№ 38.

ROK VII. Warszawa, dnia 9 (21) Września 1872 r. TOM XIII.

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. Kazuistyka psychiatryczna. Opinia sądowo-lekarska w sprawie przeciwko J. K., obwinionemu o zabójstwo żony. Przez Dra *A. Rothe*, naczel. lek. szpitala św. Jana Bożego w Warszawie. Roczne sprawozdanie z oftalmicznéj praktyki. Przez Dra med. *Józefa Talko* (w Lublinie), członka towarzystwa niemieckich oftalmologów w Heidelbergu, oraz towarzystw lekarskich w Kijowie, Tyflisie, Wilnie i w Odessie. (Dokończenie). Kronika zagraniczna. O przewlekłém zapaleniu i gruźlicy otrzewnéj i opłucnéj. Przez Prof. Dra A. Duchek'a (z Wiednia). Podał Dr *Kazimierz Gurbski*. Wiadomości bieżące. Kliniczno-chemiczne badania moczu chorych na ospę. Bakterye we krwi chorych na różę. Odczynnik na naturalne i sztuczne zabarwienie wina czerwonego. O wpływie związków mineralnych na sprawy odżywcze ustroju ludzkiego. Ś. p. Dr Stöhr. Dodatek. Farmacyi T. III ark. 30. Pediatryi ark. 30. Patologii Ogólnéj ark 17.

KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

Opinia sądowo-lekarska w sprawie przeciwko J. K., obwinionemu o zabójstwo żony.

Przez Dra A. Rothe, naczel. lek. szpitala św. Jana Bożego w Warszawie.

Do JW. Naczelnego Prokuratora X-go Departamentu Rządzącego Senatu.

Przejrzawszy pod względem lekarskim zakomunikowane mi akta sprawy przeciwko Józefowi K., obwinionemu o rozmyślne zabójstwo żony swojéj Emilii, mam zaszczyt przy niniejszém przesłać JW. Panu uwagi moje i wnioski nad tą sprawą, a to w odpowiedzi na zapytania, uczynione mi w odezwie z dnia 13 (25) sierpnia 1870 roku, a mianowicie:

1) Czy Józef K. podlegał obłąkaniu władz umysłowych przed popełnieniem zabójstwa?

2) Czy w chwili spełnienia zbrodni cierpiał chorobę umysłową?

3) Jaki był stan jego władz umysłowych po spełnieniu zbrodni? a mianowicie w czasie, gdy zostawał pod obserwacyą lekarza więziennego.

Wójt gminy B. zawiadomił Sąd Policyi Poprawczéj w m. L., iż dnia 16 maja 1868 roku, o godzinie 4 z południa, mieszkaniec wsi C., włościanin Józef K., rozmyślnie zabił żonę swoją Emilię, prosząc jednocześnie o zarządzenie formalnego śledztwa co do tego wypadku, które wykryło, iż Józef K., kołodziéj a zarazem i młynarz, przemieszkiwał z rodziną swoją t. j. z żoną, trojgiem dzieci i krewną żony swojéj Katarzyną U. w jednéj izbie, należącéj do szynku, dzierżawionego przez Józefa B., który znał K. od niedawnego czasu.

W czwartek dnia 6 (18) maja 1868 roku, około godziny 3 z południa, żona podsądnego Emilia K. siedząc na ziemi, pod wystawą szynku, zajętą była sporządzaniem surduta męża swego, który siedział za nią na progu.

Po upływie pewnego czasu K. wstał, wszedł do izby (warsztatu) i niebawem z niéj powrócił trzymając w ręku polano, którém niespodzianie z tyłu zadał żonie swojéj tak silne uderzenie w głowę, iż ta nie krzyknąwszy nawet upadła na ziemię, gdzie ją jeszcze kilka razy uderzył. Popełniwszy zbrodnię, podsądny zaczął uciekać do rzeki, głośno oświadczając, iż chce się utopić i że raz wszystko musi się skończyć, co stwierdza również i świadek Ward., dodając zarazem, iż po dokonaniu zabójstwa K. rzucił drewno i zrzucił z siebie kożuch, który miał na sobie. Na krzyk W., „on ją zabił" N. i W. puścili się w pogoń za uciekającym K., którego dopędziwszy, ujęli i związali.

Stan umysłowy K. przed popełnieniem zabójstwa, przytoczone powyżéj akta, opierając się na zeznaniach wiarogodnych świadków, opisują jak następuje: B., zna podsądnego dopiéro od niedawnego czasu, gdyż nie dłużéj jak miesiąc przyjął K. na mieszkanie, jedynie w skutek życzenia właściciela dóbr P. i C., który oddalił od siebie Kar. będącego u niego poprzednio za młynarza. Z początku B. wcale nie chciał mieć podsądnego za lokatora, albowiem z rozchodzących się pomiędzy ludźmi pogłosek, wiedział, że K. cierpi obłąkanie, i jedynie polegając na zapewnieniu dziedzica, że z K. można się zgodzić, postępując z nim ostro, Wil. zgodził się dać podsądnemu przytułek w swoim domu. Następnie B. niejednokrotnie zauważał, że K. często kłócił się z żoną, która mu odmawiała pieniędzy na wódkę; podejrzywał ją o stosunki miłosne z innymi, i raz żądając więcéj pieniędzy, zaczął wyprawiać burdy, odbił szafę i połamał znajdujące się w niéj sprzęty. Inną razą spotkawszy w szynku nieznajomego sobie człowieka, wyrwał mu z rąk list, który tenże trzymał i rzucił go w ogień; po odejściu zaś nieznajomego, K. szukał go w piwnicy tegoż szynku. Niespokojność podsądnego powiększała się zawsze po użyciu choćby najmniejszéj ilości wódki.

Dalej tenże świadek (Bil.) zeznaje, iż o ile mu wiadomo, K. więcéj jak od roku podlegał chwilowo pomięszaniu władz umysłowych; że niejednokrotnie odgrażał się, że zabije swoją żonę, o którą był zazdrosny, chociaż pomimo tego była mu wierną i uległą; następnie, miał zamiar i sobie życie odebrać.

Z zeznań tegoż świadka przekonywamy się nadto, że podsądny w r. 1867 był odsyłany do szpitala miejskiego w L. na kuracyę, ale tamże nie został przyjęty.

Ward. potwierdzając wszystko powyżej przytoczone dodaje, iż również słyszał, że podsądny podlegał cierpieniu umysłowemu.

Krewna zabitéj, Katarzyna Ulk., prawie od roku przy rodzinie Kar. zamieszkała mówi, iż podsądny niemal codziennie doznawał napadów pomięszania. Zwykle milczący i zamyślony, po wypiciu choćby najmniejszéj ilości wódki, rozpoczynał kłótnie z żoną; dobitnie oświadczał jej mniemane swoje względem niéj podejrzenia, niszczył i tłukł sprzęty znajdujące się w izbie i nakoniec bluźnił, grożąc, iż zabije żonę i siebie.

Bez względu jednak na przytoczone pogróżki, bardzo się z żoną kochali.

Ostatni połóg który żona jego przebyła, powiększył podejrzenia jego do tego stopnia, iż nowonarodzone dziecię nie chciał przyznać za swoje prawe. Żona oskarżonego znosiła cierpliwie wszystkie przykrości i pogróżki, postępując z dziećmi łagodnie i czule.

Następnie taż stawająca zeznaje, że podsądny w r. 1867 rzeczywiście był odsyłany do szpitala w L., gdzie go jednak nie przyjęto, a powróciwszy do domu popadł w stan zupełnie bezwiedny, tak, iż zaczął się zanieczyszczać w łóżku.

Gdy po dokonaném zabójstwie przyprowadzono go związanego, Ulk. wskazując na drewno, które było narzędziem zbrodni, rzekła: Ciebie by należało zabić tém polanem, podsądny jéj na to odpowiedział: „Zabijcie, matulu". W końcu Ulk. stanowczo utrzymuje, iż Kar. zabił swą żonę w przystępie pomięszania.

Piotr Kr., sołtys wsi Pa. oświadcza, iż zna Ka. więcéj jak od lat trzech, to jest od czasu, gdy tenże zadzierżawił młyn w P. Pierwsze półtora roku, podsądny prowadził się roztropnie i nikomu powodu do zażaleń nie dawał. Późniéj jednak polubił namiętnie wódkę, a gdy wzbroniono w szynku miejscowym sprzedawać mu takową, Kar. starał się zadosyć uczynić téj namiętności w innych miejscach, upijał się w szynkach daléj położonych. Przytém stawał się coraz posępniejszym, zamyślonym i milczącym, ze znajomymi swymi nie chciał rozmawiać, unikając w ogóle towarzystw; o żonę wciąż był zazdrosny i podejrzliwy, mianując ją „kurwą."

Tenże sam świadek również zeznaje, że chorobliwy stan Kar. pogorszył się od ostatniego połogu jego żony. Jakoż Kar. nie chciał być obecnym przy chrzcie nowonarodzonego dziecięcia i bez względu na porę zimową, boso i w koszuli wybiegłszy z domu, tułał się przez dwie doby po polach i lasach, zkąd go napół zmarzłego przyprowadzono do domu i zmuszono do przepędzenia pewnego czasu w łóżku. Opierając się na opowiadaniach żony K., oraz widząc, że tenże w jednéj tylko koszuli biega po dworze, świadek uważał go za zupełnie obłąkanego, późniéj nawet jako sołtys miejscowy, urządził przy nim ciągłą straż bezpieczeństwa.

Po tem wszystkiém podsądnego odwieźli do m. Ł. w celu udzielenia mu pomocy lekarskiéj w szpitalu miejscowym, lecz tam go nie przyjęto i polecili

odwieźć do Warszawy, co jednak dla braku środków do skutku przyjść nie mogło. Podług zeznań tegoż świadka, podsądny już więcéj jak od pół roku podlegał chorobie umysłowéj, która zwiększała się po każdém użyciu wódki. Okoliczność ta zmuszała denatkę ciągle pilnować męża i niedopuszczać go do używania trunków. Zresztą była mu we wszystkiém uległą pragnąc mu dogodzić, i raz, gdy w napadzie choroby był związanym, usiłowała rozwiązać jego ręce, chcąc w ten sposób zmniejszyć jego cierpienia.

J., wójt zarządu gminy Bal. oświadcza, iż Kar. zawsze prowadził się dobrze i dopiero od półtora roku zaczął okazywać oznaki pomieszania, przyczém jednak był spokojny, milczący i nie kłócił się z nikim, tylko z żoną, która nie chciała mu dać pieniędzy na wódkę.

W ciągu siedmioletniego pożycia małżeńskiego spłodzili troje dzieci, z których jedno zmarło; w ogóle domowe ich pożycie, z wyjątkiem drobnych nieporozumień, pochodzących zawsze z jednego i tegoż samego powodu, nie przedstawiało żadnych przykrości i zmartwień.

W przeddzień zabójstwa podsądny był zupełnie spokojny. W dzień samego czynu, bez względu na to, iż najprzód rano, daléj przy śniadaniu, a ostatecznie w południe, wypił był po półkwaterku wódki, jednak pijanym nie był i z żoną się nie kłócił, co potwierdza i Bil.

Z zeznań samego podsądnego dowiadujemy się, że to była jego trzecia ślubna żona, z którą się ożenił z miłości. W stanie panieńskim była ona rozsądną, dobrą, i w ciągu pierwszych lat ich pożycia w niczém się nie sprzeciwiała, spełniając wszystkie jego żądania i zadawalniając się tém co było w domu. Daléj opowiada, iż żył z nią lat siedm; że z początku ją kochał, był szczęśliwy i spłodził z nią dwoje dzieci, lecz później to się zmieniło, dla wielu powodów, których jednak nie wymienia, mówiąc, że już dużo powiedział policyantowi.

Później powiada, iż żona mu do tego stopnia się naprzykrzyła, że już dawno miał zamiar ją zabić, co też nareszcie i wykonał.

Przed spełnieniem téj zbrodni nie bywał ani pod sądem, ani pod śledztwem. Na zapytanie dlaczego zabił swoją żonę, odpowiada iż zabił ją dla tego, że mu się życie sprzykrzyło, że postanowił zabić żonę; że uderzył Emilię dlatego, aby ją zabić. Przyczyny tego długo trzebaby opowiadać, powiem tylko, iż nie była ani dobrą żoną, ani matką, ani macochą, kłóciła się, była nieposłuszna, nazywała mnie głupim i tylko siebie uważała za mądrą. Z dziećmi obchodziła się szorstko, używała w ich obecności nieprzyzwoitych wyrazów, nie przysposabiała dla męża na czas jedzenia, a tymczasem utrzymywała stosunki miłosne z innymi mężczyznami, o czém donosiły mu nietylko jego dzieci, ale co i sam zauważył, i dlatego od dawna postanowił ją zabić. Jednakże, mówi daléj podsądny, od czasu mojéj choroby i przyjścia na świat ostatniego dziecięcia, t. j. Tomasza, wszystko to się zmieniło, wstępując w stosunki z innymi mężczyznami i nownarodzony Tomasz nie był moim synem. Wszystko to tak mnie zasmucało, iż ja jeszcze więcéj się rozchorowałem i zupełnie rozum utraciłem.

Zdawało mi się, że we mnie wszystko oberwane, a leżąca obok mnie na łóżku żona wydała mi się tak otyłą, iż miejsca dla siebie przy niej znaleźć nie mogłem. Życie tak mi się przykrzyło, iż często zamyślałem zabić albo ją, albo siebie. Po wypiciu tego dnia trzech półkwaterek wódki i zasiadłszy na progu za moją żoną, wzięła mnie ochota zabić ją, czego dokonałem i d o d z i ś d n i a t e g o n i e ż a ł u j ę.

Sąd policyi poprawczej dodaje, że Kar. w ciągu badania jąkał się, wspominał o magnetyzmie, płakał, klękał; na zadawane sobie pytania odpowiadał niezrozumiale i niechętnie, w ogóle był bardzo milczący i posępny.

Lekarz więzienny oświadcza dnia 5 (17) sierpnia, iż K. chociaż rzeczywiście okazuje usposobienie melancholiczne, gdy jednak w rozmowie i postępowaniu jego nie widać wyraźnych objawów obłąkania, również gdy i w jego władzach umysłowych, nie widać takiego rozstroju któryby odejmował mu samowiedzę, przeto lekarz ostatecznie nie sądzi aby K. był obłąkanym.

Dalej po całorocznej obserwacyi, której poddał podsądnego, tenże sam lekarz w raporcie swoim z dnia 25 czerwca (7 lipca), mówi: „K. budowy miernej, wyraz twarzy jego ponury, niespokojny; z innymi więźniami rozmawia mało, szuka samotności; mówi bez związku. W nocy bredzi lub płacze, w ogóle zdrowie jego i stan władz umysłowych nie są prawidłowe. Następnie, nie mogąc bliżej określić siedliska cierpienia, tenże lekarz objawy chorobowe przypisuje cierpieniu układu nerwowego i przypuszcza, że podsądny nie tylko obecnie, lecz od pierwszej chwili uwięzienia go dotkniętym jest j a k ą ś (?) nieprawidłowością władz umysłowych, która jedynie z powodu zagrodzonej choremu drogi do opijania się, nie wybuchnęła gwałtowniej i nie przybrała wyraźnych oznak obłąkania.

Wydział lekarski przy rządzie gubernialnym w X. zadał sobie trzy pytania:

1. Czy w chwili popełnienia zbrodni K. był umysłowo zupełnie zdrów lub nie?

2. W jakim stanie jego władze umysłowe znajdują się obecnie? i

3. O ile są ważne zeznania świadków, dotyczące postępowania K. przed popełnieniem zbrodni?

Roztrząsając sprawę podsądnego, wydział lekarski przychodzi do wniosku, iż wszystkie niezwykłe czyny K. popełnione były po pijanemu i że w skutek nadmiernego użycia wódki, podsądny zapadł na obłęd pijacki *(delirium cum tremore)*. Rozmyślając dwa lata o zabiciu żony, podsądny oswoił się z tą myślą i korzystając ze sposobności, dokonał swego zamiaru. Tak więc (mówi dalej relacya wydziału lekarskiego), czynu tego nie można uważać za nagły i bez namysłu popełniony, jak to się zdarza u obłąkanych. Jako najbliższą pobudkę do spełnienia zbrodni, wydział lekarski uważa zazdrość podsądnego, mówiąc, „iż zapewne żona jego dawała mu powód do tego." W następstwie tego wydział lekarski przypuszcza, iż podsądny z początku zaczął pić, a później nie widząc innego sposobu wydobycia się ze swego nieznośnego położenia, postanowił zabić żonę. Dalej, wydział lekarski mniema, iż czyn podsądnego zaledwie by można uznać za objaw obłąkania.

