały strumień zstępujący.

Co się tyczy szczegółowej części pracy, zawierającej własne postrzeżenia N o t h n a g e l a i wypadki z literatury poczerpnięte, to o nich wspomniemy tutaj tylko w ogóle — N. opisuje: dwa wypadki bezwładu strun głosowych, jeden wypadek bezwładu mięśnia żębatego, cztery wypadki bezwładu w zakresie nerwu łokciowego, jeden w zakresie nerwu strzałkowego, trzy wypadki bezwładu całej kończyny, jeden hemiplegii i trzy wypadki paraplegii.

Wypadki przez innych autorów postrzegane są następujące: postępowy zanik mięśni, samoistny bezwład kończyn u dzieci, drżączka paralityczna (*paralysis agitans*), *hemiplegia spastica infantum* (v. B e n e d i c t), *paralysis ascendente aigue* (L e y d e n, G a b l e r i inni); jeden wypadek *ataxia* powikłanej z zaburzeniami w mowie (W e s t p h a l).

Ze zboczeń w ruchu N. postrzegał drżączkę, głównie w kończynach górnych.

Inni autorowie obserwowali jeszcze kurecze tęczeowe i płasawicę.

O z n i e c z u l e n i a c h o g r a n i e z o n y c h, jako o chorobach nerwowych po tyfusie się pojawiających, pierwszy raz wzmiankuje G r i e s i n g e r, inni autorowie rzadko postrzegali samą beczulość bez zaburzeń w zakresie nerwów ruchowych. Podobny wypadek z własnej praktyki przytacza N o t h n a g e l.

Częściej spotykamy się z objawami podrażnienia w zakresie nerwów czuciowych, mianowicie z nerwobólami, których N. przytacza trzy wypadki, rzadziej daleko ze zbozeniami czucia, polegającego na podwyższonem pobudzeniu (nadczułość).

1) Badania nad błonicą docenta O e r t e l a znajdują Szanowni Czytelnicy w polskim przekładzie w niniejszem piśmie zamieszczone w Nr. 8, 11, 16, 18, 21, 22, 23 za rok 1871.

Spotykamy się także z zaburzeniami w sferze nerwów naczyń i oruchowych i troficznych; postrzegano następujące tutaj się odnoszące zbożenia: wypadanie włosów i paznogi i bezwładny z zanikiem mięśni połączone, ograniczony zanik skóry z pomniejszeniem czułości w tych miejscach (R e u s s) i organiczny zanik barwnika skóry (S e i d e l).

N o t h n a g e l postrzegał bardzo ciekawy wypadek, tutaj właśnie się odnoszący. 21-letni żołnierz w okresie zdrowienia po tyfusie (w siódmym tygodniu) dostał świerzbienia z jednoczesnym uczuciem stężenia palców, przytem bólu w rękach i przedramionach, który się stopniowo zwiększał, palce były blade i chłodne, a stopień bladoci był w prostym stosunku do natężenia uczucia podmiotowego; czułość obydwóch kończyn górnych znakomicie zmniejszona. Chory w przeciągu trzech tygodni został uleczony wcieraniami drażniącymi i stałym strumieniem elektrycznym.

N. postrzeżenia swe zbierał w oddziałach elektroterapeutycznych lazaretów garnizonowych w Berlinie i Wrocławiu.

## STATYSTYKA LEKARSKA

### Z powiatu Grójeckiego.

Zebrał Władysław Lapiński, lekarz tegoż powiatu.

W roku 1871 ogólna ludność powiatu wynosiła 45,326 dusz obojg płeć, t. j. 22,139 mężczyzn i 23,187 kobiet; w tej liczbie chrześcianu mężczyzn 18,543 a kobiet 19,426, żydów zaś mężczyzn 3596 a kobiet 3751.

W ciągu tego roku zachorowało osob obojg płeć 2586, czyli na każdy 1000 zachorowało 57,05; w tej liczbie dzieci nie mających lat pięciu zachorowało 927. Zmarło w ogóle osob 404, zatem stosunek zmarłych do ogólnej liczby ludności był jak 1 : 89,93; w tej liczbie dzieci nie mających lat pięciu zmarło 251. Skutkiem pijaństwa i przyczyn przypadkowych zmarło 59 osób.

Zima roku zeszłego była ostra i długotrwała, często panujące silne wiatry północno-wschodnie sprowadzały ogromne zamiecie; nie tylko drogi lecz i chaty po wsiach były śniegiem pozanoszone a w skutek tego komunikacya, szczególnie na bocznych drogach była nadzwyczajnie utrudnioną. W skutek utrudnionej komunikacyi, wczesne podanie chorym pomocy lekarskiej, częstokroć przedstawiało nieprzełamaną trudność, chociaż, prawdę powiedziawszy, biedniejsi włościanie nawet przy dobrym stanie dróg, zwykle nie bardzo chętnie przywożą swych chorych na poradę do lekarzy a tembardziej dla umieszczenia w szpitalu; brak oświaty, zabobony i uprzedzenie a po części brak funduszków są powodem, że chorych pozostawiają siłom natury, lub co jeszcze gorzej, powierzają ich felezerom, oweczarzom, zamawiaczom i tym podobnym szarlatanom, którzy wysawszy z nich ostatni grosz, zamiast pomocy przynoszą uszczerbek na zdrowiu. Wszelkie starania polieyi o dostarczenie dotykanych dowodów przeciwko takim pokątnym lekarzom i lekarkom, rozbijają się z jednej strony o zręczność oszustów, a z drugiej o ciemnotę i brak zaufania ludu wiejskiego, który wierzy w tak zwane „z a d a n i a” i obawia się zemsty szarlatanów, o których ma przekonanie, iż mają tajemne środki do szkodenia na zdrowiu. Zamożni zaś włościanie, wzywają do chorych wówczas tylko, gdy już choroba w pełni się rozwinęła, a często zdarza się i tak, że wezwany lekarz przyjeżdża po to, aby być świadkiem przejścia pacyenta do wieczności. Z tych więc powodów śmiertelność pomiędzy włościanami jest znaczną.

Brak wykwalifikowanych babek wiejskich dotkliwie czuć się daje; każda wieś ma swoją tak zwaną babkę, kobietę najczęściej w bardzo podeszłym wieku, która trudni się odbieraniem dzieci w swojej wsi; szczęście jeżeli poród jest prawidłowy i siły natury dostateczne, w przeciwnym bowiem razie, rodząca staje się prawdziwą męczennicą. Nie dosć, że babka zamawia i odprawia uroki, stawia rodzącą w najrozmaitszych pozycjach, nakadza różnemi ziołami (pomiędzy któremi na pierwszym miejscu stoi macierzanka), daje do wewnątrz tajemne odwary, częstokroć z najobrzydliwszych rzeczy, przy współdziałaniu silnych pomocników natrzęsa rodzącą za nogi, wykonywa rozmaite ręczne manewra—lecz jeszcze

kumoszki i znajome, każda doradza coś nowego a niektóre smielsze wprowadziwszy rękę do macicy, odważnie usiłują płód wydobyć; w końcu gdy tak ze dwa lub trzy dni wymęczą rodzącą, wówczas posyłają po księdza; ksiądz zwykle nakazuje posłać po lekarza. Ten przybywszy zastaje najczęściej rodzącą mocno osłabioną z silną czkawką, brzuchem wzdętym, bolesnym, sromem mocno obrzmiałym; przy przodowaniu główki często skóra z niej jest obdartą lub kości czaszki złamane; przy tak zwanych położeniach zaniedbanych, bark bywa mocno zaklinowany przez pociąganie za wypadłą rączkę a były nawet i takie wypadki, że lekarz przyjechawszy zastał już rączkę zupełnie oderwaną. Zaprawdę dziwić się należy że laznemu zdrowiu kobiet wiejskich, że pomimo bardzo spóźnionej pomocy akuszerskiej, mała ich liczba umiera w okresie połogowym, lecz za to ginie znaczna liczba dzieci. Stosunkowo większa jest śmiertelność w okresie połogowym pomiędzy kobietami u których poród odbył się prawidłowo i lekko; takie kobiety uważając się za zdrowe, bardzo wczesnie wstają do zajęć domowych, a przytęm zwyczaj, który wykorzeni się nie daje, wymaga aby kobieta zmęczona porodem posiliła się a najlepszym posiłkiem w takim razie jest wódka grzana z miodem i z tłustością czyli tak zwany krupnik a następnie jajecznicą, częstokroć z wędliną lub kiełbasą. Zdarzało mi się widzieć i takie, które w czasie porodu upijały się aby nie czuć bólu (widzimy więc, że nie tylko damy arystokracji angielskiej, lecz i nasze biedne wiesniaczki potrafią obejść słowa Pisma S-go „w boleściach rodzić będziesz,” tylko, że u nas wódka zastępuje chloroform) a inne toż samo robiły przy rznięciu połogowem. Tak niestosowne zachowanie się sprowadza częstokroć choroby zapalne organów rodnych, często kończące się śmiercią—i nie dziwnego jest spotkać mężczyzn w sile wieku po trzy i cztery razy żonatyh. Przetoki pochwo-pęcherzowe, pochwo-odbytnicowe, rozdarcia kroczu, są to bardzo częste następstwa niezręcznych manipulacyj, a ponieważ najczęściej pozostawiane bywają bez leczenia, wystawic więc sobie można jak nędzne życie jest takich kobiet.

Wiosną, w skutek silnego parowania wód powstałych z tającego w wielkiej ilości śniegu, jakoteż z często padających deszczów, powietrze było wilgotne i chłodne. Latem, prawie cały czerwiec aż do połowy lipca padały ciągle deszcze, naprzemian z silnymi wiatrami; druga zaś połowa lata chociaż była pogodną, jednakże prawdziwie ciepłych dni prawie nie mieliśmy. W jesieni więcej pochmurnych, chłodnych i dżdżystych aniżeli pogodnych i ciepłych dni naliczyć można.

