

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 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. Roczno sprawozdanie z oftalmicznej praktyki. Przez Dra med. *Józefa Talko* (w Lublinie), członka towarzystwa niemieckich oftalmologów w Heidelbergu, oraz towarzystw lekarskich w Kijowie, Tyflisie, Wilnie i Odessie. (Ciąg dalszy). Sprawozdanie V z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za r. 1871. Napisał Dr med. *A. Rothe*, naczelny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów, Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie. (Ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. O działaniu fizyologicznem i terapeutycznem bromku potasu i bromku amonu. Przez *E. H. Clarke* i *Amory* (z Bostonu). Wiadomości bieżące. Kreozot przeciw rakowi nabłonkowemu. Ilość żelaza zawarta we krwi i w pokarmach. Miejscowe stosowanie kwasu karbolowego przy błonicowem zapaleniu gardzieli. Jod w niemożności powstrzymania moczu u starców. Leczenie zatrucia wodanem chloralu. Kwas karbolowy w błonie u dzieci. Cholera w Warszawie. Dodatek. Farmacyi T. III ark. 36. Medycyny Sądowej T. I ark. 2 i 3. Patologii Ogólnej ark. 23.

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 Odessie.

(Ciąg dalszy *).

8-ma Obserwacya. Niedosłepie w obydwóch oczach uleczone za pomocą wstrzykiwań strychniny. 24-letni żołnierz, *Jan Akimow*, po kilkotygodniowym silnym bólu głowy z zawrotem (*vertigo*) zaczął się uskarżać na osłabienie wzroku i dwojenie się w oczach. Było to 27 listopada 1868 r. Najwięcej go męczyło dwojenie się przedmiotów nie tylko gdy

*) Patrz Nr 15, 18, 20, 22, 28, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 41 i 42 Gaz. Lek.

patrzy obydwoma oczyma, lecz nawet gdy patrzy jednem okiem: dwoją się przedmioty bliskie i oddalone, najlepiej rozpoznaje ich w kierunku podłużno-prostopadłym. W skutek tego było niemożliwem oznaczyć siłę wzroku. W obu siatkówkach nieznaczne przepelnienie naczyń żylnych przy obrzuku surowiczym w okół tarcz nerwowych (*oedema peripapillare*). Przeciwwzapalne leczenie i zawiązywanie oczu naprzemian. Dnia 5 grudnia dwojenie się przedmiotów (*diplopia*) zmniejszyło się, ból głowy ustał, *S. oc. sin.* = $\frac{1}{3}$, prawem okiem z trudnością rozpoznaje N. 20 Sn. Dn. 26 dwojenie się w oczach ustało, lecz patrzenie się na pewien przedmiot możebne tylko w ciągu 3—3½ minut, poczem takowy jakby się zakrywał gęstą mgłą.

Dn. 29 stycznia pozostała li tylko *ambliopia* w obu oczach, bez najmniejszych zmian w głębi oczu. *S. sin.* $\frac{1}{3}$, *S. oc. d.* $\frac{1}{3}$ przy znacznem zwięzieniu pola widzenia; w prawem na 2', do góry 7 cent., ku dołowi 9, wewnątrz 11, zewnątrz 9 cent., w lewem oku niewiele więcej. Od dnia 1 lutego zacząłem wstrzykiwania strychniny począwszy od $\frac{1}{20}$ gr. i doszedłszy do $\frac{1}{6}$ gr. Dnia 4 kwietnia po dwumiesięcznem użyciu $1\frac{1}{3}$ gr. strychniny chory zaprzestał leczyć się: *S. oc. sin.* = $\frac{1}{11}$, *S. oc. dxt.* $\frac{3}{2}$ (to jest lepsza niż w normalnym stanie), chociaż obwodowe widzenie w tém ostatniem nie doszło jeszcze do prawidłowego stanu, tak jak w oku lewem, którego pole widzenia rozszerzyło się do zwyczajnych swych granic. Od $\frac{1}{6}$ gr. chory doznawał kurezu li tylko w zwieraczu powiekowym.

9-ta O b s e r w a c y a. Z n a c z n i e o s ł a b i o n y w z r o k (*ambliopia sine materia*) polepszony przy podskórnem użyciu strychniny. W lutym roku 1870 leczyłem w Tyflisie młodego urzędnika p. Stroganowa, który zezował (*strab. cont.*) jednem okiem; wzrok na to ostatnie tak był osłabiony, iż czytając posługiwał się tylko jednem. Naośnego widzenia (*S. centr.*) weale nie było, lecz tylko w zewnętrznej i wewnętrznej stronie pola obwodowe widzenie gdzie *S.* = zaledwie $\frac{1}{70}$. Do 26 kwietnia począwszy od $\frac{1}{12}$ gr. skończywszy na $\frac{1}{6}$ gr. strychniny, użyłem $1\frac{1}{2}$ gr. strychniny, od której wzrok się widocznie polepszył: naośne widzenie = $\frac{1}{50}$ a obwodowe = $\frac{1}{30}$.

0) Zanik gałki ocznej (*Atrophia et phthisis bulbi*).

Do nabytej mikroftalmii zaliczamy trzy formy oczu: 1) *marasmus oculorum*, 2) *atrophia bulbi inflammatoria* i 3) *phthisis bulbi*. Pierwsza daje się spostrzeżać u starców, przy zanikającym tłuszczu w oczodole; druga powstaje w skutek zapalnego procesu najeczęściej tęczówki i naczyniówki, przyczem gałka stopniowo zmniejszając się, może przejść w *phthisis bulbi* (*consumptio, exsiccatio bulbi*): prócz zapalnej przyczyny, ta forma zaniku gałki może powstać w skutek traumatycznej przyczyny gdy wnetrze gałki opróżnia się zupełnie. Przy *atrophia bulbi* gałka miękka, na białkowiec widac wklęsłości odpowiednio prostym mięśniom; przy *phthisis* gałka kurcząc się dochodzi do połowy normalnej swjej wielkości, a nawet do wielkości grochu.