W wyrazach wyrzeczonych p. K. bezpośrednio po spełnieniu zbrodni, w jego zachowaniu się i usiłowaniach (ucieczki i utopienia się), wydział lekarski znajduje dowody, iż podsądny pojmował swoją winę, a tém samém wiedział, iż za nią będzie karany. Na tém się opierając, wydział lekarski przychodzi ostatecznie do wniosku, że:

1) K. w chwili popełnienia zbrodni był umysłowo zdrów i miał zupełną wolną wolę.

2) Fakta przytoczone przez lekarza więziennego nie wystarczają do rozstrzygnięcia pytania o obecnym stanie władz umysłowych podsądnego, którego nocne majaczenia wzbudzają podejrzenie, iż są udane.

3) Co do trzeciego pytania wydział lekarski sądzi, iż gdy świadkowie uważali za obłąkanie postępki chorego, popełnione li tylko pod wpływem obłędu opilczego *(delirium alcoholicum)*, przeto podobne tłumaczenie czynów Kar., spełnienie zbrodni poprzedzających, w zupełności się odrzuca.

Na podstawie takiej opinii lekarskiej, Sąd Apellacyjny Królestwa Polskiego zatwierdza wyrok Sądu Kryminalnego, t. j. skazuje podsądnego na pozbawienie go wszelkich praw stanu i zesłanie go do kopalń syberyjskich na czas nieograniczony.

(Dalszy ciąg nastąpi).

ROCZNE SPRAWOZDANIE Z OFTALMOLOGICZNEJ PRAKTYKI

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

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

(Dokończenie *)

2-ga Obserwacya. *Glaucoma simplex utr.*, obustronna irydektomia. Pleczyńska, panna 46 letnia, utraciła wzrok w prawém oku w sierpniu 1870 r., zacząwszy nań cierpieć od lutego. Prawa gałka znacznie twarda (T. 2); źrenica rozszerzona, nieruchoma; łamiące środki przezroczyste, rogówka znieczulona; zanik i wklęsłość *(excavatio)* nerwu optycznego; najmniejszego poczucia światła. Od zimy zaczął się pogarszać wzrok i okiem lewém, tak, że dziś z trudnością czyta wielkie litery w książce od nabożeństwa i to przy pomocy szkieł wypukłych, pole widzenia wszakże nie zwężone. T. 1; łamiące środki oka przezroczyste, źrenica niezmieniona; duo oka nieco przekrwione, tarcza cokolwiek bledsza, lecz bez wklęsłości i naczynia na jéj brzegu idą ukośnie. W obu gałkach nie widać przekrwienia łącznicy, ani też białkówki, lecz pomimo to od czasu do czasu chora doznaje w nich bólu, przyczém wzrok stopniowo się osłabia. Bojąc

---

*) Patrz Nr 15, 18, 20, 22, 28, 32, 33, 34, 35, 36 i 37 Gaz. Lek.

się takowy utracić i w lewém oku (gdyż taki sam przebieg choroby był w prawém oku), chora zgodziła się na zaproponowaną przezemnie irydektomię, którą wykonałem jednocześnie na obu oczach w celu usunięcia bólu w prawéj gałce i zatrzymania prócz tego postępu jaskry w lewéj. Było to w drugiéj połowie lipca: operowałem przy łaskawéj pomocy kol. O k o r s k i e g o i J a n k o w s k i e g o.

Po przecięciu liniowym nożykiem białkówek w górnéj części gałek natychmiast powypadały tęczówki, które zostały odcięte dwoma cięciami krzywych nożyczek; krwotoku do przednich komórek nie było, kolobomaty wyszły dość czyste, szerokie i dochodzące do rzęskowéj okolicy. Uciskająca opaska po oczyszczeniu ran ze skrzepów krwi. Na drugi dzień chora uskarża się na ból w lewéj gałce, pochodzący od nieznacznego zebrania się krwi na skroniowéj połowie tęczy, zapewne z saméj rany téj ostatniéj; przy użyciu atropiny takowa wessała się zupełnie po upływie jednéj doby. Rany zabliźniły się *per primam*, po dziesięciu dniach w lewém oku zaledwie znać miejsce ranki, w prawém pozostało jeszcze nieznaczne przekrwienie w sąsiedztwie nieco uwydatniającéj się blizny; twardość w obu gałkach stała się prawidłową (T. n.). Od téj pory do 27 sierpnia chora czuje się jak najlepiéj, nie doznając poprzednio męczących ją bólów głowy i oczu; tego dnia przestraszyły ją silne bóle w lewéj gałce i odpowiedniéj skroni; przybywszy do choréj uspokoiłem ją, gdyż nie znalazłem ani przekrwienia gałki, ani zwiększenia jéj twardości, ani też większego osłabienia wzroku, który po operacyi znacznie się polepszył. Ból ustał po zapuszczeniu atropiny. Zaleciłem ciągłe noszenie konserwów.

W marcu r. b. dowiedziałem się, że chora nie przestaje cierpieć na zwykłe bóle głowy, które odzywają się aż w gałkach. Ranki białkówkowe zabliźniły się doskonale, odległe od brzegu rogówki na 1 mm., bez najmniejszego uwydatnienia się, gdyż T. n., kolobomy tęczówki mają szerokości 6 mm. W prawém oku *cataracta nuclearis incipiens*, w lewém łamiące środki przezroczyste, w tarczy nerwowéj najmniejszéj zmiany; naczynia na jéj brzegu zawsze idą ukośnie. Przy pomocy biconvex Nr 12 lewém okiem czyta biegle Nr $2^1/_2$ Sn. W prawém najmniejszego poczucia światła.

Opisując to spostrzeżenie muszę zwrócić uwagę czytelnika na ciekawą familijność, że tak się wyrażę, jaskry w rodzeństwie Pleczyńskich. Starsza o lat 2 siostra operowanéj utraciła zupełnie wzrok także w skutek *glaucoma simplex (atrophia glauc. nn. opticorum)*; wykonana przed laty w lewém oku irydektomia przez prof. S z o k a l s k i e g o nie powstrzymała choroby, nawet pozostało po niéj ciągłe przekrwienie białkówki i rogówki w sąsiedztwie kolobomatu tęczy. Chora doznaje napadów silnych bólów jaskrowych w głowie i obu gałkach, połączonych z womitami. Trzecia, najmłodsza siostra (zmarła na tyfus), doznawała także bardzo silnych bólów głowy z osłabieniem wzroku. Podobny ból prześladuje i dwóch braci naszéj pacyentki, nieraz połączony z womitami; starszy z nich ostatniemi czasy „ma nieco zwichniony umysł." Nasza operowana przy napadach jaskry nie wymiotuje, lecz omdlewa i musi się kłaść do łóżka.

3-cia O b s e r w a c y a. *Cataracta glaucomatosa sin., glaucoma inflammatorium dxt.*, i r y d e k t o m i a w p r a w é j g a ł c e z k i l k a k r o-

tném opróżnieniem komórki. Boruch Tempeldiner, 52-letni krawiec z Lublina, po kilku glaukomatycznych napadach utracił zupełnie wzrok na lewe oko przed dwoma laty. Gałka znacznie twarda (T. 2), naczynia żylne białka znacznie rozszerzone, rogówka nieczuła, źrenica nieruchomo-rozszerzona; *cataracta glaucomatosa*. D. 21 listopada (w piątek) jeszcze mógł szyć przy pomocy szkieł wypukłych, lecz w czasie poobiedniéj łaźni doznał po raz pierwszy napadu jaskry i w prawém oku. Wezwany do chorego na drugi dzień znalazłem wszystkie objawy ostro-glaukom. napadu, bóle nie do wytrzymania w stwardniałéj gałce (T. 1), w skroni i czole, powieki nieco obrzękłe, naczynia łącznicy i podłącznicowe przepełnione krwią, rogówka lekko mętna i nieczuła przy dotknięciu się do niéj nitką lub piórkiem, źrenica powiększona (6 mm.) z zielonawym odcieniem i nieczuła na światło; chory rozróżnia palce w odległości $2^1/_2$', pole widzenia zwężone, szczególnie od strony nosa. Po postawieniu czterech pijawek na skroni i co dwie godzin wkraplaniu atropiny ból tegoż samego dnia zupełnie ustał, lecz wzrok wcale się nie polepszał i owszem zamglenie stawało się większém, tak, że po pięciu dniach chory zaledwie był w stanie liczyć palce w odległości stopy. Pomimo iż w tym czasie ból się nie pojawiał, w zapalnym stanie oka nie było polepszenia. Zauważałem tu, co kilkakrotnie już obserwowałem przy jaskrze, że źrenica od atropiny stała się nieprawidłowo okrągłą, przybrawszy formę nieco trójkątną, to jest w niektórych kierunkach więcéj się rozszerzyła aniżeli w innych. Nie widząc polepszenia choroby i obawiając się zupełnéj utraty wzroku, chory zgodził się na operacyę i w tym celu przybył do szpitala starozakonnych.

Dnia 29 listopada wykonałem w tém oku irydektomię przy pomocy kol. Tetza, Janiszewskiego i Jankowskiego: zrobiłem ją nożykiem Gräfe'go *per scleram ad superius*, który dość trudno przeszedł pomiędzy rogówką i tęczówką, z powodu, iż przedniéj komórki prawie już nie było; wypadniętą część tęczy odciąłem nożyczkami (dwoma cięciami) na przestrzeni 5 mm. do samego rzęskowego jéj brzegu; rana białkówkowa krwawiła, lecz w komórce nie było krwi ani śladu, po operacyi źrenica przybrała natychmiast kolor prawie normalno-czarny i chory był w stanie liczyć palce w odległości sążnia. Łącznica gałki tak była rozmiękczoną, że w trzech miejscach rozszerzała się pod unieruchomiającym ją pincetem. Uciskająca opaska, bez poprzedniego wkraplania atropiny [1]).

Dnia 30. Bólu w operowaném oku najmniejszego; rankę mało znać, rogówka jeszcze nieczuła przy dotknięciu się doń piórkiem, źrenica mętnawo-czarna, białkówka przekrwiona; obrzęk powiek ustąpił; wzrok polepszył się: chory liczy palce na trzy sążnie. Za pomocą cieniutkiéj zondy wypuściłem przez ranę z komórki żółtawą ciecz wodnistą, poczém źrenica natychmiast stała się czarną, ro-

---

[1]) Niektórzy odradzają wkraplanie w podobnych razach atropiny, ponieważ bywały wypadki rozwinięcia się od niéj t. zw. *glaucoma fulminans* z *glaucoma simplex* (Derby, Graefe).

gówka odzyskała czułość i wzrok stał się jaśniejszym, chory mógł rozpoznawać wszystkie przedmioty w pokoju. Atropiny nie zapuszczano przed nałożeniem opaski (używam w podobnych razach *binoculus* dla lepszego unieruchomienia operowanego oka).

Dnia 3 grudnia. Nastrzyknięcie perykornealnych naczyń dość jeszcze znaczne, przezroczysta rogówka znowu nieczula, chociaż T. n.; w ranie widać barwnik. Czyta N. 30 Sn. na 5′, t. j. S. = $^1/_6$. pole widzenia rozszerzyło się. Przez ranę znowu wypuściłem ciecz wodnistą, nie tyle już żółtawą; rogówka stała się czułą, lecz zielonawy odcień z głębi oka pozostał.

Dnia 9. Przekrwienie tylko w sąsiedztwie rany białkówkowo-łącznicowéj; rogówka czuła przy dotknięciu się doń nitką; komórka przednia tak jest płytką, że jéj prawie nie ma. Chory, któremu zdjąłem opaskę po kilku dniach opuścił szpital.

Dnia 19 zapisałem w moich notatkach: zabliźniona ranka wcale się nie uwydatnia przy T. n., nieco zabarwiona, w okolicy jéj nieznaczne sploty krwionośnych naczyń; rogówka zawsze mniéj czułą aniżeli w normalnym stanie; przedniéj komórki prawie nie ma: źrenica i koloboma mają odcień zielonawy; w soczewce widać szarawe punkciki i nieznaczne zamglenie dna ocznego. Tarcza nerwowa prawie niezmieniona, w naczyniach i ich położeniu żadnéj zmiany. Z pomocą N. + 8 czyta N. 3 Sn.: szkło zaleciłem koloru błękitnego; pole widzenia pozostało cokolwiek zwężoném od strony nosowéj. Chory mógł wrócić do dawnych swych zajęć krawieckich.

4-ta Obserwacya. *Glaucoma secundarium utr.*, obustronna irydektomia. Mniéj była korzystną u Abrahama Lichtmana z Lublina, 54-letniego, bardzo wycieńczonego i cierpiącego na chroniczny katar płuc. Prawém okiem nie widzi od 7 lat, lewém od ostatniéj zimy. W sierpniu opatrywałem chorego. Obie gałki oczne leżą bardzo głęboko, w skutek zaniku tłuszczu oczodołowego.

Prawe oko: *trichiasis* średniéj części górnéj powieki, długie rzęsy nieustannie trą o rogówkę, przez co łącznica i białkówka mocno przekrwione, a znieczulona rogówka nieprzezroczysta, naczyniowata *(pannus)* i zdaje się być mniejszą od lewéj. Najmniejszego poczucia światła. + T 2. Powstanie jaskry w tém oku tłumaczę silném tarciem rogówki przez nieprawidłowo rosnące rzęsy *(gl. ex trichiasi)*.

Lewe oko: naczynia białkówkowe mocno rozszerzone i pokręcone; rogówka nieco znieczulona; źrenica rozszerzona i nieczuła na światło. + T. 1. liczy palce w odległości 2′, pole widzenia od strony nosa zaciemnione. Tarcza prześwieca miejscowo jak przez gęstą mgłę. Bole w obu gałkach dość silne i prawie nieustające.

Dnia 14 sierpnia przy pomocy kol. Jankowskiego zrobiłem obustronną irydektomię w górnéj części wyżéj podanym przezemnie sposobem: w obu gałkach pomimo wązkiéj komórki tęczówka wypadła i odciętą została na dostatecznéj przestrzeni. Po rozcięciu gałek powstał silny kaszel i z ranek wypły-

wała obficie krew. Rzęsy wyrwałem szczypczykami. Uciskająca opaska, którą z niemałą trudnością nałożyliśmy z powodu kołtunowatych pejsów, mających chronić chorego od utraty wzroku, które pomimo wszelkich przedstawień z naszej strony nie pozwolił ich obciąć. Jednakże wzrok Lichtmana stopniowo gasł aż dopóki chory nie mógł już rozpoznawać okna, przy którém ciągle siedział; gdybyśmy mu byli obcięli kołtuny pejsów niezaprzeczenie miałby żal do nas przez resztkę swego życia!

Na drugi dzień po operacyi: prawéj kolobomy nie widać, lewa nie zupełnie oczyszczona z krwi, brzegi ranek nieco się rozchodzą, bóle ustały, twardość gałek normalna (T. n.). Od tego czasu, szczególnie po zabliźnieniu ran, przekrwienie w gałkach zaczęło się zmniejszać, bóle ustały i wzrok w lewém oku widocznie się polepszył. chory rozpoznawał przedmioty w swojém mieszkaniu; lecz rzęsy odrosły i znowu poczęły drażnić rogówkę i pomimo kilkakrotnego ich wyrywania znowu następywała recydywa *trichiasis*, którą chory nie zgadzał się usunąć za pomocą plastycznéj operacyi. Podrażnienie gałek powróciło, bóle jaskrowe, aczkolwiek mniéj silne i rzadsze znowu poczęły dolegać i wzrok lewém okiem stopniowo upadał, przy widocznem zabarwieniu źrenicy zielonawym kolorem i formującéj się zaćmie.