Pod wpływem więc takich atmosferycznych warunków przeszłego roku, urodzaje były mniej jak średnie; jarzyny, szczególnież kapusta, zupełnie nie odpowiadały oczekiwaniom gospodarzy; grochy skutkiem kilku mocnych przymrozków w połowie września wiele ucierpiały, a kartofle zupełnie się nieurodziły, gdyż zebrano tylko 195,230 korey, z czego odchodzi na gorzelnie 30,000 korey, na nasienie 49,447 korey, a ponieważ na wyżywienie mieszkańców powiatu potrzeba 142,269 korey, zatem dla wyżywienia mieszkańców do przyszłego zbioru potrzeba zakupić w innych powiatach jeszcze 26,513 korey. Zboża ozimego jak jarego zebrano razem 336,792 korey, z czego odchodzi: na zasiew 119,446 korey, na browary 30,000 korey, na wyżywienie ludności do przyszłych zniw potrzeba 142,296 korey, zatem na sprzedaż pozostaje tylko 45,060 korey a zwykle z powiatu grojeckiego sprzedano rocznie do Warszawy i zagranicę do 150,000 korey. Owoców było dużo, lecz te po większej części nie dojrzały, mało zawierały mączki i cukru a dużo wody i zieleni a zjad działając drażniaco na przewód pokarmowy, wywoływały częste ostre katary żołądka i kiszek, biegunki śluzowe i żółciowe.

Z chorób zimową porą występujących najczęściej przytrafiały się zapalenia płuc (*pneumonia crouposa*), zapalenia opłucnej (*pleuritis*) często z znacznym wysiękiem, zapalenia oskrzeli (*bronchitis* i *broncho-pneumonia*) u dzieci i starców. Wiosną w skutek zimnego i wilgotnego powietrza przeważyły kataralne zajęcia dróg oddechowych, reumatyzmy, dławiec (*croup*) i błonica (*diphtheritis*) u dzieci, których zachorowało 39, wyzdrowiało 24, zmarło 15. Latem, kataralne zapalenia łącznicy (*conjunctivitis catarrhalis*), ostre katary pęcherza moczowego (*cystitis catarrhalis*), ostre katary żołądka i kiszek (*gastroenteritis catarrhalis acut.*), krwawa biegunka (*dysenteria*), biegunka śluzowa i żółciowa (*diarrhoea mucosa et billosa*) na którą osób dorosłych i dzieci zachorowało 195, wyzdrowiało 186, zmarło 9. W jesieni zaś katary dróg oddechowych, gorączki gastryczne, reumatyzmy, newralgie i biegunki u dzieci.

Endemicznie w m. Grójeu i w osadzie Tarczyn (gm. Komorniki) panowały gorączki tyfoidalne (*febres typhoideae*) i tyfus brzuszny (*typhus abdominalis*), przebieg których nie przedstawiał wybitnych zбочeń od zwykłego typu, komplikacye (*pneumonia*) były rzadkie,

śmiertelność mała, albowiem z 124 chorych zmarło 13, wyzdrowiało 111. W tychże miejscowościach panowała odra (*morbilli*) i koklusz (*tussis convulsiva*) a w osadzie Mogielnica szkarlatyna (*scarlatina*). Koklusz i odra miały przebieg łagodny, pojawiły się prawie jednocześnie w końcu maja a zupełnie ustąpiły w sierpniu; komplikacje były bardzo rzadkie (*pneumonia, broncho-pneumonia, diarrhoea, tonsillitis diphtheritica*)—śmiertelność średnia; na odrę zachorowało 34 dzieci, z nich zmarło 5, wyzdrowiało 29, na koklusz zaś zachorowało ich 78, zmarło 5, wyzdrowiało 73. Szkarlatyna pojawiła się w końcu września i trwała do połowy grudnia, towarzyszyło jej kataralne lecz silne zapalenie gardła (*angina*), rzadko błonica—innych komplikacyj nie spostrzegano, tylko w okresie łuszczenia się naskórka, niektóre dzieci skutkiem zaziębnienia uległy chorobie *Brighta*, puchły bardzo, jednakże śmiertelność nie była wielką, gdyż z liczby 50 chorych dzieci zmarło 7, wyzdrowiało 43.

Operacyj akuszeracyjnych w ciągu roku wykonano 36, a mianowicie: użyto kleszczy u 10 rodzących, obrót na nogi wykonano u 17 (w 11 położeniach zaniedbanych, w 5 poprzedzonych przy całym pęcherzu, raz dla przyspieszenia porodu z powodu krwotoku z przedwczesnie odklejonego łożyska), rączkę wypadłą obok główki odprowadzono u 2 rodzących, a wypadła popowinę u jednej; łożysko przyrosnięte wydobyto u 6. W tej liczbie wypadków: śmierci matki i dziecka 1, śmierci matki 4, śmierci dzieci 14.

Z chorób zwierzęcych mieliśmy w sierpniu sporadyczny karbunkul pod formą zarazy śledziony (*splenitis gangraenosa*) pomiędzy bydem rogatym na poduchowym folwarku w osadzie Mogielnica, gdzie z ogólnej liczby 42 sztuk utrzymywanego tamże bydła rogatego zachorowało 8, padło 4, wyzdrowiało 4, ostatnia sztuka padła 13 września. Chorym sztukom podawano do wewnątrz roztwór kwasu karbolowego.

Chroniczne zolzy u koni (*adenitis chronica*) pojawiły się na folwarku Tworki (gmina Jasieniec) w miesiącu maju, gdzie pomiędzy 10 koniami tamże utrzymywanymi znaleziono 6 chorych, z tych 1 padł w skutek wycieńczenia a 5 wyzdrowiało.

W obu miejscowościach po zupełnem ustaniu choroby oczyszczono stanowiska, z zachowaniem przepisów ustawą policyi weterynaryjnej wskazanych.

(Dokończenie nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— **Kawa w chorobach ssawców.** *Monti* używa już od kilku lat czarnej kawy z dobrym skutkiem w durzycy u dzieci, zaleca ją również w pracy swojej o cholerycznej dziecięcej epidemii (*cholera infantum epidemica*). Na tej zasadzie *Frankl* czteromiesięcznemu dziecku na choleryczną cierpiącego, po uprzednim użyciu wszystkich znanych środków, podawał kawę co dwie godziny; po kilku dniach nastąpiło wyzdrowienie. Odtąd używał kawy *saméj* (pierwej z malagą lub winem węgierskiem) we wszystkich wypadkach niemytą kiszki, skoro tylko ukazały się objawy upadku sił, za każdą razą środek w mowie będący działał skutecznie, dzieci już po pierwszej łyżeczce były rześwieszonymi. *F.* podawał także kawę przy wymiotach, stosownie do wieku od 10 kropli do jednej łyżeczki co dwie lub trzy godziny; teraz nawet małym ssawcom podaje 1 łyżeczkę 2—3 razy na 24 godzin. Działanie kawy wedle *F.* ma być podobne do kamfory, tętno staje się częstszym i pełniejszym, oczy wraz z twarzą przybierają weselszy wyraz, kończyny i głowa stają się gorące, przeziw skórny się powiększa. (*Blatter f. Heilwissenschaften, N. 13, 1872*).

— Prof. nadzwyczajny lipskiego Uniwersytetu *Dr Huppert*, powołany został do Pragi na prof. zwyczajnego chemii lekarskiej, a prof. *Gerhardt* z Jena na miejsce prof. *Bambergera* do Würzburga.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr *Girsztowt*.

---

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

---

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

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 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. Rak gruczołu przyusznego lewego. Spostrzeżenie Dra Kazimierza Gurbskiego. 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. Choroby nerwowe występujące po tyfusie brzuszny. Streszczenie rozprawy Dra H. Notnagela. Statystyka lekarska. Z powiatu Grojeckiego. Zebrał Władysław Lipiński, lekarz tegoż powiatu. Wiadomości bieżące. Kawa w chorobach ssawców. Drowie Huppert i Gerhardt. Dodatek. Farmacyi T. III ark. 21, 22, 23, 24 25, i 26. Anatomii Opisowej ark. 33.

## Rak gruczołu przyusznego lewego (*Carcinoma glandulae parotidicae sinistrae*).

Spostrzeżenie Dra Kazimierza Gurbskiego.

W dniu 13 lipca r. b. przyprowadzono do kliniki chirurgicznej, w szpitalu św. Ducha się mieszczącej, dziewczynkę 13-letnią, bladą, odpowiednio do wieku miernego wzrostu i w ogóle niezbyt dobrze odżywioną. Już na pierwsze wejście zwracał na siebie uwagę guz, wielkości pięści dorosłego człowieka, umiejscowiony w okolicy nażuchwowej lewej. Kiedy i jak guz ten rosnąć począł, tego chora zupełnie nie wie; około Wielkiej Nocy r. b. zauważyła dopiero od razu guzik wielkości orzecha laskowego, który gwałtownym wzrostem tak rodziców chorąj przeraził, że przyprowadzili ją w celu otrzymania pomocy lekarskiej. Chora skarży się na bóle tak w guzie jak i w całej połowie twarzy, na utrudnienie mowy, żucia i polykania i na ogólne osłabienie. Skóra na guzie czerwona, w niektórych miejscach sino-czerwona, ścięczała, napięta, nieprzesuwalna i usiana tu i owdzie rozszerzonymi naczyniami żylnymi. Guz na dotykanie dosyć twardy, bolesny, mało ruchomy, wyraźnie podzielony na zrazy; położenie jego odpowiada gruczołowi przyusznemu t. j. dołowi organicznemu z jednej strony przez gałąź

żuchwy, z drugiej przez chrząstkowaty i kostny przewód słuchowy, wyrostek sutkowy (*processus mastoideus*) i początek mięśnia mostkoobojęczykosutkowego (*m. sternocleidomastoideus*). Guz przez rozrastanie ku tyłowi uniósł płatek ucha lewego (*lobulus auriculae s. auricula infima*) ku górze, a massa jego otacza zupełnie kąt żuchwy i brzeg gałęzi opuszczając się ku dołowi, od przodu zaś przechodzi na mięsień żwacz (*m. masseter*). Wprowadzony do jamy ustnej palec w odpowiednią guzowi stronę wyczuwa wyraźnie wyniosłe stwardnienie. Bóle w lewej stronie twarzy i utrudniona czynność mięśni żuchwę poruszających zależą od ucisku, jaki guz wywiera na gałęzi nerwu trójdzielnego (*n. trigeminus*) i twarzowego (*n. facialis*).

Badanie przyrządów krążenia, oddychania, trawienia i wydzielniczych nie wykazało nic nieprawidłowego.