Choć H a s n e r, który podaje te trzy formy zmniejszania się gałek ocznych, powiada że „bei Phthisis des einen Auges ist im Allgemeinen das andere Auge nicht wohl gefahrdet und kann durch die ganze Lebenszeit normal bleiben,” wszelako wiadomo jaka jest łączność w cierpieniach obu gałek ocznych. Dostę tu przytoczyć kataraktę soczewkową, jaskrę (*glaucoma*), sympatyczne zapalenie i t. p. Szczególnie to ostatnie zwróciło ostatniemi czasy uwagę lekarzy, którzy nieraz zabezpieczali chorego od zupełnej utraty wzroku wyluszczając uległą zanikowi i bolącą gałkę oczną. Co do mnie, to wyznam, że chociaż nieraz przekonałem się, że przy zaniku jednej gałki ocznej wzrok w pozostałym oku bywa prawidłowym nawet po 20 letniem posługiwaniu się takowym, lecz gdy przychodzi do operowania jednookiego zawsze powątpiewam co do dobrego rezultatu operacyi. W ciągu roku operowałem zaćmę u podobnego indywiduum ze złem zejściem. *Iridodyalisis* u pewnej kobiety, której lewa gałka uległa zanikowi a w prawej była *synizesis pupillae*, nie miało powodzenia z powodu zatrudnionej rezorbcyi krwi w komórce oka i zarosnięcia nowo uformowanej źrenicy.

W ciągu roku badałem 3 indywidua, które przed wielu laty utraciły wzrok w jednym oku w skutek zaniku gałki. Jeden z nich miał wzrok prawidłowy—chory ten wspomniany w dziale chorób tęczówki. U drugiego lewa gałka przed czterema laty uległa zanikowi po *panophthalmitis*, wielkość jej nie przewyższała łaskowego orzecha; od tego czasu chory uskarża się na osłabiony wzrok w oku prawem: *epiphora*, S. = $1/3\frac{1}{2}$, tarcza nerwowa bladawa. U trzeciego lewa gałka przed 13 laty poczęła zanikać; rogówka maleńka (2^{mm}), lecz przezroczysta, widać złogi w tęczówce; od tego czasu wzrok w prawym oku stopniowo się pogarsza, wieczorem bardzo źle widzi, S. = $1/12$; *pigmentatio capsulae ant.* bez przyrostów tęczy, lekkie, widzialne przy bocznem oświetleniu, zmętnienie rogówki i wążka *staphyloma posticum* w okół tarczy nerwowej.

Przytoczę tu dwa wypadki zaniku gałki ocznej, jeden wywołany w skutek traumatycznego uszkodzenia, drugi chronicznym procesem wilka (*lupus*).

1) U 6-letniego starozakonnego z Miechowa przed rokiem lewa gałka poczęła się zmniejszać (*atrophia bulbi*) od uderzenia: zmniejszenie bardzo znaczne, cała białkówka w fałdach, lecz r o g ó w k a z a c h o w a ł a s w a p r z e z r o c z y s t o ś ć, ma formę nieregularnego prostopadłego owalu (dł. 8, szer. 6 mm.) i przytęm znacznie wypukła (1^{mm}); komórka oka bardzo głęboka w skutek lejkwatego zagłębienia się tęczówki wraz z zarosniętą źrenicą. Ojciec chorego obawiał się o stan pozostałego oka, lecz takowe było jeszcze normalnem.

2) Przy seceyi pewnego 65-letniego mężczyzny w szpitalu św. Józefa, zmarłego w skutku wilka (*lupus*) zajmującego lewą twarz, nos i okolice lewego oka, wyciąłem z oczodołu tkankę tłuszczową wraz z gałką oczną i jej mięśniami. Przednie części tkanki oczodołowej i łącznica gałki zajęte były procesem wilka, zmieniwszy się w biały, twardy jak stare sadio, guzieczkowaty nowotwór, który zgniółł przednią część gałki i zniszczył zupełnie rogówkę. Tłuszcz oczodołowy nieco stwardniały, mięśnie biało-żółtawe (tłuszczowe zwyrodnienie). Gałka oczna ogromnie zmniejszona od skórczenia się twardówki i zniszczenia przedniej części gałki i rogówki, tęczyc *proc. ciliares* i soczewki ani śladu, naczyniówka znacz-

nie wymacerowana z barwnika, pozostałe *vasa torticosa* dają przepyszny obrazek, siatkówka lejkowato oderwana od naczyniówki (*amotio retinae*), trzyma się tylko przy tarczy nerwowej i zawiera wewnątrz siebie kroplę gęstego, mocno żółtego ciała szklistego; nerw wzrokowy uległ zanikowi i tuszczowemu zwyrodnieniu. Powiek nie było ani śladu. Mieliśmy przeto zanik gałki ocznej (*phthisis bulbi*) w skutek następczego wilka łącznicy i rogówki (*lupus conj. et corneae*), który przedziurawił tę ostatnią, spowodował opróżnienie gałki i zniszczył w końcu przednią jej część. W mózgu znaleźliśmy *pachymeningitis* z silnym przyrostem *durae matris* do czaszki, na *pia mater* półkól mózgowych istniały wypociny przypominające galarete.

Mówiąc o *phthisis bulbi*, nadmienić muszę, że ostatniemi czasy *G r ä f e*, *N a g e l* i *L a n d e s b e r g* opisali t. z. *essentielle phthisis bulbi*. Zmniejszenie się twardości gałki ocznej mogą wywołać *synechiae anter.*, *leucomata* i nawet zapalny proces rogówki. *L a n d e s b e r g* widział bardzo miękką gałkę (*B o w m a u—T. 3*) przy znacznem owrzodzeniu rogówki, gdy się takowe wygoiły konsystencya gałki stała się prawidłową. Myśmy sami stwierdzili to na oku pewnego starozakonnego, jak o tém wspominaliśmy w dziale cierpień rogówki.

W ciągu roku raz tylko wstawilem sztuczne oko pewnej damie, której poprzednio wyjęta została gałka oczna.

P) Traumatyczne uszkodzenia oka.