5-ta O b s e r w a c y a. *Glaucoma consumatum oc. sin.: glaucoma inflammatorium oc. dxt. iridektomia.* Emilia Kitajewska, 72 letnia wdowa, przed kilku laty poddała się operacyi zeza *(str. converg.)* prawego oka i od 3-ch lat utraciła wzrok lewém okiem w skutek jaskry: prof. S z o k a l s k i proponował wtedy irydektomię, lecz chora uwierzyła homeopacie, którego krople belladonny nic nie dokazały w tym razie: wzrok zginął bezpowrotnie po sześcio-tygodniowéj kuracyi. Wezwano mnie do choréj z powodu, iż od trzech dni zaczęła cierpieć tak samo i na oko prawe. Obejrzałem ją wraz z domowym lekarzem kol. S u r z y c k i m i znaleźliśmy następujące: osoba wątłéj budowy i cierpiąca na chroniczny katar płuc, leży w łóżku w skutek silnych bólów w prawéj gałce, czole i skroni, uskarżając się na brak apetytu przy lekkim gorączkowym stanie.

L e w e o k o: zupełna nieczułość na światło, + T. 2, rogówka mętnawa i nieczuła przy dotknięciu się do niéj, komórki prawie nie ma, *cataracta glaucomatosa* przy rozszerzonéj źrenicy, w łącznicy i na białkówce znacznie rozszerzone żylne naczynia; od czasu do czasu chora doznaje w gałce bólów. W ogóle mieliśmy tu wszelkie cechy t. z. *glaucoma consumatum.*

P r a w e o k o: na kilka dni przed wybuchem glaukomatycznego napadu, chora, używająca szkło wypukłe, zauważyła zjawiska podrażnienia siatkówki, tęczowe koła naokoło świecy, błyski, chwilowe zamglenia wzroku i t. p. *(stadium prodromorum)*, nakoniec w n o c y rozwinęły się symptomata ostro-zapalnéj jaskry przy silnych bólach chwilowo tylko zwalniających. Powieki czerwone i obrzękłe, łącznica gałki mocno przekrwiona i także obrzękła *(chemosis)*, rogówka mniéj czuła niż w normalnym stanie, komórki prawie już nie ma (tak znacznie zwężona), źrenica (4 mm. w średnicy) zaledwie się kurczy, przybrawszy kolor zielonawy. Liczy palce w odległości $1\frac{1}{4}$'; pole widzenia od strony nosa prawie nie istnieje. Było to 10 stycznia 1872 r. Postawiliśmy 3 pijawki na prawej

skroni, przepisawszy czyste wkraplanie rozczynu atropiny, zalecając chorej by zgodziła się na operacyę, której nieodwołalną potrzebę przedstawiliśmy.

Nazajutrz nie znalazłszy w zapalnym stanie gałki najmniejszej zmiany, ani też nie widząc polepszenia wzroku, wykonałem irydektomię przy pomocy kol. Jankowskiego (domowy lekarz wyjechał bowiem na wieś). Od atropiny źrenica nie wiele się powiększyła (6 mm.), rozszerzywszy się tylko w kierunku górno-nosowym, postanowiłem przeto wyciąć tęczówkę w kierunku przeciwnym, t. j. w dolnej części. Operowałem nożykiem Graefego przez białkówkę; tęczówka natychmiast przez ranę wyparta została i z łatwością odcięta dwoma cięciami nożyczek, przez co powstała w dolnej części tęczówki czysta, szeroka, dochodząca rany białkówkowej koloboma; rana nieco krwawiła, lecz komórka pozostała od niej swobodną; w skutek przecięcia łącznicy w *limbus conjunctivae* znikł obrzęk takowej. Uciskająca opaska bez zakropienia atropiny.

Dn. 12—15 stycznia. Natychmiast po operacyi bóle ustąpiły jakby czarodziejską siłą, chora uspokoiła się, powrócił dobry sen i apetyt polepszył się. Twardość gałki już na drugi dzień była normalną (T. n.), czerwoność i obrzęk powiek znikły, lecz przekrwienie i obrzęk łącznicy widoczno, szczególniej w dolnej połowie gałki, tak, że na trzeci dzień zrobiłem nożyczkami nacięcie łącznicy białkówkowej. Czułość rogówki daleko znaczniejsza, lecz zawsze nieco stępiona. Na czwarty dzień dopiero zaczęła się pokazywać komórka przednia, gdyż do tego czasu tęczówka przylegała do błony Descemeta. Zieloność źrenicy znikła. Na drugi dzień polepszenia wzroku nie było, lecz dopiero trzeciego dnia mgła w oku zaczęła się rozsiewać (resp. ustępować) tak, że po czterech dniach chora była w stanie rozpoznawać w pokoju osoby i wszystkie przedmioty. Wraz z bólem ustąpiły natychmiast po operacyi zjawiska, wywołane podrażnieniem siatkówki. Ogólny stan zwątpiałej chorej zaczął się polepszać i jednocześnie stan moralny nic nie pozostawiał do życzenia. Jednakże dość długo w dolnej części gałki widzialny był obrzęk przekrwionej łącznicy, przeciw któremu używaliśmy kropel *lapidis divini* i okładów z wody gulardowej.

Dnia 24 stycznia t. j. 12 dni po irydektomii obrzęk łącznicy zupełnie ustąpił, pozostawiwszy li tylko na białkówce maleńkie rozgałęzienie naczyń w sąsiedztwie już dobrze zabliźnionej rany łącznico-białkówkowej. Opaska zdjęta i zamieniona błękitnemi konserwami, zalecona wszelka ostrożność względem oka. Dnia 26 stycznia badałem chorą wziernikiem: w rzęskowej okolicy kolobomatu widać czarny równikowy brzeg soczewki, a także kanał Petita (gdy chora patrzy ku dołowi); wewnątrz przedniej torebki istnieje szarawy punkcik, gwiazdzista budowa soczewki dość jasna, niewielkie przepełnienie żył siatkówki, tarcza nerwowa nieco przekrwiona i kontury jej nie dość jasne, zmian charakterystycznych jaskry nie powstało w niej jeszcze.

Dnia 10 lutego operowana gałka oczna przyszła do normalnego stanu, rana doskonale się zabliźniła, ślad jej, odległy od brzegu rogówki na 1 mm., oznacza się poprzeczną nieco zabarwioną blizną w białkówce. Szerokość kolobomatu tęczówki, mającego kierunek prostopadły, równa się $5^3/_4$ mm. Przy pomocy N. + 10 chora czytać może N. $3^1/_2$ Sn. w odległości stopy; zaleciłem przeto biconvex

N. 10, błękitne lit. C., gdyż kolobomat nie zakrywał się dolną powieką. Do tej pory stan oka i widzenie naszej pacyentki jest w zadawalniającym stanie.

Tak więc w ciągu roku operowaliśmy pięciu glaukomatyków—dwóch starozakonnych i trzech katolików, z tych dwie kobiety. Irydektomij wykonałem u nich 8 razy, po dwie (obustronną) u trzech chorych i po jednej (jednooczną) u dwóch. Rezultat tych operacyj był dobry, z wyjątkiem jednego starozakonnego (4-ta obs.); trzy razy powróciliśmy wzrok utracony (najlepszy rezultat przy ostro-zapalnej jaskrze) a dwa razy przerwaliśmy męczące chorych bóle, zmniejszając wewnętrzne ciśnienie.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O przewlekłem zapaleniu i gruźlicy otrzewnej i opłucnej *(Peritonitis et pleuritis chronica atque tuberculosis peritonaei et pleurae).*

Przez prof. Dra A. D u c h e k'a (z Wiednia).

Podał Dr Kazimierz Gurbski.

Przewlekłe zapalenie wielkich worków surowiczych mięszano aż do najnowszych czasów ze sprawą gruźliczą w takowych i uważano i opisywano chorobę raz jako zapalenie gruźlicze, drugi raz jako gruźlicę samą przez się. Pomijając już z jednej strony, że pierwsze określenie jest niesłusznem, gdyż oparte jest na błędnem a dzisiaj żadnej nie mającem podstawy rozumowaniu, to z drugiej sprawa chorobowa, chociaż zwykle połączona jest z wytwarzaniem gruzełków, nie może być wprost przyjętą za gruźlicę. Sprawą chorobową zajęte błony surowicze podlegają tym samym zmianom co płuca i inne narzędzia i możemy w nich także oddzielić gruźlicę od zapalenia z produktami serowatemi; i tutaj znajdujemy starsze i młodsze produkta zapalenia, w części niezmienione, w części znajdujące się w różnym stopniu serowatego rozpadu—i tutaj możemy znaleźć szary gruzełek. Gruzełek jednak tak pod względem liczby, rozprzestrzenienia jak również i czasu wystąpienia nie stoi w żadnym oznaczonym stosunku do produktów zapalenia: w jednym szeregu wypadków błona surowicza usiana jest przez znaczną ilość tuż obok siebie umieszczonych gruzełków, pokryta tylko nieznaczną cienką błoną fałszywą, a w jamie błony znajduje się mało wysięku surowiczego,—w drugim szeregu wypadków przeciwnie grube warstwy błon fałszywych pokrywają zewsząd błonę surowiczą, płuca zrośnięte są ściśle ze ścianą klatki piersiowej, jak również zrastają się pomiędzy sobą i ze ścianami trzewia w jamie brzusznej zawarte,—w tych razach tu i owdzie tylko widać gruzełki i trzeba nieraz pilnie badać otrzewnę przeponową, krezki lub opłucnę przeponową, by znaleźć nowotwór w mowie będący.

Pomiędzy temi ostatniemi granicami mieści się większa liczba zwyczajnych wypadków, w których zapalenie i gruźlica stoją na jednym stopniu rozwoju. I tutaj jednak postrzegamy znaczną liczbę odmian, odnośnie do czasu występowania obydwóch spraw. Często najpierw cierpieniu podległa błona surowicza, najczęściej otrzewna, przedstawia objawy prawie czystego zapalenia przewlekłego, podczas gdy na opłucnej, która jak doświadczenie kliniczne uczy, później sprawie podlega, dostrzedz można szare, przezroczyste gruzełki w obec krwawego wysięku do jamy opłucnej, w miernej ilości się znajdującego. Rzadziej się zdarza, by do powolnie przebiegającej, mięszanej sprawy jednej błony surowiczej, dołączało się szybko przebiegające, to jest przyspieszające śmiertelne zejście, zapalenie drugiej błony surowiczej. Jeszcze i pod innym względem postrzegamy zboczenia. Zapalenie dostarcza albo obficie błon fałszywych, które prowadzą do rozległych zrostów trzewiów pomiędzy sobą i ze ścianami jamy lub też błony te w małej znajdują się ilości, zato wysięk płynny jest bardzo obfity i niekiedy do tak znacznej dochodzi ilości, że jama brzuszna lub worek opłucnej są do najwyższego sto-

pnia rozszerzone. Te ostatnie wypadki przebiegają zwykle szybciéj, podczas gdy w wypadkach przewlekłych nieznaczne są ilości wysięku, lub też w czasie życia ilość ta zwolna się pomniejsza. W tych wypadkach, w których ma miejsce całkowite zrośnięcie trzewiów brzusznych, nie ma często ani kropli płynu w jamie otrzewnéj. Nieco odmienny stosunek zachodzi przy opłucnéj. Tutaj niekiedy całe miesiące istnieją obfite wysięki, powiększają się bardzo powoli, również pomniejszają się także nieznacznie, zwiększają się znowu, tak że worek opłucnéj podlega tylko bardzo powoli wielkiemu stopniowi rozszerzenia.

Spotykamy się również z odmianami pod względem wysięku płynnego. Przy przeważnie przewlekłem zapaleniu i obfitych produktach takowego znajdujemy zwykle mierną ilość czerwonawego, rzadziéj żółtawego mętnego, płynu, obfity zaś kłaczkowaty osad pokrywa błonę surowiczą. W rzadszych wypadkach i zwykle tylko w jamie otrzewnéj znajduje się mała ilość żółtawego, gęstego, ropiastego płynu, a w jeszcze rzadszych posokowatego, barwy brunatnéj. Ilość krwi w płynie może być zresztą rozmaita, tak, że takowy może być czerwonawy lub nawet czerwony do tego stopnia, iż można go wziąść za krew wynaczynioną. Podobne wylewy krwawe przychodzą często do skutku bardzo szybko; postrzegałem to raz u pewnego młodego żołnierza, u którego wystąpiły nagle objawy upadku sił, wzrastały ciągle w przeciągu 24 godzin, objętość brzucha doszła do ogromnych rozmiarów, a przez opukiwanie można się było przekonać o znakomitém powiększeniu pierwéj już istniejącego wysięku. Żołnierz ów zmarł w stanie najwyższego osłabienia, a przy oględzinach pośmiertnych znaleziono jamę otrzewnéj wypełnioną ciemno-czerwonym płynem, otrzewną w częściach głębszych pokrytą luźnemi skrzepami a w niektórych miejscach usianą licznemi szaremi guziczkami, wielkości prosa. Występowanie krwi tak często bywa postrzeganém, iż wydaje się jakoby do późniejszego okresu sprawy dołączał się skorbut; krew wylewa się do skóry i tkanki podskórnéj, a w samej cierpiącéj błonie surowiczéj znajdujemy liczne podbiegnięcia. W miejscach, w których guziczki znajdują się w większéj liczbie, podścielisko ich jest krwisto-czerwone, w miarę przemiany barwnika staje się niebiesko-czarne lub szyfrowate i niekiedy zmiany te są tak obszerne, że miejsca błony surowiczéj zabarwione prawidłowo są bardzo nieliczne. Zmiany te postrzegamy częściéj na otrzewnéj jak na opłucnéj. W tym okresie choroby nierzadkie są także krwotoki z dziąseł i nosa.

Przewlekłe zapalenie i gruźlica występują najczęściéj na otrzewnéj i opłucnéj. Oprócz tych błon surowiczych następujące narzędzia mogą być siedliskiem téj sprawy chorobowéj. W o s i e r d z i u (*pericardium*) spotykamy się rzadko z gruzełkami i jeszcze rzadziéj z przewlekłém zapaleniem, którego produkta ulegają przemianie serowatéj. W k i s z k a c h c i e n k i c h spotykamy się w wielu wypadkach ze świeżemi i dawniejszemi owrzodzeniami a niekiedy nawet i z przedziurawieniami ściany kiszki (*perforatio*). W tych wypadkach gruczoły krezkowe były dwa razy siedliskiem ostrego obrzęku i gruźlicy, kiszki zaś nie były zajęte sprawą chorobową. W kiszkach cienkich często powiększenie gruczołów, rzadziéj dławiec (*croup*). W wypadku niedawno postrzeganym w trzech miejscach, mianowicie w okrężnicy zstępującéj i w zgięciu esowatém, znajdowały się ropnie wielkości migdałów, tkanka je otaczająca była miękka, rozpulchniona, czarniawo-szara, ropa zaś przedziurawiwszy ścianę kiszki utorowała sobie drogę do jamy otrzewnéj. Ś l e d z i o n a, w ą t r o b a i n e r k i były często siedliskiem tu i owdzie rozsianych gruzełków; często także i p r z y n e r c z a były serowato zwyrodnione. W m ó z g o w i u znajdowano w wielu wypadkach gruzełki, w dwóch zaś tylko wypadkach postrzegano gruźlicę opony podstawę mózgowia okrywającéj (*meningitis tuberculosa basalis*). Niekiedy g r u c z o ł y s z y j o w e i p a c h w i n o w e były przez gruzełki zwyrodnione. W większéj liczbie wypadków p ł u c a były zupełnie zdrowe, do pewnego tylko stopnia uciśnięte przez wysięk do jamy opłucnéj lub zrośnięte ze ścianą klatki piersiowéj przez świeże lub dawniejsze produkta zapalne. Niekiedy spostrzegano świeże zapalenia płuc, w kilku wypadkach zgorzel tkanki płucnéj, ropnie i zawały. W innych znowu wypadkach gruźlica prosówkowa płuc była widocznie świeższego pochodzenia jak gruźlica opłucnéj, w niektórych razach spostrzegano ogniska serowate rozmaitéj wielkości lub stwardnienie wierzchołków płuc, w najrzadszych zaś wypadkach gruźlicę przewlekłą (*tuberculosis chronica*). Często przy końcu sprawy chorobowéj spotykaliśmy się z z a k r z e p a m i z a m o r o w e m i ż y ł u d o w y c h, które niekiedy ku górze dochodziły do żyły głównéj wstępującéj (*vena cava ascendens*), a ku dołowi wchodziły do pomniejszych żył, do głównego pnia się wlewających. W tych wypadkach i kończyny dolne były obrzęknięte, rzadziéj postrzegaliśmy puchlinę ogólną (*hydrops anasarca generalis*). Wszystkie trupy przy dłuższém trwa-

niu sprawy przedstawiały oznaki wyniszczenia w wysokim stopniu, zwykle też spostrzegano odleżyny (*decubitus*) na kości krzyżowej i w innych miejscach.