Zachodzi teraz pytanie z kąd guz w mowie będący bierze swój początek i jakiej jest natury. Na pierwsze pytanie z wszelką łatwością od razu odpowiedzieć byśmy mogli, gdybyśmy byli w stanie śledzić rozwój guza od samego jego zaczątku. Może on w tym razie wychodzić z samego gruczolu przyusznego, albo też z gruczolów limfatycznych, położonych z jednej strony pomiędzy powięzią przyusznóżwaczą (*fascia parotideomasseterica*), a z drugiej pomiędzy mięśniem podskórnym szyi (*m. subcutaneus colli*), tkanką łączną tłuszczową podskórną i skórą. (Powięź w mowie będąca twarda, zbita, dosyć ściśle otacza gruczol, wysłała do wnętrza jego przedłużenia, umacnia i ustala go niejako w właściwym mu położeniu, na wewnątrz łączy się bezpośrednio z osłonką wyścielającą dół przyuszny, która znowu zespaja się z więzmem rylcoszczękowym (*lig. stylomaxillare*) i oddziela gruczol od wyrostka rylcowego i od mięśni od tegoż wyrostka początek biorących, jak również od nieco dalej leżącej na wewnątrz tętnicy szyjowej zewnętrznej, żyły szyjowej, nerwu błędnego, języko-gardzielowego, dodatkowego i podjęzykowego). Z położenia anatomicznego gruczolu przyusznego wynika, że jest on bardzo mało ruchomym i wkliniowanym pomiędzy gałąź żuchwy a wyrostek sutkowy; guzy więc, rozwijające się w samym gruczole o którym mowa, muszą być także bardzo mało ruchome. Ponieważ zaś w danym wypadku guz jest bardzo mało ruchomym, podzielonym na zrazy dość wyraźnie odgraniczone, co wskazuje właśnie na zwyrodnienie pojedynczych części miąższu gruczolowego, leżących pomiędzy wydłużeniami powięzi przyusznóżwaczey, zatem wnosimy, że guz bierze początek z samej ślinianki, a nie z gruczolów limfatycznych położonych nad powięzią, o której dopiero była mowa.

Co się zaś tyczy natury samego guza, to bacząc na jego szybki i gwałtowny wzrost (prawie 3 miesiące), na rozpad (*detritus*) w nim się odbywający, (skóra na guzie w niektórych miejscach bardzo ścięczała i jest barwy sino-czerwonej) przyjmujemy go za nowotwór złośliwy (*neoplasma malignum*); z drugiej znów strony, pomijając młody wiek osobnika, a z uwagi na wyżej przytoczone własności nowotworu, na gwałtowne bóle przeszywające (*dolores lancinantes*) w samym guzie i w lewej stronie twarzy i na tę okoliczność, że nowotwory rakowate w ogóle najczęściej w gruczole przyusznym występują [na 96 wypadków nowotworów gruczolu przyusznego, zebranych przez O. Weber'a

a opisanych przez V. v. Brunsa, Billrotha i Webera było: 26 raków (*carcinoma*), 10 rakowców (*carcroid*), 7 raków twardych (*scirrhus*), 28 chrzestniaków (*chondroma*), 20 włókniako-śluzako-chrzestniaków (*fibromyxochondroma*), 6 włókniaków (*fibroma*), 5 torbielaków (*kystoma*), 4 gruczolaki mięsako-we (*adenosarcoma*), 3 mięsaki (*sarcoma*) i 3 śluzaki (*muxoma*)] i w końcu na to, że w ogóle chora przed niedawnym czasem cieszyła się dobrym stanem zdrowia, teraz zaś jest blada, osłabiona i przedstawia wszystkie cechy niedokrewności (*anaemia*) w wysokim stopniu—przechodzimy do wniosku, że mamy do czynienia z rakiem (*carcinoma*).

W podobnych wypadkach rokowanie (*prognosis*) ściśle połączone jest ze sposobem postępowania lekarskiego. Jeżelibyśmy bowiem sprawę chorobową pozostawili naturalnemu jej przebiegowi, wtedy nie ulega wątpliwości, że rozpad corazdalej postępujący przyczyniłby się do ogólnego zakażenia krwi przez dostawanie się do krwiobiegu mass rozpadowych, a p o s o e z n i e a (*septicaemia*) położyłaby kres życiu chorej. Przeciwnie wdanie się chirurgiczne daje pewną rękojmię do dobrego rokowania, a to na zasadzie danych ze statystyki poczerpniętych. V. B r u n s przytacza 168 wypadków tak całkowitego jak i częściowego wyluszczenia gruczolu przyusznego, z których tylko 5 zakończyło się śmiercią, w jednych razach w skutku róży (*erysipelas*), w drugich w skutku zapalenia tkanki łącznej podskórnej (*phlegmon*) lub ropnicy (*pyaemia*). O. W e b e r wykonał trzy razy wyluszczenie całkowite gruczolu przyusznego, w jednym razie połączone z oddaleniem mięśni od wyrostka rylcowego początek biorących, i wszystkie trzy wypadki zakończyły się pomyślnie. W miesiącu maju r. b. miałem sposobność assystować prof. G i r s z t o w t o w i przy wyluszczeniu gruczolu w mowie będącego w skutku chrzestniaka (*enchondroma*) zwyrodniałego i w tym razie operacya uwieńczona była zupełnie pomyślnym skutkiem. Gruczol całkowicie wyjętym został.

W obec takich danych przystąpienie do wyluszczenia guza (*extirpatio tumoris*) było wskazaniem zupełnie słusznem. Dawniej z obawy gwałtownych i śmiercią mogących się zakończyć krwotoków (*haemorrhagia*) w celu oddalenia zwyrodniałego gruczolu przyusznego używano podwiązek (*ligatura*). R o o n h u y s e n zalecał przeprowadzać podwiązkę podwójną przez środek guza, a następnie zaciskać odpowiednie końce z każdej strony: jestto sposób jakiego L a w r e n c e, B r o d i e i B e l l używali przy guzach wznosnych (*tumor erectilis*). M a y o r odslaniał guz i zaprowadzał kilka podwiązek w celu wywarcia na niego nacisku. Posługując się jednak temi sposobami, nie jesteśmy w stanie nigdy całkowicie wydalić guza z gruczolu przyusznego początek biorącego. G o o d l a d, C a r m i c h a e l, M o t t, H e r m a n n, C h a s s a i g n a c i inni radzili przed rozpoczęciem operacyi podwiązywać tętnicę szyjową wspólną (*arteria carotis communis*), pomimo to jednak obfite krwotoki były nieraz przyczyną zgonu operowanych; ztądto uciekanie się do rzeczzonego sposobu przed przystąpieniem do wyluszczenia zwyrodniałej ślinianki zupełnie nie jest usprawiedliwionem. Wszystkie więc powyższe sposoby postępowania, jako nie przedstawiające dla chorego żadnych korzyści, jak środki farmakologiczne (wcieranie i pędzlowanie nalewką

jodowa), jak doświadczenie pokazało zupełnie bezskuteczne, samo się przez się rozumie odrzuciliśmy, a przystąpiliśmy do wyluszczenia guza wedle zasad dzisiaj ogólnie przyjętych.

W dniu 16 lipca po zachloroformowaniu chorej prof. G i r s z t o w t przystąpił do operacyi—zrobił cięcie podłużne równoległe do gałęzi żuchwy w celu odsłonięcia gruczołu; okazało się zaraz, że powieź gruczoł pokrywająca w kilku miejscach była pęknięta, a otwory prowadziły do ognisk rozpadającego już nowotworu. Wśród takich warunków częściowo tylko można było wycinać zwyrodniałe tkanki, postępując zaś ciągle stopniowo przekonaaliśmy się, że nowotwór zajął trzecią część górną mięśnia mostkoobojęzykosutkowego, który musiał być odejty, jak również i gruczoł podszczękowy (*glandula submaxillaris*) także udział w sprawie biorąca. Ku tyłowi odnogi guza dochodziły aż do kręgosłupa i zespały się z okostną kręgów, ku przodowi za pomocą oddzielnych odnóg do przełyku (*oesophagus*) i do rogów małych i wielkich kości gnykowej (*os hyoideum*). Samo się przez się rozumie, że przy tak rozległym polu operacyjnym nie można było zachować tętnicy szyjowej zewnętrznej i nerwu twarzowego, które przeciętymi być musiały. Z powodu więc tak obszernego rozsadowienia się nowotworu nie mogło być i mowy o całkowitym jego wycięciu, oddaliwszy ile możliwości zwyrodniałe tkanki, resztę z konieczności pozostawiliśmy. Ranę wypełniono skubanką napojoną roztworem kwasu karbolowego, lewe oko zaś zasłonięto, w celu uniknięcia łatwo w takich wypadkach mogących się pojawić zaburzeń.

Badanie drobnowidzowe przez Dra Lewińskiego dokonane, potwierdziło nasze pierwotne rozpoznanie. Guz okazał się rakiem miękkim, o budowie gruczolowej (*carcinoma medullare*), większą częścią na drodze przemian wstecznych (*destitutus*) się znajdujący, a biorący początek z gruczołu przyusznego.

Przez pierwsze trzy dni po operacyi stan chorej był stosunkowo niezłym, ciepłota utrzymywała się średnio na wysokości 38,9°, tętno 108—116; w ranie zaczęło się ropienie zupełnie prawidłowe. Dnia 20 lipca pojawiła się róża (*erysipelas*) na policzku prawym, stan chorej znacznie się pogorszył, ciepłota wzniosła się do 40°, tętno 124, ból głowy, nudności, wielkie osłabienie. Następnego dnia róża zajęła głowę, potem w przeciągu dziesięciu dni zmieniała ciągle miejsce, niknąc w jednym, a pojawiając się w drugim (*erysipelas ambulans s. migrans*), lub też czerwonosć pojawiała się w dwóch więcej oddalonych miejscach, a pomiędzy ogniskami przestrzeń na skórze była barwy prawidłowej (*erysipelas saltans s. erraticum s. vagum*). Róża w następującym porządku przenosiła się z jednego miejsca skóry na drugie: zniknąwszy na głowie pojawiła się na grzbiecie, zkad przeniosła się w okolice pachową stron obydwóch, następnie na barki; istniejąc jeszcze na barkach ukazała się w okolicy krzyżowej, poczem przeniosła się na ramię i ssutkę prawą, tu zniknąwszy pojawiła się prawie równocześnie na obydwóch pośladkach i w pachwinach, gdzie dała początek dwóm ropniom (*abscessus*); tu zniknąwszy róża nie pojawiła się już wcale. Zaznaczyć tu winniśmy, że przez cały czas trwania róży, takowa nigdy się nie pojawiła w okolicy samej rany pooperacyjnej. Przez cały czas trwania róży ciepłota trzymała się średnio na wyso-

kości 40,3°, tętno 118—124, jednego dnia t. j. 7-go od operacyi ciepłota wzniosła się nawet do 41°.