Z nich zasługują na opis pięć wypadków, a mianowicie: wpa d n i ę c i e do oczodołu śrócin, zranienie szkłem górnej powieki i białkówki, rozcięcie zupełne dolnej powieki, traumatyczne pęknięcie gałki ocznej i wyrwanie oka bagnetem.

1) W p a d n i ę c i e do oczodołu śrócin. Wypadek ten miał miejsce u młodego, silnie zbudowanego szeregowca. Nabijając broń, wystrzelił i zranił lewe oko. Znaleziona jedna okrągła ranka na środku dolnej powieki, po odwróceniu której widoczny był w przechodowej części łącznicy ukośny na zewnątrz żłobek—był to kanał uformowany dość wielką śrociną, która przebiwszy powiekę, zatrzymała się między przednią częścią gałki i oczodołami; za pomocą palca w głębi tego ostatniego dawało się wyczuwać okrągłe, nieruchome ciało w miejscu między *m. rectus inferior* i *m. rectus internus*. Gałka była nieuszkodzona. Pomimo przeciwzapalnego leczenia (pijawki, zimne okłady, atropina) w dolnej części gałki uformował się *chemosis*, następnie nawet niewielki *exophthalmus*, lecz to po dwóch tygodniach zupełnie ustąpiło. Ruchy gałki pozostały nieuszkodzone; widzenie prawie normalne; w zewnętrzno-dolnym kącie oka jasniej się wyczuwa śrocin, która nie sprawia choremu prawie żadnego bólu. To spostrzeżenie uczy nas, że nie zawsze potrzeba spieszyć z wydobyciem śrocin z tuszczowej tkanki oczodołu, gdyż takowe mogą w niej pozostawać, nie przyczyniając bólu choremu i nie szkodząc oku. Potwierdzenie tego można znaleźć w dziele *G o i s s l e r'a* i *Z a n d e r'a* *Die Verletzungen des Auges*.

2) Zranienie szkłem górnej powieki i białkówek. Wyzdrowienie. 20-letni aptekarski uczeń Władysław Lysakowski, udał się do mnie o poradę dnia 23 czerwea. Przed dwoma godzinami przygotowując wodę sodową, został uderzony w lewe oko kawałkiem szkła pękniętej retorty, przyczem uczuł w niem silny ból przy obfitym krwotoku. Średniej budowy, lecz zawsze zdrów, p. L. zemdlął przy opatrywaniu oka. Po środku górnej powieki poprzeczna, cokolwiek porwana rana, długa 3", przenikająca na wskroś powiekę; zewnętrzna połowa rzeskowego brzegu tejże powieki krwią nabiegła (*ecchymosis palp.*). Gałka oczna nieco przekrwiona, łzawienie; rogówka i źrenica niezmiennione, ostrość wzroku prawidłowa. Przy dolno-zewnętrznym brzegu rogówki rana w łącznicy, długa 1½" w kierunku odpowiednim ranie powieki, tak, że nie ulega wątpliwości, iż powstała w skutek zranienia oka jednym i tymże kawałkiem szkła, w chwili gdy gałka była zwróconą wewnątrz i do góry (co potwierdza i chory). Przy badaniu rany cieniutką sondą przekonałem się, iż nie tylko rozcięta była łącznica, ale poszarpane i zewnętrzne warstwy białkówki, której strzępki wisiały w ranie; na korzyść nieprzenikania rany w głąb oka mówił brak w niej barwnika, co miałoby miejsce przy obnażeniu ciała rzeskowego. Prognozę zrobiłem dobrą, lecz choremu zaleciłem ostrożność, ponieważ zranienia okolicy rzeskowej oka miewają nieraz groźne następstwa. Ranę powieki zszyłem szwem węzełkowym i zaleciłem 8 pijawek na skroń, a także wkraplanie do oka atropiny i zimne okłady. Dnia 25 czerwea. Szew zdjęty, rana powiekowa zrosła się. W sąsiedztwie zbiegającej łącznicy i białkówki znacznie przekrwienie. Źrenica dobrze rozszerzona, w gałce bardzo mała reakcja. Atropina i okłady *inf. arnicae cum aq. saturni*. Dnia 2 lipca ostani raz widziałem chorego; zaledwie znać czerwoną plamkę w miejscu zranienia gałki ocznej, co przypominało znikającą już *conj. phlyctenularis*; pośrodku czerwonej plamki widać biały błyszczący szram zrosniętych w tem miejscu łącznicy i białkówki; od zewnętrznego kąta oka do miejsca zranienia idzie pęczek naczyń. Wzrok pozostał zupełnie nieuszkodzonym.

3) Prostopadłe rozcięcie dolnej powieki, zrosnięcie się brzegów rany. Władysław Mróz, służący, liczący lat 26, przed tygodniem upadł i rozciął zydłem dolną lewą powiekę. Brzegi rany długiej 9 mm. i ściągniętej lepkiem plastrem nie zrosły się weale i już się zablizniły, powieka miała wygląd zajęczęj wargi (*coloboma palpebrae traum.*). Rozcięcie powieki miało miejsce w odległości 1" na zewnątrz: prócz skóry rozcięta była chrząstka i łącznica powiekowa. Dnia 5 lutego okrwawiłem przeto brzegi rany i zszyłem ją dwoma prostemi szwami, zaleciwszy zimne okłady. Po 2 dobach szwy zdjąłem, gdyż rana zrosła się już doskonale; jednakże powlekłem ją jeszcze collodionem i radziłem zawiązywanie oka w ciągu kilku dni. Na rzesowym brzegu powieki pozostała niewielka szczyrba, czyli wycięcie.

4) Traumatyczne pęknięcie rogówki, opróżnienie gałki ocznej i jej wyłuszczenie. Irydektomia

w l e w ę m o k u ¹⁾ (patrz fig. 9). Dnia 3 maja r. b. wezwany zostałem przez kol. S c h m i d t a abym natychmiast przybył do szpitala św. Wincentego à Paulo dla wyluszczenia gałki ocznej u świeżo przybyłej tam chorej. Potrzeba niezwłocznego wyjęcia gałki może pochodzić lub w skutek znacznego jej rozzerwania, lub też obfitego krwotoku przy uszkodzeniach lub nowotworach; otóż miało tu miejsce pęknięcie gałki i krwawienie z niej.