Zwykle uważają gruźlicę i przewlekłe zapalenie błon surowiczych, mianowicie opłucnych, jako sprawę zależną od cierpień płuc; zmiany w błonach o których mowa znajdowane są zwykle u ludzi, których płuca już daleko wcześniej cierpieniu uległy, a ztąd znajdowane są w daleko posuniętym okresie suchot (*phtisis*), podczas gdy zmiany w opłucnej dopiero są w początku swego rozwoju. Cierpienie więc błon surowiczych traci na klinicznem znaczeniu i przyjmuje cechę powikłania (*complicatio*) niewielkiej wagi, bo cierpienie ze strony płuc z uwagi zabójczego na ustrój wpływu całą na się zwraca uwagę. W rzadkich tylko wypadkach znajdujemy błony surowicze zmienione obok nieznacznych zmian w tkance płucnej lub małych ognisk serowatych, albo obok pozostałości zaleczonych podobnych spraw. W najrzadszych wypadkach przewlekłe zapalenie i gruźlica występują pierwotnie na błonach surowiczych. Sprawa chorobowa w mowie będąca występuje daleko rzadziej jak suchoty płucne i dlatego Rokitansky naznacza jej piąte miejsce pod względem częstości występowania, suchotom zaś płucnym pierwsze.

Zdanie to potwierdziły moje postrzeżenia, czynione w szpitalach cywilnych w Pradze, Lwowie i Hejdelbergu. Inaczej się jednak rzeczy mają w szpitalach wojennych w Wiedniu. Wkrótce po objęciu przezemnie kliniki w akademii Józefa spostrzegłem bardzo wielką ilość chorych tego rodzaju, jak również stosunek cierpień błon surowiczych do suchot płucnych i innych narządzi przedstawiał się inaczej jak gdzieindziej lub jak go w ogóle przyjmują. Okazało się, że sprawa w mowie będąca obszernie panowała pomiędzy wojskiem do garnizonu należącem i że podpadali jéj młodzi żołnierze, którzy wcale nie cierpieli na długotrwające suchoty płucne. Sprawa chorobowa pomiędzy 1859—1866 występowała nadzwyczaj często, z pomiędzy 1817 zmarłemi od 1859—1864 znaleziono ją 242 razy (13,3%). Spotykano się z nią bez wyjątku u młodych żołnierzy od 20—30 lat. Pomiędzy niemi nie było ani jednego oficera a kilku tylko podoficerów. Cierpiący byli po większéj części Włosi i Rumuni (prawie 36%), pozezas gdy pomiędzy Polakami (17%), Czechami (13), Niemcami i Madziarami (6%), południowemi Słowianami (5%) śmiertelność była daleko mniejszą.

Szczególniéj sprawa chorobowa szerzyła się pomiędzy żołnierzami pewnego pułku rumuńskiego, który z powodu gwałtownéj zimnicy przeniesiony został z Mantui do Wiednia, ludzie ci z powodu wielokrotnie przebytéj zimnicy byli bardzo wyniszczeni i wielu z nich zapadało szybko na gruźlicę błon surowiczych. Gdy w roku 1866 zmieniono wojska garnizonu, chorobę coraz to rzadziéj spostrzegać było można.

Gdzie należy szukać przyczyny częstego pojawiania się choroby w ogóle, a szczegółowo w owéj zmianie częstości sprawy, to powiedzieć jest trudno. Stosunki hygieniczne w mieszkaniach były te same, a do roku 1866 w koszarach mieszkało tylu żołnierzy co i dzisiaj. Sposób życia był ten sam a służba również nie była cięższą. Pod względem pokarmów mogą być tylko o tyle różnice, ile one zachodzą u różnych ludów. O ile się jednak przekonałem, w armii austryackiej pomiędzy wojskami rozmaitych narodowości nie zachodzą takie różnice, by w nich można było szukać z pewnością przyczyny sprawy chorobowéj.

Jedyną różnicę zdawało się stanowić pochodzenie, gdyż po roku 1866 garnizon stolicy składał się głównie z Austryaków, Czechów i mieszkańców Marchii Wschodniéj, brakowało zaś prawie zupełnie Włochów i Rumunów. Że na tych ostatnich nie wpływała zmiana klimatu, to nie ulega najmniejszéj wątpliwości, inna rzecz co do Włochów; Rumuni pochodzili po większéj części z górzystych okolic Siedmiogrodu, gdzie klimat jest daleko ostrzejszy jak w Wiedniu i jego okolicach.

Bardzo ciekawym jest stosunek tych cierpień błon surowiczych do tychże samych cierpień płuc i innych narządzi. Zestawienie oględzin pośmiertnych 165 wypadków (od roku 1861—1864) pokazało, że sprawa 90 razy była pierwotną lub przytrafiała się obok małych ognisk serowatych w płucach i gruczołach limfatycznych; w niektórych wypadkach w wierzchołkach płuc znajdowano tkankę bliznową. W 75 wypadkach obok suchot płucnych galopujących istniało cierpienie błon surowiczych. Zaznaczyć tutaj jednak wypada, że tę ostatnią formę sprawy chorobowéj spotykano tylko u osób cywilnych, podczas gdy wypadki gruźlicy pierwotnéj błon surowiczych znajdowano wyłącznie u żołnierzy.

(*Dokończenie nastąpi*).

Dr. lg. Baranowski

Wiadomości bieżące.

— **Kliniczno-chemiczne badania moczu chorych na ospę.** Podajemy w streszczeniu badania moczu chorych na ospę, dokonane przez Margagliano i Boffito. Ilość oddawanego moczu zmienia się stosownie do okresu choroby. Jeżeli gorączka w okresie zjawiania się wysypki (*stadium eruptionis*) jest silną, ilość wydawanego moczu jest skąpą i wynosi 300—500, a najwyżej 600 Cc. W okresie ropienia i zasychania (*stadium decrustationis*) ilość moczu powiększa się, w razie zaś podwyższania się ciepłoty znowu się pomniejsza. Badania nie doprowadziły jednak autorów do wykazania pewnego związku pomiędzy większą lub mniejszą ilością oddawanego moczu a zejściem pomyślnem lub śmiertelném. Barwa moczu w lekkich wypadkach i w okresie zdrowienia jest jasną, przezroczystą, słomiano-żółtą zmienia się jednak wraz z ukazaniem się cięższych objawów; mocz wtedy jest czerwonawy, przybiera niekiedy barwę ciemną lub krwistoczerwoną, jeżeli zawiera barwniki krwi. Chlorki znajdują się po największej części w małej ilości, a nie dostaje ich zupełnie, skoro stan choroby się pogarsza. W okresie pojawiania się wysypki i ropienia sole te znajdują się w małej ilości, która się powiększa w okresie zasychania. Wypadki w których znajdowano małe ilości tych soli, kończyły się pomyślnie, w tych zaś w których ani śladu chlorków nie było, zwykle złe stawiano rokowanie. Były to po większej części wypadki ospy krwawéj (*variola haemorrhagica*) i zlewającéj (*variola confluens*), kończące się z małemi wyjątkami śmiertelnie. Fakt ten potwierdza zdanie Ravoth'a, Heller'a, Vogel'a, Niemeyer'a, Beale'a i Redtenbacher'a, że obecność chlorków w chorobach gorączkowych jest wielkiego znaczenia pod względem semiotycznym. Na obecność lub brak chlorków nie miały wpływu pokarmy, jak utrzymuje Primaver'a, lecz stan chorych. Autorowie mogli zauważyć, jak nagle u wszystkich chorych w jednakowym się znajdujących stanie, ilość chlorków się zmniejszała, jak znowu w wypadkach ku niepomyślnemu zejściu się skłaniających sole te zupełnie nikły, jak w innych znowu razach ilość chlorków nie ulegała zmianie lub tylko bardzo nieznacznie się pomniejszała. Owo zmniejszanie chlorków niekoniecznie zawsze miało miejsce na wysokości sprawy, lecz niekiedy już w samym początku choroby, gdy wysięk był jeszcze niewielki. Zdarzało się znowu, że u chorych, u których ropienie było obfite, ilość chlorków w moczu była dosyć znaczna. Stałość tych objawów, przy jednakowym odżywianiu chorych pozwala wyprowadzić wniosek, że u tych osobników, na ospę cierpiących, rokowanie jest niepomyślném, u których już w okresie pojawiania się wysypki chlorki znajdują się w skąpéj ilości lub ich zupełnie nie dostaje. Siarczany znajdowały się zawsze w obfitej ilości niezależnie od zejścia sprawy chorobowej, gdyż chorym gorączkującym podawano lemoniadę z kwasem siarczanym. Fosforan wapna znajdował się w małej ilości, zależy to tak w ospie jak i w innych chorobach od pomniejszonego dowozu pokarmów. Fosforan magnezyi znajdował się w małych ilościach w ciężkich wypadkach, a brakowało go zupełnie w ospie krwawéj, nawet w samym początku choroby, tak, że rokowanie zależy także od obecności téj soli. W rzadkich wypadkach, w których małe ilości téj soli powoli się powiększały, stan chorych się polepszał tém więcéj, w miarę jak owa zwiększająca się ilość zbliżała się do ilości prawidłowo w moczu się znajdującéj. Urofein i uroksatyn raz były w większéj, drugi raz w mniejszéj ilości w moczu, tak, że barwniki te nie przedstawiają wielkiego znaczenia. Wedle Primavera'y przeciwnie obecność urofeinu stoi w odwrotnym stosunku do natężenia gorączki, a uroksatynu w prostym. Uroerytrin znajdowano w różnych ilościach, w ciężkich wypadkach, zwykle w ospie krwawej, obecność jego jest zawsze stale złą przepowiednią. Urocyanogen przytrafia się rzadko w moczu, a wypadki, w których go znajdowano, kończyły się zawsze śmiertelnie. Znajduje się zawsze w małych ilościach na kilka dni przed śmiercią w okresie pojawienia się wysypki i ropienia, a nigdy w okresie zasychania. Barwniki żółci rzadko się tylko znajdują i z obecności ich nie można nic wnosić co do przebiegu i rokowania. Hematynę znajdowano tylko w wypadkach ospy krwawej i wtedy zwykle sprawa kończyła się śmiercią. Znajdowała się w moczu aż do śmierci chorego. We wszystkich wypadkach obecności hematyny w moczu zawsze była ospa krwawa, nie we wszystkich zaś wypadkach ospy krwawéj znajdowano hematynę w moczu. Śluzu ropnego nie postrzegali autorowie tak często jak Primaver'a, obecność jego była zawsze złą zapowiedzią. Białko znajduje się tylko

w ciężkich wypadkach, zwykle w ospie krwawej w okresie pojawiania się wysypki i ropienia. Wypadki takie najczęściej kończyły się śmiercią. Autorowie zestawiając wyniki swych badań klinicznochemicznych dochodzą do wniosku, że brak lub zupełna nieobecność chlorków i fosforanów przy obecności hematyny, śluzu ropnego, białka, urocyanogenu zapowiadają na pewno zejście śmiertelne, podczas gdy pojawienie się fosforanów, chociażby w niewielkich ilościach, znikanie białka znaczą poczynające się polepszenie wraz za niém w ślady idącem wyzdrowieniem. (*La nuova liguria med. N. 13, 1872*).

— **Bakterye we krwi chorych na różę.** Nepveau badając pod drobnowidzem krew wziętą z części sprawą różową zajętych, znalazł 1) w niej znaczną liczbę bakteryj; na polu widzenia można ich było wyraźnie do siedmiu odróżnić. 2) We krwi wziętéj z miejsc oddalonych od siedliska sprawy chorobowej znajdował także bakterye, ale już w mniejszej ilości. Prawie w każdéj kropli krwi, wziętéj z ciała można było wykazać pasożyty. 3) We wszystkich postrzeganych wypadkach bakterye należały do gatunku *bactt. puncta*. 4) Znajdują się one we krwi tak przy róży idiopatycznéj jak przyrannéj; czy jednak stale obydwom tym formom towarzyszą, nie jest dotąd jeszcze ściśle wykazaném.

(*Gazz. méd. de Paris*).

— **Odczynnik na naturalne i sztuczne zabarwienie wina czerwonego.** Przed laty kilku Cottoni i Fantagini podali odczynnik, za pomocą którego można rozpoznać sztuczne i naturalne zabarwienie wina czerwonego. 6 Cc. kwasu azotnego c. g. 1,41 mięsza się z 50 Cc. wina i ogrzewa od 90 do 95°. Wino sztucznie zabarwione w przeciągu pięciu minut się odbarwia, podczas gdy wino naturalne nie traci swéj barwy nawet po godzinném ogrzewaniu. W Wittstein'a *Vierteljahresschrift* za 1872 zrobiono uwagę, że prawdziwe wino czerwone odbarwia się także, już po półgodzinném ogrzewaniu. Stein (teraźniejszy redaktor *Schw. Woch. f. Pharm.*) otrzymał taki sam rezultat z prawdziwemi winami czerwonemi, postrzegł zaś, że niektóre wina wcale się nie odbarwiały, chociaż bądź były podejrzywane o sztuczne zafarbowanie, bądź też barwa ich była naturalną. Do sztucznego zabarwiania używają zwykle soku z czarnych jagód (*fructus myrtillorum — Vaccinium Myrtillus, Vaccineae*), których czerwony barwnik w odpowiedniém rozcieńczeniu nie opiera się powyższemu odczynnikowi. Nie ma jednak żadnej przyczyny, dlaczegoby barwnik wina czerwonego miał być stalszym. Stein twierdzi, że odczynnik o którym mowa, jest zupełnie bez wartości. (*Pharm. Centralhalle, N. 27, 1872*).

— **O wpływie związków mineralnych na sprawy odżywcze ustroju ludzkiego.** Paoli przedstawia ważną rolę, jaką rozmaite związki mineralne jak fosforu, chloru, potasu, wapna, żelaza, manganu i krzemu, odgrywają w kształtowaniu ciała ludzkiego, i dla tego w tych wypadkach, w których związki te w małej ilości się znajdują, poleca proszek, który nazywa znotroficznym. Proszek ten składa się: z 10 części podfosforanu wapna; 10 części trojzasadowego fosforanu wapna; 15 części fosforanu sody; 10 części węglanu wapna; 15 części podsiarkonu magnezyi; 10 części chlorku sodu; 15 części dwuwęglanu potażu; 10 części tlenku żelaza; 2,5 części tlenniku manganu; 2,5 cz. krzemianu potażu. Dzieciom daje się dziennie po 3 grammy proszku, dorosłym 5 do 6 grammów. Proszek ten zaleca się: 1) U ssawców, które chorują w skutku ząbkowania. 2) U dzieci cierpiących na mięknienie kości, krzywicę, zołzy, bladaczkę. 3) U ciężarnych lub u cierpiących na choroby połogowe. 4) Przy złamaniach i próchnieniach kości. 5) W gruzlicy, szczególniéj jeżeli już istnieją kawerny. 6) W wypadkach niedokrewności po krwotokach. 7) U zdrowiejących po ciężkich chorobach.

(*Gazz. med. ital. lomb.*).

— Dnia 5 czerwca r. b. zmarł w Strasburgu Dr Stöhr, prof. kliniki terapeutycznéj strasburgskiego uniwersytetu.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcya Gazety Lekarskiéj i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnéj i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiéj. Ulica Sto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

№ 38.