Pojawienie się róży o tyle sobie trudno wytłumaczyć, ile teorye powstawania tej sprawy chorobowej w szpitalach są jeszcze do dzisiaj dosyć sprzeczne. Z uwagi, że rzeczywiście w tym czasie kiedy chora nasza znajdowała się w klinice, róża panowała dosyć obszernie, i rzecz dziwna, prawie u wszystkich chorych pod tą samą formą (*erysipelas saltans et migrans*) występowała, moglibysmy przyjąć przeniesienie sprawy chorobowej za pomocą zarazka (*contagium*), którego istnienie nie wszyscy jednak przyjmują chirurgowie. Dlaczego zaś u naszej chorój pojawiła się róża, podczas gdy kilka innych chorych, zostających wśród tychże samych warunków, nie napastowała, to już chyba możemy wytłumaczyć, przytaczając zdanie S o c i n'a, że są pewne osobniki, posiadające szczególne usposobienie do przyjęcia bodźców zakaźnych wszelkiego rodzaju. Zresztą nie tu miejsce do rozwiązania pytania, czy istnieje pewien jad gatunkowy róży (*contagium erysipelatosum specificum*) czy nie? To tylko zaznaczyć tu winniśmy, że sama rana czyli jej wydzieliny nie były widocznie przyczyną róży, gdyż w około rany sprawa w mowie będąca nigdy w czasie całego swego przebiegu się nie pojawiła, bodziec zatem szkodliwy podziałał bez najmniejszej wątpliwości od zewnątrz.

Chcąc zasłonić cierpiącą skórę od działania owego szkodliwego bodzca zewnętrznego, jak również w celu przyspieszenia wessania wysięku smarowaliśmy miejsca skóry sprawą chorobową w mowie będącą zejete kleiną (*collodium*), tak zalecaną przy róży przez R o u g e t a i S p e n g l e r a. Przyznać trzeba, że kleina we wszystkich wypadkach róży w których była używaną (w innych używano maści z azotanu srebra (*argentum nitricum*) i olejku kamforowego), oddawała dobre usługi. Do wewnątrz podawano kamforę z kalomelem. Dnia 3 sierpnia badając chorą znalazłem barwę skóry na całym ciele prawidłową, stan ogólny znacznie się poprawił, ciepłota wynosiła 38,4°, tętno 92. 8 sierpnia chora objawiła życzenie udania się na wieś do rodziców, czego zupełnie jej nie odradzaliśmy, bacząc na niezbyt przyjazne warunki higieniczne wśród których chora w szpitalu pozostawała, tym więc sposobem obserwacya dalsza została przerwana.

Wypadek powyżej opisany ze wszech miar zasługuje na uwagę i dlatego przedstawiliśmy go szanownym czytelnikom. Najprzód co się tyczy przyczyny samego powstania nowotworu, to takowa wyznać trzeba zupełnie jest dla nas ciemną. Wiadomo, że raki gruczołu przyusznego mogą się rozwijać w skutku kilkakrotnie przebytej róży lub powtarzającego się zapalenia ślinianki w mowie będącej; nasza chora upewniała jednak, że zawsze dobrem cieszyła się zdrowiem, gdy nagle rozwija się nowotwór w krótkim przeciągu czasu zwyrodniający tkanki na tak obszernej przestrzeni. Raki ślinianki przyusznój stosunkowo dość długo nie przechodzą po za granicę tego narzędzia, nie pozwala bowiem na to zbita powieź otaczająca, ztąd nawet uważają je jeszcze dotąd niektórzy za nowotwory łagodne. W naszym zaś wypadku rak musiał bardzo szybko rzeczoną powieź zniszczyć, by zwyrodnić tkanki z jednej strony od kręgosłupa poczynając a z drugiej dochodząc do przelyku i kości gnykowej. Pomysłne zejście po tak rozległym obrażeniu w okolicy mieszczącej tyle ważnych narzędzi było także nie zupełnie

oczekiwane, zwłaszcza że do całego przebiegu tak ciężkiej sprawy dołączyła się róża, przez dwa tygodnie nieopuszczająca chorej. Nie znalazłem w literaturze opisu drugiego takiego wypadku, w którymby rak gruczołu przyusznego w tak krótkim czasie tyle wywołał spustoszeń i któryby zarazem pomyslnie chociaż chwilowo się zakończył, bo nie ulega wątpliwości, że ponowa (*recidiva*) nowotworu wystąpi, bacząc na niemożność całkowitego jego wyluszczenia. Szybki rozwój raka gruczołu przyusznego opisał niedawno Moore (*Cancerous tumour in parotid region, treated with caustics after ligation of the common carotid artery. Med. Times and Gaz. Octb. 23, 1869*), przytem nowotwór krwawił tak obficie, że M. był zmuszonym podwiązać tętnicę szyjową wspólną. M. nie przystąpił do wyluszczenia zwyrodnionego gruczołu, lecz przyzegał go ciastem z chlorku cynku (*zincum muraticum*) i maki przygotowanym, jaki był skutek tego postępowania, tego nie dowiadujemy się z opisu autora.

---

## ROZNE SPRAWOZDANIE Z OFTALMOLOGICZNEJ PRAKTYKI

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

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

(Ciąg dalszy \*).

*Epithelioma conjunctivae bulbi.* W y z d r o w i e n i e p o w y c i e c i u  
t a k o w é j w r a z z r e a k c y ą b i a ł k ó w k i.

Rakowiec łącznicy zwykle bywa połączony z takimże processem na powiekach, na samej tylko łącznicy, szczególnie na części białkówekowej bywa on dość rzadko spostrzeganym. Przed kilku laty wyciąłem podobny nowotwór u wiejskiej kobiety; rósł on przy nosowym brzegu rogówki, miał wielkość ziarnka konopnego i począł się rozrastać symulując t. z. *conjunctivitis phlyctenularis*, jak to spostrzegali i *Gräfe*. Po dwóch latach nie widziałem powrotu, który dość prędko następuje w rakowcach wyrastających z powierzchni rogówki, gdzie zupełnie wycięcie nowotworu znacznie jest utrudnione; u pewnego chorego przed laty widziałem trzykrotny powrót choroby w ciągu dwóch miesięcy. Obserwacja, której tu opis podaje, ciekawa jest pod dwoma względami: najprzód że nowotwór łącznicy białkówekowej doszedł rozmiarów większych aniżeli w ogłoszonych do tej pory wypadkach: powtóre, iż dzięki odporności i nie przedziurawieniu białkówek, udało się przy pomocy operacji nie tylko pozostawić gałkę oczną, lecz nawet uchronić chorego od utraty wzroku.

50-letni średniej budowy ciała Jerzy Koperwas, włościanin ze wsi Majdanu, pow. Bilgorajskiego, nigdy prawie nie chorował i jak powiadał „w życiu swém

---

\*) Patrz Nr 15, 18, 20, 22, 28, 32, 33 i 24 Gaz. Lek.

stawiałem na plecach t y l k o 8 pijawek." Na ciele nie miał żadnych wyrzutów, ani też guzów prócz kaszaka na lewej stronie szyi wielkości bobowego ziarna. Na lewe oko cierpi już rok drugi, co go zmusiło szukać pomocy lekarskiej w tu-tejszym szpitalu św. Jana Bożego. O początku choroby tak opowiadał: w we-wnętrznym kącie na gałce ocznej pokazała się krostka mocno swędząca, w skutek czego często tarł powieki ręką, lecz krostki ani razu nie zdrapywał; od kata krostka poczęła się rozrastać w kierunku zewnętrznym i ku przodowi przybra-wszy kształt guza. Zimą już pokrytą była nowotworem wewnętrzną połowa ro-gówki, tak, że chory tём okiem widział, jak się wyraża, przez pół. Dnia 20 lu-tego zbadaliśmy stan oka pacyenta. Chory rozpoznaje nim wszystkie przedmioty, skoro tylko odciągnie palcami zewnętrzny kąt powiek: guz bowiem zakrywał tylko  $\frac{2}{3}$  wewnętrznych części rogówki i źrenicy. Nowotwór nie zakryty zu-pelnie przez powieki, rusza się wraz z gałką, do której mocno przytwierdzony i uwydatnia się w kształcie rogu, zakrywając nosowy kąt powiek i dolną powie-kę, z którą nie miał żadnej łączności. Guz zajmuje wewnętrzną połowę gałki ocznej, począwszy od *caruncula lacrymalis*, odległego od niego na  $1\frac{1}{2}$ , dochodzi prawie do zewnętrznej strony źrenicy, pod powiekami rozrasta się do przechodo-wej łaldy łącznicowej. Najmocniej przyrośnięty do gałki przy nosowym brzegu rogówki; naokoło pod brzegi nowotworu można podejść sondą, za pomocą której przekonałem się, że takowy do rogówki weale nie jest przyrośnięty, zakrywa ją tylko rozrastając się w formie grzyba. Nowotwór miał kolor mięsa, twardy, po-wierzchnia jego nierówna, składająca się jakby z oddzielnych guziezków czyli brodawek, między którymi w przedziałach zebrany ropiasty śluz; nigdy nie krwa-wił i nie bolał, czasami tylko chory doznaje w nim strzykania. Nie zakryta  $\frac{1}{3}$  część rogówki pozostała przezroczystą; tęczówka brunatna; źrenica czarna, kurecz-liwa, po użyciu atropiny okazała się w niej *synecchia posterior* w górnej części.