Wyegzaminowawszy chorą wraz ze szpitalnym lekarzem kol. S c h m i d t e m i obecnymi także kolegami J a n i s z e w s k i m i G ł o g o w s k i m znaleźliśmy następujące: Maryanna Chmielewska, służąca, lat 19 mająca, dosyć mocnej budowy, leży w łóżku i z lewa się gorzkiemi łzami w skutek silnego bólu w prawem oku. Prawe oko zawiązane przykładają doń zimne okłady. W rogówce lewego oka *leucoma adhaerens* dolno-zewnętrznej jej połowy, tak że tylko od strony nosa widać wierzchołkiem $\frac{1}{3}$ źrenicy, przez co wzrok mocno uszkodzony; palec liczy w odległości 3 stóp. Takowe zmiany, jak twierdzi chora, były i w prawem oku od 6-go roku życia po spadnięciu jej z trzeciego piętra; iednakże chora prawem okiem więcej się posługiwała. Koszuła mocno krwią zbroczona, szczególnie na szyi i piersiach. Chora opowiada, iż dnia wczorajszego przy studni została silnie uderzoną pięścią w prawe oko przez jedną z trzech jej rywalek, poczem uczuła w niem tak ostry ból, iż natychmiast zemdląła. Przyszędłszy do siebie, uczuła między powiekami jakiś guz, przeszkadzający zakryciu oka, guz ten widziany był wczoraj przez kol. J a n i s z e w s k i e g o, który będąc wezwany do studni, znalazł go kształtu i prawie wielkość śliwki! Tegoż samego dnia chorą dziewczynę przywieziono do szpitala i zalecono zimno na oko okłady; guz był tu jeszcze widziany wieczorem przez dozorcującą siostrę miłosierdzia, następnie pękł, poczem nastąpiło z gałki obfite krwawienie, które po kilku godzinach ustalo.

Przystąpiliśmy do zbadania uszkodzonego oka; ani w powiekach, ani też w sąsiedztwie oka żadnych nie widać uszkodzeń, lekkie tylko obrzmienie powiek. Łącznica bardzo przekrwiona i obrzękła (*chemosis*). Rogówka nieprzezroczysta, w dolnej połowie brudno biaława z rozwiniętymi w niej naczyniami (*leucoma*), górna połowa mętna z czerwonymi w niej plamkami (ekstrawazatami); ani źrenicy, ani też tęczówki wcale przez nią nie widać. Nad rogówką wisi massa ciemno-brunatna, miękka, przy dotknięciu palcem ruszająca się, długa $1\frac{1}{2}$ cent. i szerokości gęsiego pióra; ciało to zakrzywione ku dolowi na kształt rogu; przy płaczu kapią seiekające z niego krwawe łzy. Ciemno-brunatna massa zdawała się wychodzić z górnego brzegu rogówki, gdzie widać pęknięcie takowej w poprzecznym kierunku. Gałka oczna zachowała swą formę i ruchy, konsystencyi ciastowatej. Najmniejszego poczucia światła.

Rozpozналиśmy traumatyczne pęknięcie rogówki z wypadnięciem naczyniówki wraz z ciałkiem szklistém i soczewką, to jest zupełne wywnętrzenie

¹⁾ Wypadek ten opisałem także w *Zehender's Monatsblätter für Augenheilkunde* (zeszyt styczniowy 1872). Równie też tamże ogłosiłem (*Juli-August Heft*) dwa poprzednie spostrzeżenia „o tatuowaniu rogówek i *monophthalmos*.”

galki. Pozostawało nam w danym wypadku jedno z dwóch: odejście wypadniętych błon oka, wiszących nad rogówką i następnie przeciwzapalne leczenie lub nie odkładając, wyluszczyć gałkę oczną (*enucleatio bulbi*). Pierwszy rodzaj czynności popierany przez jednego z kolegów, miał być dobrym li tylko pod względem kosmetycznym, lecz zdaniem mojem wskazaną tu była operacya wyluszczenia galki, raz, że natychmiast przez to pozabawilibyśmy chorą okropnego bólu, powtóre skrócilibyśmy czas kuraeyi, zapobiegając mogącym nastąpić groźnym skutkom przewlekłego ropienia galki (*panophthalmitis*), gdyż w podobnych razach ta ostatnia zupełnie bywa wypełnioną skrzepem krwi; nakoniec i pod względem kosmetycznym znaczny zanik galki ocznej po zupełnem jej opróżnieniu nie wiele byłby lepszym od rezultatu wyluszczenia. Zgodzono się na *enucleatio bulbi*, którą i wykonałem natychmiast przy łaskawej pomocy szanownych kolegów, wprzód uspiwszy chorą chloroformem. Wyluszczenie dokonano z jamy, uformowanej błoną *T e n o n a* sposobem *B o n e t a*: krwotoku po wyjęciu galki prawie nie było; pod powieki położyliśmy gąbkę i obandażowawszy ranę, zalecilismy zimne okłady; wewnątrz $\frac{1}{4}$ gr. *acet. morphii* dla uśmierzzenia bólu. Wieczorem chora uspokoiła się, mówiąc, iż jakoby się na świat narodziła po operacyi, gdyż ból prawie zupełnie ustał. Dnia 12 maja chora czuje się zupełnie dobrze, rana pięknie brodawkuje, ropienie nieznaczne. 22 maja w obec kol. *S e h m i d t a*, *J a n i s z e w s k i e g o*, *J a n k o w s k i e g o*, *C h r z a n o w s k i e g o* i *T e t z a* wykonałem irydektomię w górnio wewnętrzną stronę lewej rogówki; przez tę ostatnią wycięto niewielki kawałek tęczęwki, a to w celu optyczno-kosmetycznym. 6 czerwea chora opuściła szpital: prawa powieka zapadnięta, co nieco szpeci twarz; wzrok w lewem oku znacznie się polepszył, szczególnie przy użyciu błękitnych szkieł.