ROK VII. Warszawa, dnia 9 (21) Września 1872 r. TOM XIII.

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. Kazuistyka psychiatryczna. Opinia sądowo-lekarska w sprawie przeciwko J. K., obwinionemu o zabójstwo żony. Przez Dra *A. Rothe*, naczel. lek. szpitala św. Jana Bożego w Warszawie. Roczne sprawozdanie z oftalmicznéj praktyki. Przez Dra med. *Józefa Talko* (w Lublinie), członka towarzystwa niemieckich oftalmologów w Heidelbergu, oraz towarzystw lekarskich w Kijowie, Tyflisie, Wilnie i w Odessie. (Dokończenie). Kronika zagraniczna. O przewlekłém zapaleniu i gruźlicy otrzewnéj i opłucnéj. Przez Prof. Dra A. Duchek'a (z Wiednia). Podał Dr *Kazimierz Gurbski*. Wiadomości bieżące. Kliniczno-chemiczne badania moczu chorych na ospę. Bakterye we krwi chorych na różę. Odczynnik na naturalne i sztuczne zabarwienie wina czerwonego. O wpływie związków mineralnych na sprawy odżywcze ustroju ludzkiego. Ś. p. Dr Stöhr. Dodatek. Farmacyi T. III ark. 30. Pediatryi ark. 30. Patologii Ogólnéj ark 17.

KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

Opinia sądowo-lekarska w sprawie przeciwko J. K., obwinionemu o zabójstwo żony.

Przez Dra A. Rothe, naczel. lek. szpitala św. Jana Bożego w Warszawie.

Do JW. Naczelnego Prokuratora X-go Departamentu Rządzącego Senatu.

Przejrzawszy pod względem lekarskim zakomunikowane mi akta sprawy przeciwko Józefowi K., obwinionemu o rozmyślne zabójstwo żony swojéj Emilii, mam zaszczyt przy niniejszém przesłać JW. Panu uwagi moje i wnioski nad tą sprawą, a to w odpowiedzi na zapytania, uczynione mi w odezwie z dnia 13 (25) sierpnia 1870 roku, a mianowicie:

1) Czy Józef K. podlegał obłąkaniu władz umysłowych przed popełnieniem zabójstwa?

2) Czy w chwili spełnienia zbrodni cierpiał chorobę umysłową?

3) Jaki był stan jego władz umysłowych po spełnieniu zbrodni? a mianowicie w czasie, gdy zostawał pod obserwacyą lekarza więziennego.

Wójt gminy B. zawiadomił Sąd Policyi Poprawczéj w m. L., iż dnia 16 maja 1868 roku, o godzinie 4 z południa, mieszkaniec wsi C., włościanin Józef K., rozmyślnie zabił żonę swoją Emilię, prosząc jednocześnie o zarządzenie formalnego śledztwa co do tego wypadku, które wykryło, iż Józef K., kołodziéj a zarazem i młynarz, przemieszkiwał z rodziną swoją t. j. z żoną, trojgiem dzieci i krewną żony swojéj Katarzyną U. w jednéj izbie, należącéj do szynku, dzierżawionego przez Józefa B., który znał K. od niedawnego czasu.

W czwartek dnia 6 (18) maja 1868 roku, około godziny 3 z południa, żona podsądnego Emilia K. siedząc na ziemi, pod wystawą szynku, zajętą była sporządzaniem surduta męża swego, który siedział za nią na progu.

Po upływie pewnego czasu K. wstał, wszedł do izby (warsztatu) i niebawem z niéj powrócił trzymając w ręku polano, którém niespodzianie z tyłu zadał żonie swojéj tak silne uderzenie w głowę, iż ta nie krzyknąwszy nawet upadła na ziemię, gdzie ją jeszcze kilka razy uderzył. Popełniwszy zbrodnię, podsądny zaczął uciekać do rzeki, głośno oświadczając, iż chce się utopić i że raz wszystko musi się skończyć, co stwierdza również i świadek Ward., dodając zarazem, iż po dokonaniu zabójstwa K. rzucił drewno i zrzucił z siebie kożuch, który miał na sobie. Na krzyk W., „on ją zabił" N. i W. puścili się w pogoń za uciekającym K., którego dopędziwszy, ujęli i związali.

Stan umysłowy K. przed popełnieniem zabójstwa, przytoczone powyżéj akta, opierając się na zeznaniach wiarogodnych świadków, opisują jak następuje: B., zna podsądnego dopiéro od niedawnego czasu, gdyż nie dłużéj jak miesiąc przyjął K. na mieszkanie, jedynie w skutek życzenia właściciela dóbr P. i C., który oddalił od siebie Kar. będącego u niego poprzednio za młynarza. Z początku B. wcale nie chciał mieć podsądnego za lokatora, albowiem z rozchodzących się pomiędzy ludźmi pogłosek, wiedział, że K. cierpi obłąkanie, i jedynie polegając na zapewnieniu dziedzica, że z K. można się zgodzić, postępując z nim ostro, Wil. zgodził się dać podsądnemu przytułek w swoim domu. Następnie B. niejednokrotnie zauważał, że K. często kłócił się z żoną, która mu odmawiała pieniędzy na wódkę; podejrzywał ją o stosunki miłosne z innymi, i raz żądając więcéj pieniędzy, zaczął wyprawiać burdy, odbił szafę i połamał znajdujące się w niéj sprzęty. Inną razą spotkawszy w szynku nieznajomego sobie człowieka, wyrwał mu z rąk list, który tenże trzymał i rzucił go w ogień; po odejściu zaś nieznajomego, K. szukał go w piwnicy tegoż szynku. Niespokojność podsądnego powiększała się zawsze po użyciu choćby najmniejszéj ilości wódki.

Dalej tenże świadek (Bil.) zeznaje, iż o ile mu wiadomo, K. więcéj jak od roku podlegał chwilowo pomięszaniu władz umysłowych; że niejednokrotnie odgrażał się, że zabije swoją żonę, o którą był zazdrosny, chociaż pomimo tego była mu wierną i uległą; następnie, miał zamiar i sobie życie odebrać.

Z zeznań tegoż świadka przekonywamy się nadto, że podsądny w r. 1867 był odsyłany do szpitala miejskiego w L. na kuracyę, ale tamże nie został przyjęty.

Ward. potwierdzając wszystko powyżej przytoczone dodaje, iż również słyszał, że podsądny podlegał cierpieniu umysłowemu.

Krewna zabitéj, Katarzyna Ulk., prawie od roku przy rodzinie Kar. zamieszkała mówi, iż podsądny niemal codziennie doznawał napadów pomięszania. Zwykle milczący i zamyślony, po wypiciu choćby najmniejszéj ilości wódki, rozpoczynał kłótnie z żoną; dobitnie oświadczał jej mniemane swoje względem niéj podejrzenia, niszczył i tłukł sprzęty znajdujące się w izbie i nakoniec bluźnił, grożąc, iż zabije żonę i siebie.

Bez względu jednak na przytoczone pogróżki, bardzo się z żoną kochali.

Ostatni połóg który żona jego przebyła, powiększył podejrzenia jego do tego stopnia, iż nowonarodzone dziecię nie chciał przyznać za swoje prawe. Żona oskarżonego znosiła cierpliwie wszystkie przykrości i pogróżki, postępując z dziećmi łagodnie i czule.

Następnie taż stawająca zeznaje, że podsądny w r. 1867 rzeczywiście był odsyłany do szpitala w L., gdzie go jednak nie przyjęto, a powróciwszy do domu popadł w stan zupełnie bezwiedny, tak, iż zaczął się zanieczyszczać w łóżku.

Gdy po dokonaném zabójstwie przyprowadzono go związanego, Ulk. wskazując na drewno, które było narzędziem zbrodni, rzekła: Ciebie by należało zabić tém polanem, podsądny jéj na to odpowiedział: „Zabijcie, matulu". W końcu Ulk. stanowczo utrzymuje, iż Kar. zabił swą żonę w przystępie pomięszania.

Piotr Kr., sołtys wsi Pa. oświadcza, iż zna Ka. więcéj jak od lat trzech, to jest od czasu, gdy tenże zadzierżawił młyn w P. Pierwsze półtora roku, podsądny prowadził się roztropnie i nikomu powodu do zażaleń nie dawał. Późniéj jednak polubił namiętnie wódkę, a gdy wzbroniono w szynku miejscowym sprzedawać mu takową, Kar. starał się zadosyć uczynić téj namiętności w innych miejscach, upijał się w szynkach daléj położonych. Przytém stawał się coraz posępniejszym, zamyślonym i milczącym, ze znajomymi swymi nie chciał rozmawiać, unikając w ogóle towarzystw; o żonę wciąż był zazdrosny i podejrzliwy, mianując ją „kurwą."

Tenże sam świadek również zeznaje, że chorobliwy stan Kar. pogorszył się od ostatniego połogu jego żony. Jakoż Kar. nie chciał być obecnym przy chrzcie nowonarodzonego dziecięcia i bez względu na porę zimową, boso i w koszuli wybiegłszy z domu, tułał się przez dwie doby po polach i lasach, zkąd go napół zmarzłego przyprowadzono do domu i zmuszono do przepędzenia pewnego czasu w łóżku. Opierając się na opowiadaniach żony K., oraz widząc, że tenże w jednéj tylko koszuli biega po dworze, świadek uważał go za zupełnie obłąkanego, późniéj nawet jako sołtys miejscowy, urządził przy nim ciągłą straż bezpieczeństwa.

Po tem wszystkiém podsądnego odwieźli do m. Ł. w celu udzielenia mu pomocy lekarskiéj w szpitalu miejscowym, lecz tam go nie przyjęto i polecili

odwieźć do Warszawy, co jednak dla braku środków do skutku przyjść nie mogło. Podług zeznań tegoż świadka, podsądny już więcéj jak od pół roku podlegał chorobie umysłowéj, która zwiększała się po każdém użyciu wódki. Okoliczność ta zmuszała denatkę ciągle pilnować męża i niedopuszczać go do używania trunków. Zresztą była mu we wszystkiém uległą pragnąc mu dogodzić, i raz, gdy w napadzie choroby był związanym, usiłowała rozwiązać jego ręce, chcąc w ten sposób zmniejszyć jego cierpienia.

J., wójt zarządu gminy Bal. oświadcza, iż Kar. zawsze prowadził się dobrze i dopiero od półtora roku zaczął okazywać oznaki pomieszania, przyczém jednak był spokojny, milczący i nie kłócił się z nikim, tylko z żoną, która nie chciała mu dać pieniędzy na wódkę.

W ciągu siedmioletniego pożycia małżeńskiego spłodzili troje dzieci, z których jedno zmarło; w ogóle domowe ich pożycie, z wyjątkiem drobnych nieporozumień, pochodzących zawsze z jednego i tegoż samego powodu, nie przedstawiało żadnych przykrości i zmartwień.

W przeddzień zabójstwa podsądny był zupełnie spokojny. W dzień samego czynu, bez względu na to, iż najprzód rano, daléj przy śniadaniu, a ostatecznie w południe, wypił był po półkwaterku wódki, jednak pijanym nie był i z żoną się nie kłócił, co potwierdza i Bil.

Z zeznań samego podsądnego dowiadujemy się, że to była jego trzecia ślubna żona, z którą się ożenił z miłości. W stanie panieńskim była ona rozsądną, dobrą, i w ciągu pierwszych lat ich pożycia w niczém się nie sprzeciwiała, spełniając wszystkie jego żądania i zadawalniając się tém co było w domu. Daléj opowiada, iż żył z nią lat siedm; że z początku ją kochał, był szczęśliwy i spłodził z nią dwoje dzieci, lecz później to się zmieniło, dla wielu powodów, których jednak nie wymienia, mówiąc, że już dużo powiedział policyantowi.

Później powiada, iż żona mu do tego stopnia się naprzykrzyła, że już dawno miał zamiar ją zabić, co też nareszcie i wykonał.

Przed spełnieniem téj zbrodni nie bywał ani pod sądem, ani pod śledztwem. Na zapytanie dlaczego zabił swoją żonę, odpowiada iż zabił ją dla tego, że mu się życie sprzykrzyło, że postanowił zabić żonę; że uderzył Emilię dlatego, aby ją zabić. Przyczyny tego długo trzebaby opowiadać, powiem tylko, iż nie była ani dobrą żoną, ani matką, ani macochą, kłóciła się, była nieposłuszna, nazywała mnie głupim i tylko siebie uważała za mądrą. Z dziećmi obchodziła się szorstko, używała w ich obecności nieprzyzwoitych wyrazów, nie przysposabiała dla męża na czas jedzenia, a tymczasem utrzymywała stosunki miłosne z innymi mężczyznami, o czém donosiły mu nietylko jego dzieci, ale co i sam zauważył, i dlatego od dawna postanowił ją zabić. Jednakże, mówi daléj podsądny, od czasu mojéj choroby i przyjścia na świat ostatniego dziecięcia, t. j. Tomasza, wszystko to się zmieniło, wstępując w stosunki z innymi mężczyznami i nownarodzony Tomasz nie był moim synem. Wszystko to tak mnie zasmucało, iż ja jeszcze więcéj się rozchorowałem i zupełnie rozum utraciłem.

Zdawało mi się, że we mnie wszystko oberwane, a leżąca obok mnie na łóżku żona wydała mi się tak otyłą, iż miejsca dla siebie przy niej znaleźć nie mogłem. Życie tak mi się przykrzyło, iż często zamyślałem zabić albo ją, albo siebie. Po wypiciu tego dnia trzech półkwaterek wódki i zasiadłszy na progu za moją żoną, wzięła mnie ochota zabić ją, czego dokonałem i d o d z i ś d n i a t e g o n i e ż a ł u j ę.

Sąd policyi poprawczej dodaje, że Kar. w ciągu badania jąkał się, wspominał o magnetyzmie, płakał, klękał; na zadawane sobie pytania odpowiadał niezrozumiale i niechętnie, w ogóle był bardzo milczący i posępny.

Lekarz więzienny oświadcza dnia 5 (17) sierpnia, iż K. chociaż rzeczywiście okazuje usposobienie melancholiczne, gdy jednak w rozmowie i postępowaniu jego nie widać wyraźnych objawów obłąkania, również gdy i w jego władzach umysłowych, nie widać takiego rozstroju któryby odejmował mu samowiedzę, przeto lekarz ostatecznie nie sądzi aby K. był obłąkanym.

Dalej po całorocznej obserwacyi, której poddał podsądnego, tenże sam lekarz w raporcie swoim z dnia 25 czerwca (7 lipca), mówi: „K. budowy miernej, wyraz twarzy jego ponury, niespokojny; z innymi więźniami rozmawia mało, szuka samotności; mówi bez związku. W nocy bredzi lub płacze, w ogóle zdrowie jego i stan władz umysłowych nie są prawidłowe. Następnie, nie mogąc bliżej określić siedliska cierpienia, tenże lekarz objawy chorobowe przypisuje cierpieniu układu nerwowego i przypuszcza, że podsądny nie tylko obecnie, lecz od pierwszej chwili uwięzienia go dotkniętym jest j a k ą ś (?) nieprawidłowością władz umysłowych, która jedynie z powodu zagrodzonej choremu drogi do opijania się, nie wybuchnęła gwałtowniej i nie przybrała wyraźnych oznak obłąkania.

Wydział lekarski przy rządzie gubernialnym w X. zadał sobie trzy pytania:

1. Czy w chwili popełnienia zbrodni K. był umysłowo zupełnie zdrów lub nie?

2. W jakim stanie jego władze umysłowe znajdują się obecnie? i

3. O ile są ważne zeznania świadków, dotyczące postępowania K. przed popełnieniem zbrodni?

Roztrząsając sprawę podsądnego, wydział lekarski przychodzi do wniosku, iż wszystkie niezwykłe czyny K. popełnione były po pijanemu i że w skutek nadmiernego użycia wódki, podsądny zapadł na obłęd pijacki *(delirium cum tremore)*. Rozmyślając dwa lata o zabiciu żony, podsądny oswoił się z tą myślą i korzystając ze sposobności, dokonał swego zamiaru. Tak więc (mówi dalej relacya wydziału lekarskiego), czynu tego nie można uważać za nagły i bez namysłu popełniony, jak to się zdarza u obłąkanych. Jako najbliższą pobudkę do spełnienia zbrodni, wydział lekarski uważa zazdrość podsądnego, mówiąc, „iż zapewne żona jego dawała mu powód do tego." W następstwie tego wydział lekarski przypuszcza, iż podsądny z początku zaczął pić, a później nie widząc innego sposobu wydobycia się ze swego nieznośnego położenia, postanowił zabić żonę. Dalej, wydział lekarski mniema, iż czyn podsądnego zaledwie by można uznać za objaw obłąkania.