Dnia 21 lutego uspiwszy chorego chloroformem, zbadalem go przed opera-cją jeszcze raz, chodziło bowiem o to: czy pozostawić gałkę oczną, czy też wy-luszczyć ją wraz z nowotworem, tёмbardziej, że chory usilnie prosił o pierwsze. Zdecydowałem się na spróbowanie wycięcia nowotworu, lecz jeśliby tego nie można było uskutecznić bez przedziurawienia gałki, w takim razie miałem zamiar wy-luszczyć takową. Użyłem w tym celu nożycezek C o o p e r a, którymi odcina-łem z wielką ostrożnością nowotwór, utrzymywany moją lewą ręką. Dzięki umiejętnej pomocy kol. J a n k o w s k i e g o udało się nam takowy zupełnie odseparować. Obfity krwotok był starannie oczyszczony gąbką; oddzielanie no-wotworu wszędzie dość łatwe z wyjątkiem przy wewnętrznej stronie rogówki, tu tnąc czuliśmy twardość i chrzęst jakby chrząstkowy: prawdziwie, za każdym cię-ciem nożycezek obawiałem się aby nie pokazało się z rany ciało szkliste. Nako-niec nowotwór jak najlepiej i całkowicie oddzieliliśmy od pozostałej gałki! Oka-zało się, iż wyrastał z łącznicy białkówkowej i tylko w sąsiedztwie nosowego brzegu rogówki wrósł już w białkówkę, której r e z e k o w a l i ś m y górną dość grubą warstwę na znacznej przestrzeni: po oczyszczeniu rany tuż przy ro-gówce pozostała sinawo-przeświecająca przestrzeń ścięniczony sklerotyki szer. 8 mm. i długa 1 cent. Miejsce to, przeszwiecające barwnik rzęskowej okolicy gałki,

okrażone było nieco zgrubiałą białkówką i obficie krwawiło przy samej rogówce. Część rogówki pokryta nowotworem, cokolwiek spłaszczona, mętna z rozwiniętymi krwionośnymi naczyniami. Chory po tej bolesnej operacyi mógł lepiej rozpoznać przedmioty. Oko oczyściliśmy ze skrzepów krwi; uciskająca opaska, zimne okłady i dwa proszki *accl. morphii* po  $\frac{1}{3}$  gr.

Dnia 23 stycznia. Chory czuje się dobrze i nie uskarża się na ból w oku; powieki weale nieobrzęknięte; górna połowa rany łącznicy białkówkowej zajęta grubym na  $1\frac{1}{2}$ '' skrzepem krwi, który się uformował wieczorem po operacyi w skutek krwotoku z rany; dolna część tej ostatniej pokryta białawo-galaretowatymi wypocinami. Rozdrażnienia w gałce najmniejszego; widzenie dobre. Skrzep krwi oczyściłem pincetem i zaleciłem zimne okłady i trzy razy dziennie wkraplanie atropiny.

Dnia 25. Bólu ani podrażnienia w oku najmniejszego; cała gałka znacznie przekrwiona, powierzchnia rany poczyna nieznacznie ropieć z wyjątkiem nosowego jej kąta, zajętego skrzepem krwi; łącznica dolnej powieki w jednym miejscu przyrośnięta do rany, tak, że musiałem pincetem rozzerwać ten przyrost a także oczyściłem ranę od skrzepów. Część rogówki, która była pokryta przez nowotwór, nieco więcej zbielała. Leczenie toż samo.

Dnia 28. Rana na powierzchni gałki ocznej umiarkowanie ropieje, wydzielając białawe strzępy, które potrzeba wysprycowywać z worka łącznicowego i upstrzona pianami wynaczynionej krwi. Miejsce resekowane białkówki utraciło kolor sinawy, przybrawszy błyszcząco-biały, co dość oryginalnie wyglądało wśród łącznicowej ropiejącej rany. Na brzegu zmętniałej części rogówki uformował się wrzodzik. Łącznica w górno-wewnętrznej stronie przechodowej fałdy mocno przekrwiona i obrzękła. Prócz zimnych okładów, wkraplanie atropiny z słabym roztworem saletrzanu srebra.

Dnia 5 marca chory wypisał się ze szpitala po codziennj prośbie aby go jak najprędzej puścić do domu. Rana znacznie się zmniejszyła i pięknie brodawkuje, wydzielając śluzowato-ropiaste wypociny, łatwo się zmywające z jego powierzchni. Na miejscu resekowanej białkówki pozostałe białe nie brodawkujące miejsce (dl. 2'', szer. 1''), okrażone granulacyami podłącznicowej tkanki; wklęsłe to miejsce pomalu i stopniowo się zmniejsza, zakrywając się brodawkami wyrastającemi nie z powierzchni resekowanej białkówki, lecz z nad białkówkowej tkanki i z peryferyi rogówki t. j. w kierunku dośrodkowym. Rogówka poczęła się oczyszczać, owrzodzenia goją się; wzrok znacznie polepszony. W razie recydywy chory ma natychmiast przybyć do Lublina.

Nowotwór, wazący 80 gr., zbadany przez prof. B r o d o w s k i e g o okazał się rakowcem łącznicowym; niezaprzeczenie wyrastał on z łącznicy i tylko później przeszedł na zewnętrzną warstwę białkówki w rzęskowej okolicy gałki.

Pozwalamy tu sobie nieco zatrzymać się na operowaniu nowotworów przyrośniętych do białkówki. Mówiąc o operacyi łącznicowych nowotworów, S e i t z (*Handb. d. Augenheilkunde* str. 93) tak powiada: „Sind die formgebenden Wendungen des Bulbus bereits infiltrirt, so kann man durch Abschaben derselben, mit dem Messer, durch schichtenweises Abtragen ihrer äusseren Schichten, oder durch



wiederholte nachfolgende Cauterisation den Rest der Neubildung zu zerstören versuchen (autor opisuje wypadek nowotworu przyrośniętego do białkówki, pomimo wycięcia i przyżegań dwukrotna recydywa), und *wir hatten mehrmals zu bewundern Gelegenheit, welche beträchtliche Eingriffe der Art das Auge und besonders sein Scleralüberzug zuweilen erduldet, ohne der Raub einer lebhaften reactiven Entzündung zu werden.* Gelangt man auf diese Weise nicht zum Ziele, so kann man vielleicht noch mit der Excision eines Stückes der Formhaute in ihrer ganzen Dicke ein Abkommen finden." Lecz ponieważ w ostatnim razie w rezultacie będzie utrata wzroku, to autor w podobnych razach zaleca więcej wyluszczenie gałki. Nam się udało oddzielić od gałki dość znaczny nowotwór, przyczem nietylko nie uszkodziliśmy takowej, lecz nawet zachowaliśmy wzrok choremu. Wypadek ten zasługuje ze wszech miar na uwagę czytelnika, a nawet ciekawy jest i pod tym względem, czy będzie tu miała miejsce recydywa nowotworu, a jeżeli tak, to jak prędko i z jakiego miejsca? W danym razie przekonaaliśmy się o sprawiedliwości twierdzenia *Seitz'a* i innych jak znacznej traumie ulega w podobnych razach białkówka, której zewnętrzne warstwy bez wielkiej szkody dla gałki można wycinać.

*Telangiectasia conjunctivae bulbi.*

Takie nowotwory łącznicy oka, po większej części a może i zawsze przyrodnie (*Himmly*), jak twierdzą niektórzy, są tylko widzialną częścią kędzierzaków oczodołowych lub na powiekach. Bywają jednakże i na samej tylko łącznicy białkówkowej; tak *Wardrop* twierdzi, że u nowonarodzonej dziewczeczki widział mały *naevus maternus* z 12 dość długimi włosami, a u pewnej 50-letniej damy istniał podobny guz wielkości bobu. Nowotwory takie *Desmarrès* zalicza do tak zwanych *trichosis bulbi*, twierdząc, że ani razu nie spostrzegł kędzierzaka (*tumeur érectile*) łącznicy; *Andrews*, *Crampton*, *von Ammon* i *Middlemore* opisali podobne nowotwory na łącznicy. *Ammon* w swoim atlasie podaje rycinę przyrodniego znamienia macierzystego, zajmującego u 14-letniej dziewczyny nosowy kąt oka (pod *m. semilunaris*) i łącznicę dolnej części górnej powieki; znamie to po urodzeniu zaledwo widzialne było jako czerwony pęcherzyk. *Cornaz* powiada, iż „cette anomalie est rare, a ordinairement (peut-être même toujours) son siege dans les vaisseaux capillaires de la conjunctive de l'oeil; et, comme souvent, elle s'étend rapidement." Rzeczywiście, przyrodnia ta anomalia na gałce ocznej bardzo jest rzadką i prawie we wszystkich oftalmologiach pominięta lub zapomniana. Najczęściej zaledwie widzialna po urodzeniu w formie maleńkiej czerwonej na białkowiec plamki, dość prędko się powiększa i dochodzi znacznych rozmiarów, jak to przekonywa nasze spostrzeżenie, nigdy atoli nie rozrastając się na powierzchni rogówki (*Seitz*).

Od kędzierzaków łącznicy potrzeba odróżniać: 1) rodzime na niej plamy lub nawet czarne plamiste narośle, uformowanych nie ze splotu naczyń, lecz z nagromadzenia barwnika; są to t. z. *melanomata conjunctivae* i 2) *jamisteguzy* (*Cavernose Angioma Virchow*). W marcu 1863 r. w oftalmicznym oddziale kiłowskiego wojskowego szpitala wyciąłem z powierzchni prawej gałki ocznej pe-

wnego 30-letniego żołnierza, czarną, płasko-plamistą narośl istniejącą od dzieciństwa między rogówką i *caruncula lacrymalis*, forma jej była prostopadle owalna (dł. 8 mm., szer. 4 mm.), ruszała się nad białkawką wraz z łącznicą, pod którą zdawała się wyrastać; z góry i od *carunculae* szły do niej po jednym grubym naczyniu. *Melanoma* ta nie robiła choremu żadnej przeszkody, lecz znacznie szpeciła oko, przeto prosił mnie o pozbawienie go od niej: uchwyciwszy takową pincetem, jednem cięciem nożyczek *Coope r'a* oczyściłem gałkę oczną. Okazało się, iż ta plamista narośl składała się głównie z wielkiej ilości ziarnkowatego barwnika, koloru żółto-burego i buro-czarnego, zebranego w podłącznicowej tkance; melanomatyczna narośl przyrośnięta była do tylnej powierzchni łącznicy i okrażona była, jak widać przy 60-krotnem powiększeniu, gęstym spletem włosowatych naczyń.