B a d a n i e w y l u s z c z o n e j g a ł k i. Rogówka w dolnej połowie nieprzezroczysto-biała (*leucoma*), zgrubiła (1 mm.), w górnej zaś ogromnie ścięczona ($\frac{1}{4}$ gr.), co spowodowało jej pęknięcie: kierunek rany poprzeczny, nieco ku górze wypukła, odległa od górnego brzegu rogówki na 4 mm. a po bokach nie dochodzi jej brzegów na 1 mm., rana w ogóle przypominała cięcie w rogów-

Fig. 8.



ce używane do wydobywania zaćmy; brzegi rany cokolwiek ząbkowate. Po rozcięciu białkówek nożyczkami w kierunku równika galki, okazało się, iż z 3 błon oka na miejscu pozostała tylko białkówka wypełniona zupełnie skrzepem krwi, naczyniówka wraz z siatkówką całkowicie wypadły przez ranę i formowały wyż wspomnianą wiszącą nad rogówką masę, w której prócz tego znaleźliśmy skrzep krwi. *Corpus ciliare* pozostało na miejscu,

w górnej części galki widać około niego resztki rzęskowej części siatkówki wraz z cząstką pękniętej torebki soczewkowej. Soczewki ani śladu w oku. Tęczy pozostała tylko dolna połowa. Pęknięty guz z którego powstała brunatna wisząca masa, były to wyparte z wnętrza galki błony (po wypadnięciu soczewki i ciała szklanego) krwotokiem między naczyniówką i białkówką.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Sprawozdanie V z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1871.

Napisał Dr medycyny A. Rothe, naczelny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów, Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie.

(Ciąg dalszy *).

Tab. XIV. Jak długo chorzy pozostawali w zakładach.

	do 3 mies.		do 6 mies.		do 9 mies.		do 1 roku		do 1 1/2 roku		do 2 lat.		do 5 lat.		do 10 lat.		do 15 lat.		do 20 lat.		do 30 lat.		Razem.	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.		
Obląkan.	39	77	56	38	36	27	35	4	33	28	34	23	53	37	27	15	6	9	5	3	6	3	1	593
Epilepty.	6	61	5	8	4	4	6	0	8	5	6	6	6	7	4	2	1	—	—	—	—	—	—	150
Pokąsan.	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Razem.	45	138	61	46	41	31	41	13	41	33	40	29	59	44	31	17	7	9	5	3	6	3	1	744

Tab. XV. Co do poprzedniego stanu i zatrudnienia chorych przybyłych do zakładu w r. 1871.

	Obląkanych.	Epileptyków.	Pokąsanych.	Razem.
Oficerów	3	—	—	3
Żołnierzy	10	—	—	10
Ze stanu duchownego	4	—	—	4
„ lekarskiego	3	—	—	3
Prawników.	7	—	—	7
Artystów	8	—	—	8
Nauczycieli i studentów.	10	1	—	11
Urzędników i oficyalistów	21	1	—	22
Kupców i subjektów.	10	—	—	10
Obywateli ziemskich.	23	2	—	25
Rzemieslników	33	5	—	38
Włościan, wyrobników, służących	34	12	—	46
Razem	166	21	—	187

Tab. XVI. Który raz chory przybył do zakładu.

	1-szy raz.		2-gi raz.		3-ci raz.		4-ty raz.		5-ty raz.		6-ty raz.		7-my raz.		8-my raz.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.			
Obląkan.	113	88	35	24	11	7	4	1	2	2	1	—	—	—	—	2	290
Epileptyk.	8	28	8	10	5	4	—	3	—	4	—	—	—	—	—	22	92
Pokąsan.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Razem.	121	116	43	34	16	11	4	4	2	6	1	—	—	—	—	24	382

*) Patrz Nr 42 i 43 Gaz. Lek.

Tab. XVII. Przyczyny które prawdopodobnie wywołały obłąkanie.

Wyszczególnienie przyczyn.	M.	K.	Razem
Nadużycie napoi	38	27	65
Przyczyny niewiadome	—	70	70
Nadużycie funkcji płciowych	19	—	19
Przyczyny psychiczne	25	37	62
Przyczyny wrodzone	11	12	23
Z kontuzji, pobicia	8	6	14
Dziedziczność	7	3	10
Syfilis	10	1	11
Zbytняя праца umysłowa	8	—	8
Z niedostatku	10	7	17
Po tyfusie	8	2	10
Po porożeniu	—	8	8
Ze zbroceń w regularności	—	2	2
Ze starości	4	3	7
Ogólne wyniszczenie po chorobie	2	—	2
Onanizm	19	11	30
Choroby zapalne mózgowie	8	7	15
Zbytняя праца fizyczna	2	—	2
Przepalenie głowy	8	—	8
Razem	187	195	382

Tab. XVIII. Trwanie choroby przed przybyciem do zakładu.

	do 3 mies.		do 6 mies.		do 9 mies.		do 1 roku.		do 1 1/2 roku		do 2 lat.		więcej.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Obląkanych	66	54	11	13	12	1	13	6	26	7	19	—	19	43	290
Epileptyków	—	3	—	1	—	—	3	—	2	1	4	—	12	66	92
Pokaszanych	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Razem	66	57	11	14	12	1	16	6	28	8	23	—	31	109	382

Tab. XIX. Utrzymanie chorych pod względem administracyjnym.

	Obląkanych.		Epileptyków.		Pokaszanych.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Klasa I-sza	21	24	—	—	—	—	45
Klasa II-ga	78	27	1	3	—	—	109
Klasa III-cia	230	213	47	99	1	—	590
Razem	329	264	48	102	1	—	744

Tab. XX. W roku 1871 leczono.

	O s ó b.	Przez dni szpitalnych.
Mężczyzn	378	72,576
Kobiet „	366	66,669
Razem.	744	139,245

Tab. XXI. Przecięciowo średnia liczba.