W wyrazach wyrzeczonych p. K. bezpośrednio po spełnieniu zbrodni, w jego zachowaniu się i usiłowaniach (ucieczki i utopienia się), wydział lekarski znajduje dowody, iż podsądny pojmował swoją winę, a tém samém wiedział, iż za nią będzie karany. Na tém się opierając, wydział lekarski przychodzi ostatecznie do wniosku, że:

1) K. w chwili popełnienia zbrodni był umysłowo zdrów i miał zupełną wolną wolę.

2) Fakta przytoczone przez lekarza więziennego nie wystarczają do rozstrzygnięcia pytania o obecnym stanie władz umysłowych podsądnego, którego nocne majaczenia wzbudzają podejrzenie, iż są udane.

3) Co do trzeciego pytania wydział lekarski sądzi, iż gdy świadkowie uważali za obłąkanie postępki chorego, popełnione li tylko pod wpływem obłędu opilczego *(delirium alcoholicum)*, przeto podobne tłumaczenie czynów Kar., spełnienie zbrodni poprzedzających, w zupełności się odrzuca.

Na podstawie takiej opinii lekarskiej, Sąd Apellacyjny Królestwa Polskiego zatwierdza wyrok Sądu Kryminalnego, t. j. skazuje podsądnego na pozbawienie go wszelkich praw stanu i zesłanie go do kopalń syberyjskich na czas nieograniczony.

(Dalszy ciąg nastąpi).

ROCZNE SPRAWOZDANIE Z OFTALMOLOGICZNEJ PRAKTYKI

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

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

(Dokończenie *)

2-ga Obserwacya. *Glaucoma simplex utr.*, obustronna irydektomia. Pleczyńska, panna 46 letnia, utraciła wzrok w prawém oku w sierpniu 1870 r., zacząwszy nań cierpieć od lutego. Prawa gałka znacznie twarda (T. 2); źrenica rozszerzona, nieruchoma; łamiące środki przezroczyste, rogówka znieczulona; zanik i wklęsłość *(excavatio)* nerwu optycznego; najmniejszego poczucia światła. Od zimy zaczął się pogarszać wzrok i okiem lewém, tak, że dziś z trudnością czyta wielkie litery w książce od nabożeństwa i to przy pomocy szkieł wypukłych, pole widzenia wszakże nie zwężone. T. 1; łamiące środki oka przezroczyste, źrenica niezmieniona; duo oka nieco przekrwione, tarcza cokolwiek bledsza, lecz bez wklęsłości i naczynia na jéj brzegu idą ukośnie. W obu gałkach nie widać przekrwienia łącznicy, ani też białkówki, lecz pomimo to od czasu do czasu chora doznaje w nich bólu, przyczém wzrok stopniowo się osłabia. Bojąc

---

*) Patrz Nr 15, 18, 20, 22, 28, 32, 33, 34, 35, 36 i 37 Gaz. Lek.

się takowy utracić i w lewém oku (gdyż taki sam przebieg choroby był w prawém oku), chora zgodziła się na zaproponowaną przezemnie irydektomię, którą wykonałem jednocześnie na obu oczach w celu usunięcia bólu w prawéj gałce i zatrzymania prócz tego postępu jaskry w lewéj. Było to w drugiéj połowie lipca: operowałem przy łaskawéj pomocy kol. O k o r s k i e g o i J a n k o w s k i e g o.

Po przecięciu liniowym nożykiem białkówek w górnéj części gałek natychmiast powypadały tęczówki, które zostały odcięte dwoma cięciami krzywych nożyczek; krwotoku do przednich komórek nie było, kolobomaty wyszły dość czyste, szerokie i dochodzące do rzęskowéj okolicy. Uciskająca opaska po oczyszczeniu ran ze skrzepów krwi. Na drugi dzień chora uskarża się na ból w lewéj gałce, pochodzący od nieznacznego zebrania się krwi na skroniowéj połowie tęczy, zapewne z saméj rany téj ostatniéj; przy użyciu atropiny takowa wessała się zupełnie po upływie jednéj doby. Rany zabliźniły się *per primam*, po dziesięciu dniach w lewém oku zaledwie znać miejsce ranki, w prawém pozostało jeszcze nieznaczne przekrwienie w sąsiedztwie nieco uwydatniającéj się blizny; twardość w obu gałkach stała się prawidłową (T. n.). Od téj pory do 27 sierpnia chora czuje się jak najlepiéj, nie doznając poprzednio męczących ją bólów głowy i oczu; tego dnia przestraszyły ją silne bóle w lewéj gałce i odpowiedniéj skroni; przybywszy do choréj uspokoiłem ją, gdyż nie znalazłem ani przekrwienia gałki, ani zwiększenia jéj twardości, ani też większego osłabienia wzroku, który po operacyi znacznie się polepszył. Ból ustał po zapuszczeniu atropiny. Zaleciłem ciągłe noszenie konserwów.

W marcu r. b. dowiedziałem się, że chora nie przestaje cierpieć na zwykłe bóle głowy, które odzywają się aż w gałkach. Ranki białkówkowe zabliźniły się doskonale, odległe od brzegu rogówki na 1 mm., bez najmniejszego uwydatnienia się, gdyż T. n., kolobomy tęczówki mają szerokości 6 mm. W prawém oku *cataracta nuclearis incipiens*, w lewém łamiące środki przezroczyste, w tarczy nerwowéj najmniejszéj zmiany; naczynia na jéj brzegu zawsze idą ukośnie. Przy pomocy biconvex Nr 12 lewém okiem czyta biegle Nr $2^1/_2$ Sn. W prawém najmniejszego poczucia światła.

Opisując to spostrzeżenie muszę zwrócić uwagę czytelnika na ciekawą familijność, że tak się wyrażę, jaskry w rodzeństwie Pleczyńskich. Starsza o lat 2 siostra operowanéj utraciła zupełnie wzrok także w skutek *glaucoma simplex (atrophia glauc. nn. opticorum)*; wykonana przed laty w lewém oku irydektomia przez prof. S z o k a l s k i e g o nie powstrzymała choroby, nawet pozostało po niéj ciągłe przekrwienie białkówki i rogówki w sąsiedztwie kolobomatu tęczy. Chora doznaje napadów silnych bólów jaskrowych w głowie i obu gałkach, połączonych z womitami. Trzecia, najmłodsza siostra (zmarła na tyfus), doznawała także bardzo silnych bólów głowy z osłabieniem wzroku. Podobny ból prześladuje i dwóch braci naszéj pacyentki, nieraz połączony z womitami; starszy z nich ostatniemi czasy „ma nieco zwichniony umysł." Nasza operowana przy napadach jaskry nie wymiotuje, lecz omdlewa i musi się kłaść do łóżka.

3-cia O b s e r w a c y a. *Cataracta glaucomatosa sin., glaucoma inflammatorium dxt.*, i r y d e k t o m i a w p r a w é j g a ł c e z k i l k a k r o-

tném opróżnieniem komórki. Boruch Tempeldiner, 52-letni krawiec z Lublina, po kilku glaukomatycznych napadach utracił zupełnie wzrok na lewe oko przed dwoma laty. Gałka znacznie twarda (T. 2), naczynia żylne białka znacznie rozszerzone, rogówka nieczuła, źrenica nieruchomo-rozszerzona; *cataracta glaucomatosa*. D. 21 listopada (w piątek) jeszcze mógł szyć przy pomocy szkieł wypukłych, lecz w czasie poobiedniéj łaźni doznał po raz pierwszy napadu jaskry i w prawém oku. Wezwany do chorego na drugi dzień znalazłem wszystkie objawy ostro-glaukom. napadu, bóle nie do wytrzymania w stwardniałéj gałce (T. 1), w skroni i czole, powieki nieco obrzękłe, naczynia łącznicy i podłącznicowe przepełnione krwią, rogówka lekko mętna i nieczuła przy dotknięciu się do niéj nitką lub piórkiem, źrenica powiększona (6 mm.) z zielonawym odcieniem i nieczuła na światło; chory rozróżnia palce w odległości $2^1/_2$', pole widzenia zwężone, szczególnie od strony nosa. Po postawieniu czterech pijawek na skroni i co dwie godzin wkraplaniu atropiny ból tegoż samego dnia zupełnie ustał, lecz wzrok wcale się nie polepszał i owszem zamglenie stawało się większém, tak, że po pięciu dniach chory zaledwie był w stanie liczyć palce w odległości stopy. Pomimo iż w tym czasie ból się nie pojawiał, w zapalnym stanie oka nie było polepszenia. Zauważałem tu, co kilkakrotnie już obserwowałem przy jaskrze, że źrenica od atropiny stała się nieprawidłowo okrągłą, przybrawszy formę nieco trójkątną, to jest w niektórych kierunkach więcéj się rozszerzyła aniżeli w innych. Nie widząc polepszenia choroby i obawiając się zupełnéj utraty wzroku, chory zgodził się na operacyę i w tym celu przybył do szpitala starozakonnych.

Dnia 29 listopada wykonałem w tém oku irydektomię przy pomocy kol. Tetza, Janiszewskiego i Jankowskiego: zrobiłem ją nożykiem Gräfe'go *per scleram ad superius*, który dość trudno przeszedł pomiędzy rogówką i tęczówką, z powodu, iż przedniéj komórki prawie już nie było; wypadniętą część tęczy odciąłem nożyczkami (dwoma cięciami) na przestrzeni 5 mm. do samego rzęskowego jéj brzegu; rana białkówkowa krwawiła, lecz w komórce nie było krwi ani śladu, po operacyi źrenica przybrała natychmiast kolor prawie normalno-czarny i chory był w stanie liczyć palce w odległości sążnia. Łącznica gałki tak była rozmiękczoną, że w trzech miejscach rozszerzała się pod unieruchomiającym ją pincetem. Uciskająca opaska, bez poprzedniego wkraplania atropiny [1]).

Dnia 30. Bólu w operowaném oku najmniejszego; rankę mało znać, rogówka jeszcze nieczuła przy dotknięciu się doń piórkiem, źrenica mętnawo-czarna, białkówka przekrwiona; obrzęk powiek ustąpił; wzrok polepszył się: chory liczy palce na trzy sążnie. Za pomocą cieniutkiéj zondy wypuściłem przez ranę z komórki żółtawą ciecz wodnistą, poczém źrenica natychmiast stała się czarną, ro-

---

[1]) Niektórzy odradzają wkraplanie w podobnych razach atropiny, ponieważ bywały wypadki rozwinięcia się od niéj t. zw. *glaucoma fulminans* z *glaucoma simplex* (Derby, Graefe).

gówka odzyskała czułość i wzrok stał się jaśniejszym, chory mógł rozpoznawać wszystkie przedmioty w pokoju. Atropiny nie zapuszczano przed nałożeniem opaski (używam w podobnych razach *binoculus* dla lepszego unieruchomienia operowanego oka).

Dnia 3 grudnia. Nastrzyknięcie perykornealnych naczyń dość jeszcze znaczne, przezroczysta rogówka znowu nieczula, chociaż T. n.; w ranie widać barwnik. Czyta N. 30 Sn. na 5′, t. j. S. = $^1/_6$. pole widzenia rozszerzyło się. Przez ranę znowu wypuściłem ciecz wodnistą, nie tyle już żółtawą; rogówka stała się czułą, lecz zielonawy odcień z głębi oka pozostał.

Dnia 9. Przekrwienie tylko w sąsiedztwie rany białkówkowo-łącznicowéj; rogówka czuła przy dotknięciu się doń nitką; komórka przednia tak jest płytką, że jéj prawie nie ma. Chory, któremu zdjąłem opaskę po kilku dniach opuścił szpital.

Dnia 19 zapisałem w moich notatkach: zabliźniona ranka wcale się nie uwydatnia przy T. n., nieco zabarwiona, w okolicy jéj nieznaczne sploty krwionośnych naczyń; rogówka zawsze mniéj czułą aniżeli w normalnym stanie; przedniéj komórki prawie nie ma: źrenica i koloboma mają odcień zielonawy; w soczewce widać szarawe punkciki i nieznaczne zamglenie dna ocznego. Tarcza nerwowa prawie niezmieniona, w naczyniach i ich położeniu żadnéj zmiany. Z pomocą N. + 8 czyta N. 3 Sn.: szkło zaleciłem koloru błękitnego; pole widzenia pozostało cokolwiek zwężoném od strony nosowéj. Chory mógł wrócić do dawnych swych zajęć krawieckich.

4-ta Obserwacya. *Glaucoma secundarium utr.*, obustronna irydektomia. Mniéj była korzystną u Abrahama Lichtmana z Lublina, 54-letniego, bardzo wycieńczonego i cierpiącego na chroniczny katar płuc. Prawém okiem nie widzi od 7 lat, lewém od ostatniéj zimy. W sierpniu opatrywałem chorego. Obie gałki oczne leżą bardzo głęboko, w skutek zaniku tłuszczu oczodołowego.

Prawe oko: *trichiasis* średniéj części górnéj powieki, długie rzęsy nieustannie trą o rogówkę, przez co łącznica i białkówka mocno przekrwione, a znieczulona rogówka nieprzezroczysta, naczyniowata *(pannus)* i zdaje się być mniejszą od lewéj. Najmniejszego poczucia światła. + T 2. Powstanie jaskry w tém oku tłumaczę silném tarciem rogówki przez nieprawidłowo rosnące rzęsy *(gl. ex trichiasi)*.

Lewe oko: naczynia białkówkowe mocno rozszerzone i pokręcone; rogówka nieco znieczulona; źrenica rozszerzona i nieczuła na światło. + T. 1. liczy palce w odległości 2′, pole widzenia od strony nosa zaciemnione. Tarcza prześwieca miejscowo jak przez gęstą mgłę. Bole w obu gałkach dość silne i prawie nieustające.

Dnia 14 sierpnia przy pomocy kol. Jankowskiego zrobiłem obustronną irydektomię w górnéj części wyżéj podanym przezemnie sposobem: w obu gałkach pomimo wązkiéj komórki tęczówka wypadła i odciętą została na dostatecznéj przestrzeni. Po rozcięciu gałek powstał silny kaszel i z ranek wypły-

wała obficie krew. Rzęsy wyrwałem szczypczykami. Uciskająca opaska, którą z niemałą trudnością nałożyliśmy z powodu kołtunowatych pejsów, mających chronić chorego od utraty wzroku, które pomimo wszelkich przedstawień z naszej strony nie pozwolił ich obciąć. Jednakże wzrok Lichtmana stopniowo gasł aż dopóki chory nie mógł już rozpoznawać okna, przy którém ciągle siedział; gdybyśmy mu byli obcięli kołtuny pejsów niezaprzeczenie miałby żal do nas przez resztkę swego życia!

Na drugi dzień po operacyi: prawéj kolobomy nie widać, lewa nie zupełnie oczyszczona z krwi, brzegi ranek nieco się rozchodzą, bóle ustały, twardość gałek normalna (T. n.). Od tego czasu, szczególnie po zabliźnieniu ran, przekrwienie w gałkach zaczęło się zmniejszać, bóle ustały i wzrok w lewém oku widocznie się polepszył. chory rozpoznawał przedmioty w swojém mieszkaniu; lecz rzęsy odrosły i znowu poczęły drażnić rogówkę i pomimo kilkakrotnego ich wyrywania znowu następywała recydywa *trichiasis*, którą chory nie zgadzał się usunąć za pomocą plastycznéj operacyi. Podrażnienie gałek powróciło, bóle jaskrowe, aczkolwiek mniéj silne i rzadsze znowu poczęły dolegać i wzrok lewém okiem stopniowo upadał, przy widocznem zabarwieniu źrenicy zielonawym kolorem i formującéj się zaćmie.