Jamisty guz łącznicy opisał *Dobrzycki* w Klinice 1869; takowy wyrastał w okolicy łzawego mięska. Toż samo spostrzegał *Blessig*, jak widać z jego spostrzeżenia „*Eine cavernöse Geschwulst der conjunct. sclerae*” w *Peters. medicin. Zeitschrift* (1867, 4 Heft): sino-czarny guz u 24-letniego oficera zajmował całą dolną powierzchnię gałki, uwydatniając się między powiekami. Rzadki ten wypadek (1 na 50,000 oftalm. chorych) jest tem ciekawszy, iż chory po 8 miesiącach został uleczony 5-krotnem wtrysnięciem do nowotworu 2 kropel *liq. sesquichlorali ferri* (1 cz. na 40 cz. wody).

Mając w pamięci ten pomyslny rezultat leczenia tak wielkiego guza na gałce ocznej wstrzykiwaniem półtorochlorku żelaza, a także znając obserwację *kol. Makowskiego* (*Kazkas. med. Čiöpmuok* N. 4), któremu się udało wyleczyć tym sposobem kędzierzak wielkości połowy łaskowego orzecha na boku nosa, przy kącie oka u 4-miesięcznej dziewczynki, kilkakrotnie korzystałem z wstrzykiwań przy t. z. *tumour erectile*. Z doskonałym skutkiem wstrzykiwałem półtorochlorek żelaza w ogromne podskórne, sine, elastyczne guzy powstałe na tylnej i prawej bocznej części klatki piersiowej pewnego żołnierza i każda operacya wywoływała miejscowe stwardnienie, przechodzące w ropień, po którym guzy stopniowo znikaly; ciekawy ten chory umarł później w skutek zapalenia opłucnej.

W niżej podanej przezemnie obserwacyi obawiałem się zastosować podobną kuracyę, a to z powodu silnego podrażnienia jakie wywołują wstrzykiwania półtorochlorku żelaza pod łącznicę, a także i przez to, że dziecko miało pozostać w mej opiece tylko przez jeden tydzień. Użyłem przeto niemniej radykalnego sposobu, a mianowicie wycięcia nowotworu, pamiętając jednakże na przestrożę *Mackenzie*, iż działalność chirurga przy *teleang. conjunct. sclerae* więcej ograniczoną jest aniżeli przy kędzierzakach innych części ciała. Zachwalanego użycia galwanokaustyki w podobnych razach (*Monoyer*) nie mogłem zastosować dla braku aparatu; podwiązania nitką, jak to z dobrym skutkiem opisałem na powiekach (*Kazkas. med. Čiöpmuok* N. 10), w danym wypadku nie można było zastosować. Oto opis kędzierzaka łącznicowego *teleang. conjunct. sclerae*), może jedyne w literaturze, o ile mi wiadomo:

Ze wsi Pilaszkowice przywieziono do mnie 7-miesięczną Karolinę Terentowicz, dziecko zdrowych rodziców. Dzieweczka dobrze zbudowana i bardzo ła-

dniutka. Rodzice opowiadają, iż po urodzeniu się jej zauważono na zewnątrz prawej rogówki czerwoną plamkę wielkości łebka od szpilki; plamka zaczęła się stopniowo powiększać, a rozrastając się stała się wyniosłą. Dziecko doskonale patrzy i otwiera oba oczy prawidłowo; lewe oko zupełnie zdrowe. W prawej gałce nie anormalnego nie wykryłem prócz sinawo-czerwonego guza, który wystając na rzeszkowej okolicy na białkowie, graniczył z zewnętrznym i dolno-zewnętrznym brzegiem rogówki, nad którą nieco stromo uwydatniał się. Guz jasno był odgraniczony i zaokrąglony, największa jego szerokość = 5 mm., miał formę i wielkość niewielkiej fasoli, uwydatniał się  $\frac{1}{2}$  mm., konsystencją mało elastyczną, bledniał przy uciskaniu palcem, lecz był nieruchomy. W łącznicy i białkowie najmnieszego przekrwienia. Dnia 24 stycznia zdecydowałem się na wycięcie nowotworu, który rozrastając się, zagrażał zajęciem całej powierzchni białkówki. Rozpoznawszy *teleang. conjunctivae scleratis* czyli *limbus conj.*, operowaliśmy takowa przy pomocy kol. Cz r z a n o w s k i e g o. Podczas operacyi jednak przekonałem się, iż takowa wcale nie była tak łatwą jak myślałem, nieruchomość guza zależała na tem, iż prócz łącznicy najwięcej rozrastał się on w podłącznicowej tkance, przyrastając do wierzchnich warstw białkówki, szczególnie w sąsiedztwie rogówki.

Unieruchomiwszy powieki blefarostatem, za pomocą nożyka i krzywych nożyczek ściałem nowotwór ile to było możebnem, bojąc się przeciąć białkówkę aby nie wynętrzyć gałki; krwotok był obfity, lecz wkrótce po operacyi ustął od zimnych okładów, poczem powierzchnię rany przypieklełem lapisem. Następnie co drugi dzień ranę pędzlowałem półtorochlorkiem żelaza, tembardziej, że reakcyja po operacyi i przyzeganiu była bardzo nieznaczna. Po tygodniowej obserwacyi zauważyłem, że nowotwór odzyskał taką samą wielkość jaką miał przed operacyą; zaleciłem przeto rodzicom aby po dwóch miesiącach znowu przywieźli do mnie dziecko mając już stałe postanowienie spróbować zastrzykiwań półtorochlorku żelaza. Jakież było moje zdziwienie kiedy 6 kwietnia ujrzałem znowu dorodną dziewczkę, lecz bez guza, na miejscu którego pozostała tylko fioletowo-sinawa plama, przez którą znacznie prześwieca białkówka; plama ta mająca formę i wielkość byłego guza, więcej ciemniejąca przy płaczu dziecka i trudnym oddechu podczas kataru, jest prawie nie szpecąca i widzialna tylko z blizka. Guz zapewne uległ zanikowi w skutek obliteracyi żywiących go naczyń; pozostało dość znaczne jeszcze naczynie idące do plamy od zewnętrznego kąta powiek. Aby obliteracyę zrobić jeszcze większą i trwalszą, obciąłem nożyczkami łącznicę naokoło plamy i ranę przypieklełem saletrzaniem srebra, co nie wywołało prawie żadnego podrażnienia. Pewny jestem, że i pod względem kosmetycznym rezultat kuracyi pozostanie jak najpożądaniszy i bardzo być może, iż recydywa nie będzie tu miała miejsca. W każdym razie prosiłem uszczęśliwionych rodziców aby jeszcze raz przybyli z dzieckiem do Lublina.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

## Choroby nerwowe występujące po tyfusie brzuszny.

Streszczenie rozprawy Dra H. N o t h n a g e l'a.

Dr N o t h n a g e l na zasadzie własnych spostrzeżeń opisał rozliczne formy chorób nerwowych, występujących po tyfusie brzuszny i dołączył do tego streszczenie rozrzuconych w literaturze wypadków w tym przedmiocie, tak, że praca jego nabiera przez to znaczenia ciekawej ze wszelkich miar monografii.

W porównaniu do częstości pojawiania się tyfusu brzuszego i ze względu na to, że sprawa ta tak często wikła się z objawami nerwowymi, liczba chorób nerwowych następujących jest jednak niewielką i stosownie do ilości materiału przez autora posiadanego nie może być procentowo oznaczona.

Nie można także z wszelką ścisłością powiedzieć, czy sprawy chorobowe w mowie będące pojawiają się w pewnych epidemiach lub też w czasie występowania chorób epidemicznych w ogóle, trudno również jest dowieść usposobienia do pojawiania się tych chorób pewnych miejscowości lub osobników, to tylko zdaje się być pewnem, że wikłają się one zwykle z ciężkimi i długotrwałymi wypadkami tyfusu.

Najeczęściej spotykamy się z zaburzeniem równocześnie w nerwach czuciowych i ruchowych nerwu mieszanego to jest zwykle z porażeniami w zakresie ruchu i uczucia obok siebie, chociaż przy zmniejszonej czułości skóry często pojawiają się bóle.

Pod względem częstości z powyżej przytoczoną sprawą stoją na równi paraplegie, ograniczone zwykle do kończyn dolnych, czasami bierze udział w cierpieniu i jedna z kończyn górnych, lub też bezwładowi ulegają i kończyny górne i dolne.

Daleko rzadziej spotykamy się z bezwładem całej jednej kończyny, lub też kończyn górnej prawej i dolnej lewej i odwrotnie, bezwładki występują daleko częściej w zakresie pewnych pojedynczych pni nerwowych lub gałęzi nerwowych; szczególną predyspozycję posiadają nerw łokciowy (*n. ulnaris*) i strzałkowy (*n. peroneus*).

Zaburzenia w sferze nerwów ruchowych nie są jedynymi sprawami następczemi występującymi po tyfusie brzuszny, daleko częściej spotykamy się z zaburzeniami w zakresie nerwów czuciowych pod postacią męczulości lub znieczulenia, które nie są zbyt rozprze-strzenione, lecz owszem dosyć są ograniczone, zwykle do kończyn dolnych, najeczęściej do stop.

Przy obydwóch wyżej przytoczonych grupach zaburzeń nerwowych cierpią zawsze nerwy rdzeniowe.

Do rzadszych zaburzeń należą nerwobóle bez objawów bezwładu, odosobnione bezwładki w zakresie nerwów czaszkowych (bezwład głosi, zaburzenia w akomodacji), cierpienia nerwu wzrokowego i w końcu zaburzenia czysto troficzne czyli naczynioruchowe.

W ogóle cierpienia nerwów czaszkowych rzadko się tutaj postrzegają, a większość pod względem ich istoty należy odróżnić od pozostałych form bezwładów. Przytaczane w literaturze hemiplegie po tyfusie odnośnie do ich obrazu klinicznego zależne są od pewnych grubych zmian anatomicznych w mózgowiu, a prawdopodobnie zwykle od wylewów krwawych.

O i s t o c i e pozostałych zaburzeń nerwowych po tyfusie brzuszny występujących nie pewnego powiedzieć nie można, gdyż nie objaśniają ich weale oględziny posmiertne. Przy bezwładach w zakresie pojedynczych nerwów bezpośrednia i pośrednia pobudliwość dla strumieni indukowanych i galwanicznych jest o wiele zmniejszoną.

Wielu autorów za przyczyną bezwładów, po ostrych chorobach się pojawiających, uważa niedrewność (*anaemia*).