	M.	K.
Dni pobytu na kuraeyi każdego chorego było	192	182,15
Osób będących na kuraeyi było dziennie	199	183
Największa liczba chorych	216	207
Najmniejsza liczba chorych	182	164

Z powyżej przytoczonego sprawozdania widzimy, iż liczba chorych szukających ratunku w Warszawskich zakładach dla obłąkanych wzrasta rok rocznie i że zakłady te teraz już są przepełnione, a co najgorzej przepełnione choremi nieuleczalnemi, co szkodliwie wpłynąć musi w ogóle na racjonalne leczenie, a nawet i pielęgnowanie tego rodzaju chorych. Liczba chorych wzrastająca nie przemawia jeszcze bezwarunkowo za zwiększeniem się liczby obłąkanych w ogóle, to jest w całym kraju jak to niektórzy autorowie twierdzą. Do pytania tego trudno u nas przystąpić, z powodu braku nietylko pewnych, ale nawet jakichkolwiek danych, co do liczby chorych umysłowych w naszym kraju.

Podobna statystyka u nas nie była jeszcze przedsiębrana, nie zważając na nadzwyczajną doniosłość tego pytania.

Nasza statystyka obłąkanych odnosi się tylko do chorych, będących w zakładach; i jakkolwiek liczba ta na pozór dość jest znaczną, to z pewnością twierdzić można, iż tylko bardzo mała część ogólnej ilości chorych będących w kraju, szuka pomocy w zakładach. Pomimo tego zakłady nader są przepełnione, a przepełnienie to, jak z ostatnich widzimy lat, wzrasta rok rocznie tak stale, że trudno przewidywać granicy.

W szpitalu św. Jana Bożego leczono w r. 1851 chorych 168, w roku zaś 1871 leczono 378, liczba zatem chorych w ciągu lat 20 więcej niż podwoiła się, takie same spostrzeżenia robiono i w innych państwach, a w niektórych zakładach liczba chorych pomnożyła się w trójnasób i nawet w czworo.

Dowody na to co tylko wypowiedziałem, znaleźć można w statystyce Francyi, Belgii, Holandyi i Anglii gdzie takowa przez wiele już lat prowadzona jest urzędownie, przez tak zwanych Inspektorów zakładów dla obłąkanych lub przez osobne na ten cel wyznaczone komisyje. Z tych urzędowych raportów, prowa-

dzonych na ścisłej zasadzie naukowej przekonywamy się, że ludność zakładowa rok rocznie wzrasta: tak na przykład we Francyi.

w r. 1836	na 33,540,910	mieszkańców	było	11,091	chorych	1	na	3024	mieszkań.
„ 1846	„ 35,400,486	„	„	18,013	„	1	„	1965	„
„ 1856	„ 36,139,346	„	„	25,485	„	1	„	1418	„
„ 1861	„ 36,717,254	„	„	30,239	„	1	„	1214	„
„ 1869	„ —	„	„	38,545	„	1	„	412	„

Chorzy ci pomieszczeni byli w 103 zakładach rządowych lub prywatnych.

W Królestwie Belgijskiem także sam napotyamy stosunek, leczono bowiem w 51 zakładach:

w roku 1853	było	chorych	4088.
„ 1855	„	„	4580.
„ 1860	„	„	6212.
„ 1865	„	„	7292.

Królestwo Belgijskie co do cyfry ludności swojej, najwięcej się zbliża do naszego kraju.

Liczba chorych pomieszczonych w zakładach holenderskich których jest 14, pokazuje nam następujące cyfry:

w roku 1844	było	chorych	837.
„ 1850	„	„	1187.
„ 1855	„	„	1728.
„ 1860	„	„	2070.
„ 1865	„	„	2730.
„ 1868	„	„	3179.

W ciągu zatem 25 lat liczba chorych w zakładach pomnożyła się prawie w czworo. Najlepszy z zakładów holenderskich bezwątpienia Meer en Berg w odległości mniej więcej 5 wiorst od Haarlemu pierwotnie przeznaczony dla 300 chorych (w r. 1850), mieścił już w roku 1868 kiedy go odwiedzałem, 713.

Takie same przepełnienie zakładów i pomnożenie chorych, widzimy i w W. Brytanii, gdzie liczono chorych:

w roku 1858	— 35,347	z liczby	tęj	w zakładach	22,184.
„ 1868	— 56,118	„	„	„	32,605.

w ostatnim tym roku stosunek obłąkanych do ogólnej liczby mieszkańców był jak 1 : 653.

Cyfry te zanadto wymownie świadczą o wzrastającej liczbie chorych w zakładach i o przepełnieniu tychże; jeżeli zatem podobne zjawisko staje się prawie powszechnem, to nie dziwnego, że to samo ma miejsce i w naszych zakładach. Prawda, zakłady nasze przepełnione, ale nie zapominajmy o tém, że szpital św. Jana Bożego i oddział dla obłąkanych kobiet przy szpitalu Dzieciątka Jezus, stanowią prawie jedyny zakład tego rodzaju, dla przeszło 5 milionów ludności; zaliczając nawet oddział dla obłąkanych przy szpitalu Starozakonnych w Warszawie, który często 60 liczy chorych; oddział w Lublinie dla 20 chorych obłąkanych i tyleż mniej więcej w zakładzie Górno-Kalwaryjskim, to zawsze okaże się, że

biorąc najwyższą nawet cyfrę, znajdziemy pomieszczenia ledwie dla 500 chorych na $5\frac{1}{2}$ miliona ludności, gdy tymczasem Belgia z mniejszą ilością mieszkańców pomieszcza w swoich zakładach 7292.

Widząc to mimowoli rodzi się pytanie, jakie że są powody, że zakłady w ogóle, a w szczególności i nasze tak są przepelnione choremi?