5-ta O b s e r w a c y a. *Glaucoma consumatum oc. sin.: glaucoma inflammatorium oc. dxt. iridektomia.* Emilia Kitajewska, 72 letnia wdowa, przed kilku laty poddała się operacyi zeza *(str. converg.)* prawego oka i od 3-ch lat utraciła wzrok lewém okiem w skutek jaskry: prof. S z o k a l s k i proponował wtedy irydektomię, lecz chora uwierzyła homeopacie, którego krople belladonny nic nie dokazały w tym razie: wzrok zginął bezpowrotnie po sześcio-tygodniowéj kuracyi. Wezwano mnie do choréj z powodu, iż od trzech dni zaczęła cierpieć tak samo i na oko prawe. Obejrzałem ją wraz z domowym lekarzem kol. S u r z y c k i m i znaleźliśmy następujące: osoba wątłéj budowy i cierpiąca na chroniczny katar płuc, leży w łóżku w skutek silnych bólów w prawéj gałce, czole i skroni, uskarżając się na brak apetytu przy lekkim gorączkowym stanie.

L e w e o k o: zupełna nieczułość na światło, — T. 2, rogówka mętnawa i nieczuła przy dotknięciu się do niéj, komórki prawie nie ma, *cataracta glaucomatosa* przy rozszerzonéj źrenicy, w łącznicy i na białkówce znacznie rozszerzone żylne naczynia; od czasu do czasu chora doznaje w gałce bólów. W ogóle mieliśmy tu wszelkie cechy t. z. *glaucoma consumatum.*

P r a w e o k o: na kilka dni przed wybuchem glaukomatycznego napadu, chora, używająca szkło wypukłe, zauważyła zjawiska podrażnienia siatkówki, tęczowe koła naokoło świecy, błyski, chwilowe zamglenia wzroku i t. p. *(stadium prodromorum)*, nakoniec w n o c y rozwinęły się symptomata ostro-zapalnéj jaskry przy silnych bólach chwilowo tylko zwalniających. Powieki czerwone i obrzękłe, łącznica gałki mocno przekrwiona i także obrzękła *(chemosis)*, rogówka mniéj czuła niż w normalnym stanie, komórki prawie już nie ma (tak znacznie zwężona), źrenica (4 mm. w średnicy) zaledwie się kurczy, przybrawszy kolor zielonawy. Liczy palce w odległości $1\frac{1}{4}$'; pole widzenia od strony nosa prawie nie istnieje. Było to 10 stycznia 1872 r. Postawiliśmy 3 pijawki na prawej

skroni, przepisawszy czyste wkraplanie roczynu atropiny, zalecając chorej by zgodziła się na operacyę, której nieodwołalną potrzebę przedstawiliśmy.

Nazajutrz nie znalazłszy w zapalnym stanie gałki najmniejszej zmiany, ani też nie widząc polepszenia wzroku, wykonałem irydektomię przy pomocy kol. Jankowskiego (domowy lekarz wyjechał bowiem na wieś). Od atropiny źrenica nie wiele się powiększyła (6 mm.), rozszerzywszy się tylko w kierunku górno-nosowym, postanowiłem przeto wyciąć tęczówkę w kierunku przeciwnym, t. j. w dolnej części. Operowałem nożykiem Graefego przez białkówkę; tęczówka natychmiast przez ranę wyparta została i z łatwością odcięta dwoma cięciami nożyczek, przez co powstała w dolnej części tęczówki czysta, szeroka, dochodząca rany białkówkowej koloboma; rana nieco krwawiła, lecz komórka pozostała od niej swobodną; w skutek przecięcia łącznicy w *limbus conjunctivae* znikł obrzęk takowej. Uciskająca opaska bez zakropienia atropiny.

Dn. 12—15 stycznia. Natychmiast po operacyi bóle ustąpiły jakby czarodziejską siłą, chora uspokoiła się, powrócił dobry sen i apetyt polepszył się. Twardość gałki już na drugi dzień była normalną (T. n.), czerwoność i obrzęk powiek znikły, lecz przekrwienie i obrzęk łącznicy widoczno, szczególniej w dolnej połowie gałki, tak, że na trzeci dzień zrobiłem nożyczkami nacięcie łącznicy białkówkowej. Czułość rogówki daleko znaczniejsza, lecz zawsze nieco stępiona. Na czwarty dzień dopiero zaczęła się pokazywać komórka przednia, gdyż do tego czasu tęczówka przylegała do błony Descemeta. Zieloność źrenicy znikła. Na drugi dzień polepszenia wzroku nie było, lecz dopiero trzeciego dnia mgła w oku zaczęła się rozsiewać (resp. ustępować) tak, że po czterech dniach chora była w stanie rozpoznawać w pokoju osoby i wszystkie przedmioty. Wraz z bólem ustąpiły natychmiast po operacyi zjawiska, wywołane podrażnieniem siatkówki. Ogólny stan zwątpiałej chorej zaczął się polepszać i jednocześnie stan moralny nic nie pozostawiał do życzenia. Jednakże dość długo w dolnej części gałki widzialny był obrzęk przekrwionej łącznicy, przeciw któremu używaliśmy kropel *lapidis divini* i okładów z wody gulardowej.

Dnia 24 stycznia t. j. 12 dni po irydektomii obrzęk łącznicy zupełnie ustąpił, pozostawiwszy li tylko na białkówce maleńkie rozgałęzienie naczyń w sąsiedztwie już dobrze zabliźnionej rany łącznico-białkówkowej. Opaska zdjęta i zamieniona błękitnemi konserwami, zalecona wszelka ostrożność względem oka. Dnia 26 stycznia badałem chorą wziernikiem: w rzęskowej okolicy kolobomatu widać czarny równikowy brzeg soczewki, a także kanał Petita (gdy chora patrzy ku dołowi); wewnątrz przedniej torebki istnieje szarawy punkcik, gwiazdzista budowa soczewki dość jasna, niewielkie przepełnienie żył siatkówki, tarcza nerwowa nieco przekrwiona i kontury jej nie dość jasne, zmian charakterystycznych jaskry nie powstało w niej jeszcze.

Dnia 10 lutego operowana gałka oczna przyszła do normalnego stanu, rana doskonale się zabliźniła, ślad jej, odległy od brzegu rogówki na 1 mm., oznacza się poprzeczną nieco zabarwioną blizną w białkówce. Szerokość kolobomatu tęczówki, mającego kierunek prostopadły, równa się $5^3/_4$ mm. Przy pomocy N. + 10 chora czytać może N. $3^1/_2$ Sn. w odległości stopy; zaleciłem przeto biconvex

N. 10, błękitne lit. C., gdyż kołobomat nie zakrywał się dolną powieką. Do tej pory stan oka i widzenie naszej pacyentki jest w zadawalniającym stanie.

Tak więc w ciągu roku operowaliśmy pięciu glaukomatyków—dwóch starozakonnych i trzech katolików, z tych dwie kobiety. Irydektomij wykonałem u nich 8 razy, po dwie (obustronną) u trzech chorych i po jednej (jednooczną) u dwóch. Rezultat tych operacyj był dobry, z wyjątkiem jednego starozakonnego (4-ta obs.); trzy razy powróciliśmy wzrok utracony (najlepszy rezultat przy ostro-zapalnej jaskrze) a dwa razy przerwaliśmy męczące chorych bóle, zmniejszając wewnętrzne ciśnienie.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O przewlekłem zapaleniu i gruźlicy otrzewnej i opłucnej *(Peritonitis et pleuritis chronica atque tuberculosis peritonaei et pleurae).*

Przez prof. Dra A. D u c h e k'a (z Wiednia).

Podał Dr Kazimierz Gurbski.

Przewlekłe zapalenie wielkich worków surowiczych mięszano aż do najnowszych czasów ze sprawą gruźliczą w takowych i uważano i opisywano chorobę raz jako zapalenie gruźlicze, drugi raz jako gruźlicę samą przez się. Pomijając już z jednej strony, że pierwsze określenie jest niesłusznem, gdyż oparte jest na błędnem a dzisiaj żadnej nie mającem podstawy rozumowaniu, to z drugiej sprawa chorobowa, chociaż zwykle połączona jest z wytwarzaniem gruzełków, nie może być wprost przyjętą za gruźlicę. Sprawą chorobową zajęte błony surowicze podlegają tym samym zmianom co płuca i inne narzędzia i możemy w nich także oddzielić gruźlicę od zapalenia z produktami serowatemi; i tutaj znajdujemy starsze i młodsze produkta zapalenia, w części niezmienione, w części znajdujące się w różnym stopniu serowatego rozpadu—i tutaj możemy znaleźć szary gruzełek. Gruzełek jednak tak pod względem liczby, rozprzestrzenienia jak również i czasu wystąpienia nie stoi w żadnym oznaczonym stosunku do produktów zapalenia: w jednym szeregu wypadków błona surowicza usiana jest przez znaczną ilość tuż obok siebie umieszczonych gruzełków, pokryta tylko nieznaczną cienką błoną fałszywą, a w jamie błony znajduje się mało wysięku surowiczego,—w drugim szeregu wypadków przeciwnie grube warstwy błon fałszywych pokrywają zewsząd błonę surowiczą, płuca zrośnięte są ściśle ze ścianą klatki piersiowej, jak również zrastają się pomiędzy sobą i ze ścianami trzewia w jamie brzusznej zawarte,—w tych razach tu i owdzie tylko widać gruzełki i trzeba nieraz pilnie badać otrzewnę przeponową, krezki lub opłucnę przeponową, by znaleźć nowotwór w mowie będący.

Pomiędzy temi ostatniemi granicami mieści się większa liczba zwyczajnych wypadków, w których zapalenie i gruźlica stoją na jednym stopniu rozwoju. I tutaj jednak postrzegamy znaczną liczbę odmian, odnośnie do czasu występowania obydwóch spraw. Często najpierw cierpieniu podległa błona surowicza, najczęściej otrzewna, przedstawia objawy prawie czystego zapalenia przewlekłego, podczas gdy na opłucnej, która jak doświadczenie kliniczne uczy, później sprawie podlega, dostrzedz można szare, przezroczyste gruzełki w obec krwawego wysięku do jamy opłucnej, w miernej ilości się znajdującego. Rzadziej się zdarza, by do powolnie przebiegającej, mięszanej sprawy jednej błony surowiczej, dołączało się szybko przebiegające, to jest przyspieszające śmiertelne zejście, zapalenie drugiej błony surowiczej. Jeszcze i pod innym względem postrzegamy zboczenia. Zapalenie dostarcza albo obficie błon fałszywych, które prowadzą do rozległych zrostów trzewiów pomiędzy sobą i ze ścianami jamy lub też błony te w małej znajdują się ilości, zato wysięk płynny jest bardzo obfity i niekiedy do tak znacznej dochodzi ilości, że jama brzuszna lub worek opłucnej są do najwyższego sto-

pnia rozszerzone. Te ostatnie wypadki przebiegają zwykle szybciéj, podczas gdy w wypadkach przewlekłych nieznaczne są ilości wysięku, lub też w czasie życia ilość ta zwolna się pomniejsza. W tych wypadkach, w których ma miejsce całkowite zrośnięcie trzewiów brzusznych, nie ma często ani kropli płynu w jamie otrzewnéj. Nieco odmienny stosunek zachodzi przy opłucnéj. Tutaj niekiedy całe miesiące istnieją obfite wysięki, powiększają się bardzo powoli, również pomniejszają się także nieznacznie, zwiększają się znowu, tak że worek opłucnéj podlega tylko bardzo powoli wielkiemu stopniowi rozszerzenia.

Spotykamy się również z odmianami pod względem wysięku płynnego. Przy przeważnie przewlekłem zapaleniu i obfitych produktach takowego znajdujemy zwykle mierną ilość czerwonawego, rzadziéj żółtawego mętnego, płynu, obfity zaś kłaczkowaty osad pokrywa błonę surowiczą. W rzadszych wypadkach i zwykle tylko w jamie otrzewnéj znajduje się mała ilość żółtawego, gęstego, ropiastego płynu, a w jeszcze rzadszych posokowatego, barwy brunatnéj. Ilość krwi w płynie może być zresztą rozmaita, tak, że takowy może być czerwonawy lub nawet czerwony do tego stopnia, iż można go wziąść za krew wynaczynioną. Podobne wylewy krwawe przychodzą często do skutku bardzo szybko; postrzegałem to raz u pewnego młodego żołnierza, u którego wystąpiły nagle objawy upadku sił, wzrastały ciągle w przeciągu 24 godzin, objętość brzucha doszła do ogromnych rozmiarów, a przez opukiwanie można się było przekonać o znakomitém powiększeniu pierwéj już istniejącego wysięku. Żołnierz ów zmarł w stanie najwyższego osłabienia, a przy oględzinach pośmiertnych znaleziono jamę otrzewnéj wypełnioną ciemno-czerwonym płynem, otrzewną w częściach głębszych pokrytą luźnemi skrzepami a w niektórych miejscach usianą licznemi szaremi guziczkami, wielkości prosa. Występowanie krwi tak często bywa postrzeganém, iż wydaje się jakoby do późniejszego okresu sprawy dołączał się skorbut; krew wylewa się do skóry i tkanki podskórnéj, a w samej cierpiącéj błonie surowiczéj znajdujemy liczne podbiegnięcia. W miejscach, w których guziczki znajdują się w większéj liczbie, podścielisko ich jest krwisto-czerwone, w miarę przemiany barwnika staje się niebiesko-czarne lub szyfrowate i niekiedy zmiany te są tak obszerne, że miejsca błony surowiczéj zabarwione prawidłowo są bardzo nieliczne. Zmiany te postrzegamy częściéj na otrzewnéj jak na opłucnéj. W tym okresie choroby nierzadkie są także krwotoki z dziąseł i nosa.

Przewlekłe zapalenie i gruźlica występują najczęściéj na otrzewnéj i opłucnéj. Oprócz tych błon surowiczych następujące narzędzia mogą być siedliskiem téj sprawy chorobowéj. W o s i e r d z i u (*pericardium*) spotykamy się rzadko z gruzełkami i jeszcze rzadziéj z przewlekłém zapaleniem, którego produkta ulegają przemianie serowatéj. W k i s z k a c h c i e n k i c h spotykamy się w wielu wypadkach ze świeżemi i dawniejszemi owrzodzeniami a niekiedy nawet i z przedziurawieniami ściany kiszki (*perforatio*). W tych wypadkach gruczoły krezkowe były dwa razy siedliskiem ostrego obrzęku i gruźlicy, kiszki zaś nie były zajęte sprawą chorobową. W kiszkach cienkich często powiększenie gruczołów, rzadziéj dławiec (*croup*). W wypadku niedawno postrzeganym w trzech miejscach, mianowicie w okrężnicy zstępującéj i w zgięciu esowatém, znajdowały się ropnie wielkości migdałów, tkanka je otaczająca była miękka, rozpulchniona, czarniawo-szara, ropa zaś przedziurawiwszy ścianę kiszki utorowała sobie drogę do jamy otrzewnéj. Ś l e d z i o n a, w ą t r o b a i n e r k i były często siedliskiem tu i owdzie rozsianych gruzełków; często także i p r z y n e r c z a były serowato zwyrodnione. W m ó z g o w i u znajdowano w wielu wypadkach gruzełki, w dwóch zaś tylko wypadkach postrzegano gruźlicę opony podstawę mózgowia okrywającéj (*meningitis tuberculosa basalis*). Niekiedy g r u c z o ł y s z y j o w e i p a c h w i n o w e były przez gruzełki zwyrodnione. W większéj liczbie wypadków p ł u c a były zupełnie zdrowe, do pewnego tylko stopnia uciśnięte przez wysięk do jamy opłucnéj lub zrośnięte ze ścianą klatki piersiowéj przez świeże lub dawniejsze produkta zapalne. Niekiedy spostrzegano świeże zapalenia płuc, w kilku wypadkach zgorzel tkanki płucnéj, ropnie i zawały. W innych znowu wypadkach gruźlica prosówkowa płuc była widocznie świeższego pochodzenia jak gruźlica opłucnéj, w niektórych razach spostrzegano ogniska serowate rozmaitéj wielkości lub stwardnienie wierzchołków płuc, w najrzadszych zaś wypadkach gruźlicę przewlekłą (*tuberculosis chronica*). Często przy końcu sprawy chorobowéj spotykaliśmy się z z a k r z e p a m i z a m o r o w e m i ż y ł u d o w y c h, które niekiedy ku górze dochodziły do żyły głównéj wstępującéj (*vena cava ascendens*), a ku dołowi wchodziły do pomniejszych żył, do głównego pnia się wlewających. W tych wypadkach i kończyny dolne były obrzęknięte, rzadziéj postrzegaliśmy puchlinę ogólną (*hydrops anasarca generalis*). Wszystkie trupy przy dłuższém trwa-

niu sprawy przedstawiały oznaki wyniszczenia w wysokim stopniu, zwykle też spostrzegano odleżyny (*decubitus*) na kości krzyżowej i w innych miejscach.