N o t h n a g e l odrzuca takie tłumaczenie bezwładów po tyfusie, gdyż przeciwnemu przemawia pojawienie się takowych w ograniczonym zakresie pojedynczych nerwów i w czasie zdrowienia, w którym ustrój właśnie sił nabiera.

Również zwyrodnienie mięśni przez Z e n k e r'a wykazane, w obec właściwości klinicznego obrazu bezwładów, przy obecności takowych właśnie w tych mięśniach, które najrzadziej zwyrodnieniu w mowie będącemu podlegają, nie objaśnia rzeczy dostatecznie.

O l l i v i e r postawił hipotezę, że za przyczynę paraplegii uważać należy „*congestion rhachidienne*”, N o t h n a g e l słusznie jednak powiada, że jest bardzo wątpliwem.

czy przekrwienia rdzenia kręgowego i jego osłon mogą warunkować tygodnie trwające porażenia.

Prędzej możnaby przyjąć obecność wylewów do kanału rdzenia kręgowego, chociaż nie są one anatomicznie wykazane, wylewy jednak w czaszkach trupów tyfusowych względnie często są postrzegane; N o t h n a g e l przyjmuje też *hydropachis cachectica* w pewnych wypadkach, opisaną przez J a e c o u d a na zasadzie jednego spostrzeżenia, która to sprawa przebiega z ogólnym obrzękiem.

Zawsze jednak spotykamy się z pewną liczbą bezwładów w zakresie pojedynczych pni nerwowych i gałęzi nerwowych, całych kończyn, lub kończyny górnej i dolnej stron przeciwnych, w których powyższe tłumaczenia nie będą wystarczające.

N o t h n a g e l zwraca uwagę (B u h l i O e r t e l<sup>1)</sup>) na nacieczenia błonicowe znalezione w pochwach nerwów i pomiędzy pęczkami włókienek nerwowych nerwów rdzeniowych i w komórkach zwojowych korzeni czuciowych. N. uważa za prawdopodobne, że bezwładny tyfusowe w ten sam powstają sposób co i błonicowe.

To samo przypuszczenie możnaby także zastosować w celu objaśnienia s a m e j b e z e z u l o s e i bez obecności bezwładów, ograniczone jednak znieczulenia skóry, jakie szczególnie zdarzają się na kończynach dolnych, pozostają i tak niewytłumaczonymi.

R o k o w a n i e w zaburzeniach nerwowych po tyfusie jest w ogóle pomysłem, z wyjątkiem, na zasadzie przyczyn wyżej przytoczonych, form hemiplegicznych, bezwładów, którym towarzyszą daleko posunięte zaburzenia w odżywianiu, długo istniejących porażen strun głosowych i w końcu zaburzeń w widzeniu, niezależnych od zwyczajnych zaburzeń w akomodacyi, gdyż zwykle prowadzą one wtedy względnie często do zaniku nerwu wzrokowego.

Jako zasady w l e e z e n i u trzymać się należy wyczekiwania i postępowania niezbyt energicznego.

W bezwładach po tyfusie, tak jak i w bezwładach traumatycznych, obydwa rodzaje strumienia elektrycznego działają bez wielkiej różnicy.

Przy paraplegiach, jeżeli podejrzewamy przekrwienie rdzenia kręgowego, poleca się miejscowy upust krwi wzdłuż kręgosłupa, środki rewulsyjne na przewód kiszkowy, a w końcu elektryczność.

Przy znieczuleniach stosuje N o t h n a g e l wcierania drażniące i pędzlowanie elektryczne, przy nerwobólach stały strumień zstępujący.

Co się tyczy szczegółowej części pracy, zawierającej własne postrzeżenia N o t h n a g e l a i wypadki z literatury poczerpnięte, to o nich wspomniemy tutaj tylko w ogóle — N. opisuje: dwa wypadki bezwładów strun głosowych, jeden wypadek bezwładów mięśnia żębatego, cztery wypadki bezwładów w zakresie nerwu łokciowego, jeden w zakresie nerwu strzałkowego, trzy wypadki bezwładów całej kończyny, jeden hemiplegii i trzy wypadki paraplegii.

Wypadki przez innych autorów postrzegane są następujące: postępowy zanik mięśni, samoistny bezwład kończyn u dzieci, drżączka paralityczna (*paralysis agitans*), *hemiplegia spastica infantum* (v. B e n e d i c t), *paralysis ascendente aigue* (L e y d e n, G a b l e r i inni); jeden wypadek *ataxia* powikłanej z zaburzeniami w mowie (W e s t p h a l).

Ze zboczeń w ruchu N. postrzegał drżączkę, głównie w kończynach górnych.

Inni autorowie obserwowali jeszcze kurecze tęcze i płasawicę.

O z n i e c z u l e n i a c h o g r a n i e z o n y c h, jako o chorobach nerwowych po tyfusie się pojawiających, pierwszy raz wzmiankuje G r i e s i n g e r, inni autorowie rzadko postrzegali samą beczulość bez zaburzeń w zakresie nerwów ruchowych. Podobny wypadek z własnej praktyki przytacza N o t h n a g e l.

Częściej spotykamy się z objawami podrażnienia w zakresie nerwów czuciowych, mianowicie z nerwobólami, których N. przytacza trzy wypadki, rzadziej daleko ze zbozeniami czucia, polegającego na podwyższonym pobudzeniu (nadczułość).

1) Badania nad błonicą docenta O e r t e l a znajdują Szanowni Czytelnicy w polskim przekładzie w niniejszym piśmie zamieszczone w Nr. 8, 11, 16, 18, 21, 22, 23 za rok 1871.

Spotykamy się także z zaburzeniami w sferze nerwów naczyń i oruchowych i troficznych; postrzegano następujące tutaj się odnoszące zbożenia: wypadanie włosów i paznogi i bezwładny z zanikiem mięśni połączone, ograniczony zanik skóry z pomniejszeniem czułości w tych miejscach (Reuss) i organiczny zanik barwnika skóry (Siedel).

Nothnagel postrzegał bardzo ciekawy wypadek, tutaj właśnie się odnoszący. 21-letni żołnierz w okresie zdrowienia po tyfusie (w siódmym tygodniu) dostał świerzbienia z jednoczesnym uczuciem stężenia palców, przytem bólu w rękach i przedramionach, który się stopniowo zwiększał, palce były blade i chłodne, a stopień bladoci był w prostym stosunku do natężenia uczucia podmiotowego; czułość obydwóch kończyn górnych znakomicie zmniejszona. Chory w przeciągu trzech tygodni został uleczony wcieraniami drażniącymi i stałym strumieniem elektrycznym.

N. postrzeżenia swe zbierał w oddziałach elektroterapeutycznych lazaretów garnizonowych w Berlinie i Wrocławiu.

## STATYSTYKA LEKARSKA

### Z powiatu Grójeckiego.

Zebrał Władysław Lapiński, lekarz tegoż powiatu.

W roku 1871 ogólna ludność powiatu wynosiła 45,326 dusz obojg płci, t. j. 22,139 mężczyzn i 23,187 kobiet; w tej liczbie chrześcianu mężczyzn 18,543 a kobiet 19,426, żydów zaś mężczyzn 3596 a kobiet 3751.

W ciągu tego roku zachorowało osob obojg płci 2586, czyli na każdy 1000 zachorowało 57,05; w tej liczbie dzieci nie mających lat pięciu zachorowało 927. Zmarło w ogóle osob 404, zatem stosunek zmarłych do ogólnej liczby ludności był jak 1 : 89,93; w tej liczbie dzieci nie mających lat pięciu zmarło 251. Skutkiem pijaństwa i przyczyn przypadkowych zmarło 59 osób.

Zima roku zeszłego była ostra i długotrwała, często panujące silne wiatry północno-wschodnie sprowadzały ogromne zamiecie; nie tylko drogi lecz i chaty po wsiach były śniegiem pozanoszone a w skutek tego komunikacya, szczególnie na bocznych drogach była nadzwyczajnie utrudnioną. W skutek utrudnionej komunikacyi, wczesne podanie chorym pomocy lekarskiej, częstokroć przedstawiało nieprzelamane trudności, chociaż, prawdę powiedziawszy, biedniejsi włościanie nawet przy dobrym stanie dróg, zwykle nie bardzo chętnie przywożą swych chorych na poradę do lekarzy a tembardziej dla umieszczenia w szpitalu; brak oświaty, zabobony i uprzedzenie a po części brak funduszków są powodem, że chorych pozostawiają siłom natury, lub co jeszcze gorzej, powierzają ich felezerom, oweczarzom, zamawiaczom i tym podobnym szarlatanom, którzy wysawszy z nich ostatni grosz, zamiast pomocy przynoszą uszczerbek na zdrowiu. Wszelkie starania polieyi o dostarczenie dotykanych dowodów przeciwko takim pokątnym lekarzom i lekarkom, rozbijają się z jednej strony o zręczność oszustów, a z drugiej o ciemnotę i brak zaufania ludu wiejskiego, który wierzy w tak zwane „zadania” i obawia się zemsty szarlatanów, o których ma przekonanie, iż mają tajemne środki do szkodzenia na zdrowiu. Zamożni zaś włościanie, wzywają do chorych wówczas tylko, gdy już choroba w pełni się rozwinęła, a często zdarza się i tak, że wezwany lekarz przyjeżdża po to, aby być świadkiem przejścia pacjenta do wieczności. Z tych więc powodów śmiertelność pomiędzy włościanami jest znaczną.