Na samym wstępie tu napotykaemy dla naszych zakładów trudność w rozwiązaniu pytania, czy w ostatnich latach liczba obłąkanych w kraju naszym wzrasta w takim stosunku jak to ma miejsce w zakładzie? Pytanie to niemożliwe do rozstrzygnięcia, z powodu braku ogólnej statystyki obłąkanych, my po dziś dzień nie wiemy jaka liczba chorych umysłowych mieszka pośród nas, jaki jest stosunek obłąkanych do mieszkańców? czyli inaczej mówiąc na ilu mieszkańców przypada jeden chory? Z wielkiem prawdopodobieństwem można powiedzieć, że stosunek ten u nas nie wiele różnić się może od innych państw europejskich, albowiem przyczyny wywołujące to cierpienie, z małym tylko wyjątkiem wszędzie są jednakowe. Jeżeli zatem dziś w środkowej Europie i Ameryce północnej na 500 mieszkańców przypada jeden chory ¹⁾ to na pewno nie przesadzę jeżeli przypuszczę, że u nas na 1000 mieszkańców przynajmniej znajdziemy jednego; a w całym kraju licząc okrągłą cyfrę 5 milionów ludności; 5000 chorych umysłowych. Stosunek nadzwyczaj mały w porównaniu z danymi wykrytymi w innych państwach, a jeszcze więcej rażącem jest stosunek chorych znajdujących pomieszczenia w zakładach naszych i zagranicznych. Opierając się na danych wyżej przytoczonych, o wiarygodności których nie ma najmniejszego powodu powątpiewać, przychodzimy do wniosku, że: liczba chorych umysłowych rzeczywiście wzrasta wszędzie a zatem i u nas, a ztąd powód pierwszy koniecznego przepelnienia naszych zakładów.

(Dokończenie nastąpi).

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A .

O działaniu fizyologicznem i terapeutycznem bromku potasu i bromku amonu.

Przez E. H. Clarke i R. Amory (z Bostonu).

1. Bromek potasu.

Używanie bromku potasu w terapii oparte jest głównie na spostrzeżeniach klinicznych, aby jednak użycie to było racjonalnem i połączonem z pewnym skutkiem, należy znać dobrze jego działanie fizyologiczne. Każdy środek lekarski, użyty w stanie zdrowia lub choroby wywołuje różne zupełnie skutki, rzecz się ma podobnie i z bromkiem potasu. Różnice zachodzące w jego działaniu i w ogóle w działaniu wszystkich bromków alkalicznych w stanach fizyologicznych i patologicznych są wprawdzie mniej wybitne jak np. przy opium lub naporstnicy, są jednak bardzo ważne dla seislogo oznaczenia działania wspomnianych środków na organizm.

¹⁾ Ostatnie obliczenie w Niemczech wykazało jednego chorego na 300 mieszkańców.

Wsyzanie. Z poszukiwań pp. Voisin, Laborde, Eulen burg, Martin-Damourette, Telvet, Louson, Zoepfel, Borodicht i wielu innych badaczy wypada, że błony śluzowe w ogólności, a błona śluzowa żołądka w szczególności z wielką łatwością wsysają bromek potasu. Gdy żołądek jest w stanie normalnym i nie zawiera pokarmów, wtedy słaby roztwór bromku potasu w krótkim czasie przechodzi do krwi. Czas potrzebny na wehłonięcie takiego roztworu oznaczyć można w przybliżeniu na pół godziny. Jeśli zaś własności błony śluzowej w czemkolwiek będą zmienione, to i proces wsyzania ulegnie odpowiednim modyfikacyom. Wszelkie formy podrażnienia błony śluzowej żołądka, czy to przy zwykłej niestrawności, czy przy zapaleniu lub zwyrodnieniu, pochodzącem od choroby organicznej żołądka, znacznie utrudniają wsyzanie bromku potasu, a nawet w pewnych razach żołądek nie znosi wspomnianego środka i natychmiast po jego zadaniu następują wymioty. W podobnych wypadkach użycie bromku potasu jest stanowczo przeciwwskazanem; jeżeli jednak wymioty są pochodzenia tak zwanego sympatycznego, jak w chorobach mózgu, w ciąży, w chorobie morskiej i t. d. to wessanie odbywa się w równie krótkim czasie jak i w stanie normalnym.

Fizyologowie wykazali, że gdy żołądek jest próżny i w stanie spoczynku, to błona śluzowa jego przedstawia oddziaływanie obojętne, kwasne zaś bywa dopiero po napełnieniu go pokarmami i gdy sprawa trawienia już jest rozpoczętą. Otóż, chociaż bromek potasu jest solą stałą, jednak kwasy i sok żołądkowy mogą go rozkładać, w skutek czego brom się oswobadza i drażniąc błonę śluzową żołądka, powoduje wymioty. Aby temu zapobiedz, niektórzy lekarze idąc za przykładem Browu-Séquarda, zadają bromek potasu z dodatkiem węglanów alkalicznych. Należy więc zawsze pamiętać, że obecność pokarmów w żołądku, nietylko że opóźnia wessanie podanego środka ale nawet spowodować może częściowy jego rozkład.

Bromek potasu sławany w proszku lub roztworze skoncentrowanym, jest środkiem lekko drażniącym i trudno się znosi; często powoduje wymioty, chyba że chory popije go znaczną ilością wody, tak, że sól stała rozpuści się a skoncentrowany roztwór ulegnie znacznemu rozcieńczeniu.

Z powyżej przytoczonych faktów wypływają trzy wnioski bardzo ważne i na które lekarze przepisując bromek potasu, sodu lub amonu powinni zawsze zwracać uwagę:

1) Środki te należy dawać w słabym roztworze (5 centigrammów soli na 6 gramów wody).

2) Należy je dawać naczeczko, najlepiej na kwadrans przed przyjęciem pokarmów lub na trzy godziny potem.

3) Bardzo ostrożnie należy je dawać w wypadkach podrażnienia, zapalenia lub zmian organicznych żołądka.

Wsyzanie przez błonę śluzową kiszki grubych odbywa się trudniej i wolniej, można jednak używać tej drogi w razach gdzie wprowadzenie przez żołądek byłoby niepodobnem.