Zwykle uważają gruźlicę i przewlekłe zapalenie błon surowiczych, mianowicie opłucnych, jako sprawę zależną od cierpień płuc; zmiany w błonach o których mowa znajdowane są zwykle u ludzi, których płuca już daleko wcześniej cierpieniu uległy, a ztąd znajdowane są w daleko posuniętym okresie suchot (*phtisis*), podczas gdy zmiany w opłucnej dopiero są w początku swego rozwoju. Cierpienie więc błon surowiczych traci na klinicznem znaczeniu i przyjmuje cechę powikłania (*complicatio*) niewielkiej wagi, bo cierpienie ze strony płuc z uwagi zabójczego na ustrój wpływu całą na się zwraca uwagę. W rzadkich tylko wypadkach znajdujemy błony surowicze zmienione obok nieznacznych zmian w tkance płucnej lub małych ognisk serowatych, albo obok pozostałości zaleczonych podobnych spraw. W najrzadszych wypadkach przewlekłe zapalenie i gruźlica występują pierwotnie na błonach surowiczych. Sprawa chorobowa w mowie będąca występuje daleko rzadziej jak suchoty płucne i dlatego Rokitansky naznacza jej piąte miejsce pod względem częstości występowania, suchotom zaś płucnym pierwsze.

Zdanie to potwierdziły moje postrzeżenia, czynione w szpitalach cywilnych w Pradze, Lwowie i Hejdelbergu. Inaczej się jednak rzeczy mają w szpitalach wojennych w Wiedniu. Wkrótce po objęciu przezemnie kliniki w akademii Józefa spostrzegłem bardzo wielką ilość chorych tego rodzaju, jak również stosunek cierpień błon surowiczych do suchot płucnych i innych narządzi przedstawiał się inaczej jak gdzieindziej lub jak go w ogóle przyjmują. Okazało się, że sprawa w mowie będąca obszernie panowała pomiędzy wojskiem do garnizonu należącem i że podpadali jéj młodzi żołnierze, którzy wcale nie cierpieli na długotrwające suchoty płucne. Sprawa chorobowa pomiędzy 1859—1866 występowała nadzwyczaj często, z pomiędzy 1817 zmarłemi od 1859—1864 znaleziono ją 242 razy (13,3%). Spotykano się z nią bez wyjątku u młodych żołnierzy od 20—30 lat. Pomiędzy niemi nie było ani jednego oficera a kilku tylko podoficerów. Cierpiący byli po większéj części Włosi i Rumuni (prawie 36%), pozezas gdy pomiędzy Polakami (17%), Czechami (13), Niemcami i Madziarami (6%), południowemi Słowianami (5%) śmiertelność była daleko mniejszą.

Szczególniéj sprawa chorobowa szerzyła się pomiędzy żołnierzami pewnego pułku rumuńskiego, który z powodu gwałtownéj zimnicy przeniesiony został z Mantui do Wiednia, ludzie ci z powodu wielokrotnie przebytéj zimnicy byli bardzo wyniszczeni i wielu z nich zapadało szybko na gruźlicę błon surowiczych. Gdy w roku 1866 zmieniono wojska garnizonu, chorobę coraz to rzadziéj spostrzegać było można.

Gdzie należy szukać przyczyny częstego pojawiania się choroby w ogóle, a szczegółowo w owéj zmianie częstości sprawy, to powiedzieć jest trudno. Stosunki hygieniczne w mieszkaniach były te same, a do roku 1866 w koszarach mieszkało tylu żołnierzy co i dzisiaj. Sposób życia był ten sam a służba również nie była cięższą. Pod względem pokarmów mogą być tylko o tyle różnice, ile one zachodzą u różnych ludów. O ile się jednak przekonałem, w armii austryackiej pomiędzy wojskami rozmaitych narodowości nie zachodzą takie różnice, by w nich można było szukać z pewnością przyczyny sprawy chorobowéj.

Jedyną różnicę zdawało się stanowić pochodzenie, gdyż po roku 1866 garnizon stolicy składał się głównie z Austryaków, Czechów i mieszkańców Marchii Wschodniéj, brakowało zaś prawie zupełnie Włochów i Rumunów. Że na tych ostatnich nie wpływała zmiana klimatu, to nie ulega najmniejszéj wątpliwości, inna rzecz co do Włochów; Rumuni pochodzili po większéj części z górzystych okolic Siedmiogrodu, gdzie klimat jest daleko ostrzejszy jak w Wiedniu i jego okolicach.

Bardzo ciekawym jest stosunek tych cierpień błon surowiczych do tychże samych cierpień płuc i innych narządzi. Zestawienie oględzin pośmiertnych 165 wypadków (od roku 1861—1864) pokazało, że sprawa 90 razy była pierwotną lub przytrafiała się obok małych ognisk serowatych w płucach i gruczołach limfatycznych; w niektórych wypadkach w wierzchołkach płuc znajdowano tkankę bliznową. W 75 wypadkach obok suchot płucnych galopujących istniało cierpienie błon surowiczych. Zaznaczyć tutaj jednak wypada, że tę ostatnią formę sprawy chorobowéj spotykano tylko u osób cywilnych, podczas gdy wypadki gruźlicy pierwotnéj błon surowiczych znajdowano wyłącznie u żołnierzy.

(*Dokończenie nastąpi*).

Dr. lg. Baranowski

Wiadomości bieżące.

— **Kliniczno-chemiczne badania moczu chorych na ospę.** Podajemy w streszczeniu badania moczu chorych na ospę, dokonane przez Margagliano i Boffito. Ilość oddawanego moczu zmienia się stosownie do okresu choroby. Jeżeli gorączka w okresie zjawiania się wysypki (*stadium eruptionis*) jest silną, ilość wydawanego moczu jest skąpą i wynosi 300—500, a najwyżej 600 Cc. W okresie ropienia i zasychania (*stadium decrustationis*) ilość moczu powiększa się, w razie zaś podwyższania się ciepłoty znowu się pomniejsza. Badania nie doprowadziły jednak autorów do wykazania pewnego związku pomiędzy większą lub mniejszą ilością oddawanego moczu a zejściem pomyślnem lub śmiertelném. Barwa moczu w lekkich wypadkach i w okresie zdrowienia jest jasną, przezroczystą, słomiano-żółtą zmienia się jednak wraz z ukazaniem się cięższych objawów; mocz wtedy jest czerwonawy, przybiera niekiedy barwę ciemną lub krwistoczerwoną, jeżeli zawiera barwniki krwi. Chlorki znajdują się po największej części w małej ilości, a nie dostaje ich zupełnie, skoro stan choroby się pogarsza. W okresie pojawiania się wysypki i ropienia sole te znajdują się w małej ilości, która się powiększa w okresie zasychania. Wypadki w których znajdowano małe ilości tych soli, kończyły się pomyślnie, w tych zaś w których ani śladu chlorków nie było, zwykle złe stawiano rokowanie. Były to po większej części wypadki ospy krwawéj (*variola haemorrhagica*) i zlewającéj (*variola confluens*), kończące się z małemi wyjątkami śmiertelnie. Fakt ten potwierdza zdanie Ravoth'a, Heller'a, Vogel'a, Niemeyer'a, Beale'a i Redtenbacher'a, że obecność chlorków w chorobach gorączkowych jest wielkiego znaczenia pod względem semiotycznym. Na obecność lub brak chlorków nie miały wpływu pokarmy, jak utrzymuje Primaver'a, lecz stan chorych. Autorowie mogli zauważyć, jak nagle u wszystkich chorych w jednakowym się znajdujących stanie, ilość chlorków się zmniejszała, jak znowu w wypadkach ku niepomyślnemu zejściu się skłaniających sole te zupełnie nikły, jak w innych znowu razach ilość chlorków nie ulegała zmianie lub tylko bardzo nieznacznie się pomniejszała. Owo zmniejszanie chlorków niekoniecznie zawsze miało miejsce na wysokości sprawy, lecz niekiedy już w samym początku choroby, gdy wysięk był jeszcze niewielki. Zdarzało się znowu, że u chorych, u których ropienie było obfite, ilość chlorków w moczu była dosyć znaczna. Stałość tych objawów, przy jednakowym odżywianiu chorych pozwala wyprowadzić wniosek, że u tych osobników, na ospę cierpiących, rokowanie jest niepomyślném, u których już w okresie pojawiania się wysypki chlorki znajdują się w skąpéj ilości lub ich zupełnie nie dostaje. Siarczany znajdowały się zawsze w obfitej ilości niezależnie od zejścia sprawy chorobowej, gdyż chorym gorączkującym podawano lemoniadę z kwasem siarczanym. Fosforan wapna znajdował się w małej ilości, zależy to tak w ospie jak i w innych chorobach od pomniejszonego dowozu pokarmów. Fosforan magnezyi znajdował się w małych ilościach w ciężkich wypadkach, a brakowało go zupełnie w ospie krwawéj, nawet w samym początku choroby, tak, że rokowanie zależy także od obecności téj soli. W rzadkich wypadkach, w których małe ilości téj soli powoli się powiększały, stan chorych się polepszał tém więcéj, w miarę jak owa zwiększająca się ilość zbliżała się do ilości prawidłowo w moczu się znajdującéj. Urofein i uroksatyn raz były w większéj, drugi raz w mniejszéj ilości w moczu, tak, że barwniki te nie przedstawiają wielkiego znaczenia. Wedle Primavera'y przeciwnie obecność urofeinu stoi w odwrotnym stosunku do natężenia gorączki, a uroksatynu w prostym. Uroerytrin znajdowano w różnych ilościach, w ciężkich wypadkach, zwykle w ospie krwawej, obecność jego jest zawsze stale złą przepowiednią. Urocyanogen przytrafia się rzadko w moczu, a wypadki, w których go znajdowano, kończyły się zawsze śmiertelnie. Znajduje się zawsze w małych ilościach na kilka dni przed śmiercią w okresie pojawienia się wysypki i ropienia, a nigdy w okresie zasychania. Barwniki żółci rzadko się tylko znajdują i z obecności ich nie można nic wnosić co do przebiegu i rokowania. Hematynę znajdowano tylko w wypadkach ospy krwawej i wtedy zwykle sprawa kończyła się śmiercią. Znajdowała się w moczu aż do śmierci chorego. We wszystkich wypadkach obecności hematyny w moczu zawsze była ospa krwawa, nie we wszystkich zaś wypadkach ospy krwawéj znajdowano hematynę w moczu. Śluzu ropnego nie postrzegali autorowie tak często jak Primaver'a, obecność jego była zawsze złą zapowiedzią. Białko znajduje się tylko

w ciężkich wypadkach, zwykle w ospie krwawej w okresie pojawiania się wysypki i ropienia. Wypadki takie najczęściej kończyły się śmiercią. Autorowie zestawiając wyniki swych badań klinicznochemicznych dochodzą do wniosku, że brak lub zupełna nieobecność chlorków i fosforanów przy obecności hematyny, śluzu ropnego, białka, urocyanogenu zapowiadają na pewno zejście śmiertelne, podczas gdy pojawienie się fosforanów, chociażby w niewielkich ilościach, znikanie białka znaczą poczynające się polepszenie wraz za niém w ślady idącem wyzdrowieniem. (*La nuova liguria med. N. 13, 1872*).

— **Bakterye we krwi chorych na różę.** Nepveau badając pod drobnowidzem krew wziętą z części sprawą różową zajętych, znalazł 1) w niej znaczną liczbę bakteryj; na polu widzenia można ich było wyraźnie do siedmiu odróżnić. 2) We krwi wziętéj z miejsc oddalonych od siedliska sprawy chorobowej znajdował także bakterye, ale już w mniejszej ilości. Prawie w każdéj kropli krwi, wziętéj z ciała można było wykazać pasożyty. 3) We wszystkich postrzeganych wypadkach bakterye należały do gatunku *bactt. puncta*. 4) Znajdują się one we krwi tak przy róży idiopatycznéj jak przyrannéj; czy jednak stale obydwom tym formom towarzyszą, nie jest dotąd jeszcze ściśle wykazaném.

(*Gazz. méd. de Paris*).

— **Odczynnik na naturalne i sztuczne zabarwienie wina czerwonego.** Przed laty kilku Cottoni i Fantagini podali odczynnik, za pomocą którego można rozpoznać sztuczne i naturalne zabarwienie wina czerwonego. 6 Cc. kwasu azotnego c. g. 1,41 mięsza się z 50 Cc. wina i ogrzewa od 90 do 95°. Wino sztucznie zabarwione w przeciągu pięciu minut się odbarwia, podczas gdy wino naturalne nie traci swéj barwy nawet po godzinném ogrzewaniu. W Wittstein'a *Vierteljahresschrift* za 1872 zrobiono uwagę, że prawdziwe wino czerwone odbarwia się także, już po półgodzinném ogrzewaniu. Stein (teraźniejszy redaktor *Schw. Woch. f. Pharm.*) otrzymał taki sam rezultat z prawdziwemi winami czerwonemi, postrzegł zaś, że niektóre wina wcale się nie odbarwiały, chociaż bądź były podejrzywane o sztuczne zafarbowanie, bądź też barwa ich była naturalną. Do sztucznego zabarwiania używają zwykle soku z czarnych jagód (*fructus myrtillorum — Vaccinium Myrtillus, Vaccineae*), których czerwony barwnik w odpowiedniém rozcieńczeniu nie opiera się powyższemu odczynnikowi. Nie ma jednak żadnej przyczyny, dlaczegoby barwnik wina czerwonego miał być stalszym. Stein twierdzi, że odczynnik o którym mowa, jest zupełnie bez wartości. (*Pharm. Centralhalle, N. 27, 1872*).

— **O wpływie związków mineralnych na sprawy odżywcze ustroju ludzkiego.** Paoli przedstawia ważną rolę, jaką rozmaite związki mineralne jak fosforu, chloru, potasu, wapna, żelaza, manganu i krzemu, odgrywają w kształtowaniu ciała ludzkiego, i dla tego w tych wypadkach, w których związki te w małej ilości się znajdują, poleca proszek, który nazywa znotroficznym. Proszek ten składa się: z 10 części podfosforanu wapna; 10 części trojzasadowego fosforanu wapna; 15 części fosforanu sody; 10 części węglanu wapna; 15 części podsiarkonu magnezyi; 10 części chlorku sodu; 15 części dwuwęglanu potażu; 10 części tlenku żelaza; 2,5 części tlenniku manganu; 2,5 cz. krzemianu potażu. Dzieciom daje się dziennie po 3 grammy proszku, dorosłym 5 do 6 grammów. Proszek ten zaleca się: 1) U ssawców, które chorują w skutku ząbkowania. 2) U dzieci cierpiących na mięknienie kości, krzywicę, zołzy, bladaczkę. 3) U ciężarnych lub u cierpiących na choroby połogowe. 4) Przy złamaniach i próchnieniach kości. 5) W gruzlicy, szczególniéj jeżeli już istnieją kawerny. 6) W wypadkach niedokrewności po krwotokach. 7) U zdrowiejących po ciężkich chorobach.

(*Gazz. med. ital. lomb.*).

— Dnia 5 czerwca r. b. zmarł w Strasburgu Dr Stöhr, prof. kliniki terapeutycznéj strasburgskiego uniwersytetu.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcya Gazety Lekarskiéj i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnéj i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiéj. Ulica Sto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.