Brak wykwalifikowanych babek wiejskich dotkliwie czuć się daje; każda wieś ma swoją tak zwaną babkę, kobietę najczęściej w bardzo podeszłym wieku, która trudni się odbieraniem dzieci w swojej wsi; szczęście jeżeli poród jest prawidłowy i siły natury dostateczne, w przeciwnym bowiem razie, rodząca staje się prawdziwą męczennicą. Nie dosć, że babka zamawia i odprawia uroki, stawia rodzącą w najrozmaitszych pozycjach, nakadza różnemi ziołami (pomiędzy któremi na pierwszym miejscu stoi macierzanka), daje do wewnątrz tajemne odwary, częstokroć z najobrzydliwszych rzeczy, przy współdziałaniu silnych pomocników natrzęsa rodzącą za nogi, wykonywa rozmaite ręczne manewra—lecz jeszcze

kumoszki i znajome, każda doradza coś nowego a niektóre smielsze wprowadziwszy rękę do macicy, odważnie usiłują płód wydobyć; w końcu gdy tak ze dwa lub trzy dni wymęczą rodzącą, wówczas posyłają po księdza; ksiądz zwykle nakazuje posłać po lekarza. Ten przybywszy zastaje najczęściej rodzącą mocno osłabioną z silną czkawką, brzuchem wzdętym, bolesnym, sromem mocno obrzmiałym; przy przodowaniu główki często skóra z niej jest obdartą lub kości czaszki złamane; przy tak zwanych położeniach zaniedbanych, bark bywa mocno zaklinowany przez pociąganie za wypadłą rączkę a były nawet i takie wypadki, że lekarz przyjechawszy zastał już rączkę zupełnie oderwaną. Zaprawdę dziwić się należy że- laznemu zdrowiu kobiet wiejskich, że pomimo bardzo spóźnionej pomocy akuszeryjnej, mała ich liczba umiera w okresie połogowym, lecz za to ginie znaczna liczba dzieci. Stosunkowo większa jest śmiertelność w okresie połogowym pomiędzy kobietami u których poród odbył się prawidłowo i lekko; takie kobiety uważając się za zdrowe, bardzo wczesnie wstają do zajęć domowych, a przytęm zwyczaj, który wykorzeni się nie daje, wymaga aby kobieta zmęczona porodem posiliła się a najlepszym posiłkiem w takim razie jest wódka grzana z miodem i z tłustością czyli tak zwany krupnik a następnie jajecznicą, częstokroć z wędliną lub kiełbasą. Zdarzało mi się widzieć i takie, które w czasie porodu upijały się aby nie czuć bólu (widziemy więc, że nie tylko damy arystokracji angielskiej, lecz i nasze biedne wiesniaczki potrafią obejść słowa Pisma S-go „w boleściach rodzić będziesz,” tylko, że u nas wódka zastępuje chloroform) a inne toż samo robiły przy rznięciu połogowem. Tak niestosowne zachowanie się sprowadza częstokroć choroby zapalne organów rodnych, często kończące się śmiercią—i nie dziwnego jest spotkać mężczyzn w sile wieku po trzy i cztery razy żonaty. Przetoki pochwo-pęcherzowe, pochwo-odbytnicowe, rozdarcia kroczu, są to bardzo częste następstwa niezręcznych manipulacyj, a ponieważ najczęściej pozostawiane bywają bez leczenia, wystawic więc sobie można jak nędzne życie jest takich kobiet.

Wiosną, w skutek silnego parowania wód powstałych z tającego w wielkiej ilości śniegu, jakoteż z często padających deszczów, powietrze było wilgotne i chłodne. Latem, prawie cały czerwiec aż do połowy lipca padały ciągle deszcze, naprzemian z silnymi wiatrami; druga zaś połowa lata chociaż była pogodną, jednakże prawdziwie ciepłych dni prawie nie mieliśmy. W jesieni więcej pochmurnych, chłodnych i dżdżystych aniżeli pogodnych i ciepłych dni naliczyć można.

Pod wpływem więc takich atmosferycznych warunków przeszłego roku, urodzaje były mniej jak średnie; jarzyny, szczególnież kapusta, zupełnie nie odpowiadały oczekiwaniom gospodarzy; grochy skutkiem kilku mocnych przymrozków w połowie września wiele ucierpiały, a kartofle zupełnie się nieurodziły, gdyż zebrano tylko 195,230 korey, z czego odchodzi na gorzelnie 30,000 korey, na nasienie 49,447 korey, a ponieważ na wyżywienie mieszkańców powiatu potrzeba 142,269 korey, zatem dla wyżywienia mieszkańców do przyszłego zbioru potrzeba zakupić w innych powiatach jeszcze 26,513 korey. Zboża ozimego jak jarego zebrano razem 336,792 korey, z czego odchodzi: na zasiew 119,446 korey, na browary 30,000 korey, na wyżywienie ludności do przyszłych zniw potrzeba 142,296 korey, zatem na sprzedaż pozostaje tylko 45,060 korey a zwykle z powiatu grojeckiego sprzedano rocznie do Warszawy i zagranicę do 150,000 korey. Owoców było dużo, lecz te po większej części nie dojrzały, mało zawierały mączki i cukru a dużo wody i zieleni a zjad działając drażniaco na przewód pokarmowy, wywoływały częste ostre katary żołądka i kiszek, biegunki śluzowe i żółciowe.

Z chorób zimową porą występujących najczęściej przytrafiały się zapalenia płuc (*pneumonia crouposa*), zapalenia opłucnej (*pleuritis*) często z znacznym wysiękiem, zapalenia oskrzeli (*bronchitis* i *broncho-pneumonia*) u dzieci i starców. Wiosną w skutek zimnego i wilgotnego powietrza przeważyły kataralne zajęcia dróg oddechowych, reumatyzmy, dławiec (*croup*) i błonica (*diphtheritis*) u dzieci, których zachorowało 39, wyzdrowiało 24, zmarło 15. Latem, kataralne zapalenia łącznicy (*conjunctivitis catarrhalis*), ostre katary pęcherza moczowego (*cystitis catarrhalis*), ostre katary żołądka i kiszek (*gastroenteritis catarrhalis acut.*), krwawa biegunka (*dysenteria*), biegunka śluzowa i żółciowa (*diarrhoea mucosa et billosa*) na którą osób dorosłych i dzieci zachorowało 195, wyzdrowiało 186, zmarło 9. W jesieni zaś katary dróg oddechowych, gorączki gastryczne, reumatyzmy, newralgie i biegunki u dzieci.

Endemicznie w m. Grójcu i w osadzie Tarczyn (gm. Komorniki) panowały gorączki tyfoidalne (*febres typhoideae*) i tyfus brzuszny (*typhus abdominalis*), przebieg których nie przedstawiał wybitnych zбочeń od zwykłego typu, komplikacje (*pneumonia*) były rzadkie,

śmiertelność mała, albowiem z 124 chorych zmarło 13, wyzdrowiało 111. W tychże miejscowościach panowała odra (*morbilli*) i koklusz (*tussis convulsiva*) a w osadzie Mogielnica szkarlatyna (*scarlatina*). Koklusz i odra miały przebieg łagodny, pojawiły się prawie jednocześnie w końcu maja a zupełnie ustąpiły w sierpniu; komplikacje były bardzo rzadkie (*pneumonia, broncho-pneumonia, diarrhoea, tonsillitis diphtheritica*)—śmiertelność średnia; na odrę zachorowało 34 dzieci, z nich zmarło 5, wyzdrowiało 29, na koklusz zaś zachorowało ich 78, zmarło 5, wyzdrowiało 73. Szkarlatyna pojawiła się w końcu września i trwała do połowy grudnia, towarzyszyło jej kataralne lecz silne zapalenie gardła (*angina*), rzadko błonica—innych komplikacyj nie spostrzegano, tylko w okresie łuszczenia się naskórka, niektóre dzieci skutkiem zaziębienia uległy chorobie *Brighta*, puchły bardzo, jednakże śmiertelność nie była wielką, gdyż z liczby 50 chorych dzieci zmarło 7, wyzdrowiało 43.

Operacyi akuszeracyjnych w ciągu roku wykonano 36, a mianowicie: użyto kleszczy u 10 rodzących, obrót na nóżki wykonano u 17 (w 11 położeniach zaniedbanych, w 5 poprzedzonych przy całym pęcherzu, raz dla przyspieszenia porodu z powodu krwotoku z przedwczesnie odklejonego łożyska), rączkę wypadłą obok główki odprowadzono u 2 rodzących, a wypadłą popowinę u jednej; łożysko przyrosnięte wydobyto u 6. W tej liczbie wypadków: śmierci matki i dziecka 1, śmierci matki 4, śmierci dzieci 14.

Z chorób zwierzęcych mieliśmy w sierpniu sporadyczny karbunkul pod formą zarazy śledziny (*splenitis gangraenosa*) pomiędzy bydłem rogatym na poduchowym folwarku w osadzie Mogielnica, gdzie z ogólnej liczby 42 sztuk utrzymywanego tamże bydła rogatego zachorowało 8, padło 4, wyzdrowiało 4, ostatnia sztuka padła 13 września. Chorym sztukom podawano do wewnątrz roztwór kwasu karbolowego.

Chroniczne zolzy u koni (*adenitis chronica*) pojawiły się na folwarku Tworki (gmina Jasieniec) w miesiącu maju, gdzie pomiędzy 10 koniami tamże utrzymywanymi znaleziono 6 chorych, z tych 1 padł w skutek wycieńczenia a 5 wyzdrowiało.

W obu miejscowościach po zupełnem ustaniu choroby oczyszczono stanowiska, z zachowaniem przepisów ustawą policyi weterynaryjnej wskazanych.

(Dokończenie nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— **Kawa w chorobach ssawców.** *Monti* używa już od kilku lat czarnej kawy z dobrym skutkiem w durzycy u dzieci, zaleca ją również w pracy swój o cholerycznej dziecięcej epidemicznej (*cholera infantum epidemica*). Na tej zasadzie *Frankl* czteromiesięcznemu dziecku na choleryczną cierpiącego, po uprzedniem użyciu wszystkich znanych środków, podawał kawę co dwie godziny; po kilku dniach nastąpiło wyzdrowienie. Odtąd używał kawy *saméj* (pierwej z malagą lub winem węgierskiem) we wszystkich wypadkach niżytności kiszki, skoro tylko ukazały się objawy upadku sił, za każdą razą środek w mowie będący działał skutecznie, dzieci już po pierwszej łyżeczce były rześwieszonymi. *F.* podawał także kawę przy wymiotach, stosownie do wieku od 10 kropli do jednej łyżeczki co dwie lub trzy godziny; teraz nawet małym ssawcom podaje 1 łyżeczkę 2—3 razy na 24 godzin. Działanie kawy wedle *F.* ma być podobne do kamfory, tętno staje się częstszym i pełniejszym, oczy wraz z twarzą przybierają weselszy wyraz, kończyny i głowa stają się gorące, przeziw skórny się powiększa. (*Blatter f. Heilwissenschaften, N. 13, 1872*).

— Prof. nadzwyczajny lipskiego Uniwersytetu *Dr Huppert*, powołany został do Pragi na prof. zwyczajnego chemii lekarskiej, a prof. *Gerhardt* z Jena na miejsce prof. *Bambergera* do Würzburga.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr *Girsztowt*.

---

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

---

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

---