Błona śluzowa kiszki grubych, w stanie zdrowia, znosi dosyć dobrze wspomniany środek jeśli roztwór nie jest zbyt skoncentrowany, ani zbyt ciepły. Najeczęściej z dobrym skutkiem używa się lawatywa z 50 centigrammów bromku potasu na 30 gramów wody zimnej; gdy zaś dawka jest silniejszą, wtedy lawatywa w krótkim czasie napowrót zostaje oddaną. Rozpuszczenie środka w dużej ilości wody zimnej, albo odwaru klejowatego, przedstawia dwie korzyści, a mianowicie: 1) przyspieszenie wessania, które się odbywa odwrotnie proporcjonalnie do gęstości roztworu i 2) pewność, że chory zatrzyma lawatywę, albowiem silniejszy roztwór zbyt drażni kiszki grube, jak i żołądek. Wsyzanie przez skórę w praktyce nie da się zastosować, jest bowiem bardzo powolne i przytém podług doświadczeń Dra Amory roztwór weierany powinien posiadać bardzo niską temperaturę.

Własności drażniące roztworów bromków alkalicznych są stanowczem przeciwwskazaniem używania ich w podskórnych wstrzykiwaniach. Zwykła doza tych środków wstrzyknięta pod skórę spowodowałaby niewątpliwie zapalenie tkanki łącznej podskórnej na znacznej przestrzeni. Żołądek więc i kiszki grube stanowią najlepszą drogę dla wprowadzenia bromków do organizmu, ze względu na szybkość i łatwość wessania.

Wydalanie. Wydalanie bromków z organizmu odbywa się głównie przez nerki; skóra i inne organa, jeżeli przyjmują udział w tej czynności to bardzo słaby a często i żaden. Fakt ten ma wielką doniosłość praktyczną. Przytém należy także ściśle oznaczyć: jaka ilość środka przechodzi do krwi, jeśli wiadomą jest dawka, przez jak długi czas

we krwi pozostaje i w jakim stosunku odbywa się wydzielanie. Bez tych wiadomości niepodobna mieć dobrego pojęcia o warunkach w jakich się znajduje chory, poddany leczeniu tym środkiem.

Ilość w jakiej bromek przechodzi do krwi, zależy wprost od ilości zadanej i przy zachowaniu powyżej opisanych warunków można o wiele przewyższyć zwykłą dawkę. Są nawet osoby, u których wysysanie w żołądku tak jest szybkie, że mogą znieść roztwory zawierające do kilku drachm bromku, bez żadnych przykrych następstw.

Skoro sól ta przejdzie do krwi rozechodzi się przez naczynia po całym organizmie wydalanie jej jednak odbywa się bez porównania wolniej jak wysysanie. Najprędzej ślady soli pokazują się w moczu po upływie dziesięciu minut od czasu przyjęcia i większa jej część przez dwadzieścia cztery godzin bywa wydaloną, można ją jednak wykazać jeszcze przez kilka następnych dni; największe ilości wydalają się w ciągu ośmiu do dziesięciu godzin zaraz po zażyciu.

Jeżeli więc chcemy aby we krwi pozostawała pewna część bromku, należy dawki często powtarzać aby wprowadzeniem nowych ilości środka powetować stratę jaką organizm ponosi przez szybkie wydalanie. W takim celu najlepiej zadawać bromki trzy razy dziennie w odstępach mniej więcej równych. Niezachowanie tego przepisu powoduje, że w pewnych godzinach we krwi znajdują się większe ilości bromków jak w innych, co przy leczeniu niektórych chorób (jak to następnie zobaczymy, głównie przy leczeniu epilepsji) utrudnia działanie terapeutyczne środka. W innych razach chodzi nam znów o to: aby ilość bromku zawarta we krwi była różną w różnych porach dnia i wtedy będziemy przepisywać środek ten raz na dzień; jeżeli zaś chcemy aby działanie lekarstwa wzmagало się, to przepisujemy dawki mniejsze lecz częściej powtarzane i w takim razie ilość bromku wchodzącego do krwi będzie większą od ilości wydalanej. *(Dokończenie nastąpi).*

Wiadomości bieżące.

— Kreozot przeciw rakowi nabłonkowemu. Do wielu środków lekarskich, zalecanych przeciwko rakowi nabłonkowemu w ostatnich czasach przybył nowy, mianowicie kreozot, który z dokonanych obserwacji zdaje się przynosić pożądany skutek. W wypadku przez Dra F o r n e opisanym, owrzodzenie wargi górnej posiadało wszystkie cechy raka. Owrzodzenie powierzchowne, ograniczone do warstwy śluzowej M a l p i g h i e'go o nierównych brzegach ze stwardniałą okoliczną tkanką, od dwóch miesięcy istniejące, zmusiło chorego szukać pomocy lekarskiej. Chory przytem twierdzi, że cierpienie syfilityczne nie przechodził. Kreozot użyto w dwójakićj formie: pod postacią tuszowiu owrzodzenia czystym kreozotem i następnem przyłożeniu mieszaniny tegoż z gummą arabską na błonie z kiszek wołowej (*bandruche*). Po sześciokrotnem zastosowaniu takiego opatrunku stwardnienie tkanki zniknęło, zabliznianie od brzegów zaczęło szybko posuwać się, tak, że po kilkakrotnem jeszcze opatrunku samą mieszaniną kreozotu i gummy arabskiej, warga górna przysłała do normalnego stanu. Fakt ten jest wielkiej wagi; szkoda tylko że nie można było stwierdzić za pomocą mikroskopu, czy rozpoznanie przez Dra F o r n e raka nabłonkowego było prawdziwem. W każdym razie należałoby zrobić kilka podobnych doświadczeń dla sprawdzenia tego faktu.

— Ilość żelaza zawarta we krwi i w pokarmach. Ponieważ żelazo jest składnikiem krwi, zatem musi się znajdować w pokarmach. Z tego wynika, 1) że gdybyśmy zwierzęciu podawali pokarmy, w których nie ma żelaza, wtedy musiałoby zdechnąć, gdyż nie wytwarzałaby się krew do życia konieczna. 2) Żelazo jest niezbędnem tak w życiu roślin, i jak zwierząt. Na zasadzie postępowania P e l o u z e'a, spalenie krwi przy wysokiej temperaturze w naczynku platynowem i M a r g u e r i t e'a oznaczania żelaza wedle metody wolumetrycznej, B o u s s i g n a u l t otrzymał następujące rezultaty.

W stanie metalicznym żelazo znajduje się:

w 100 grammach krwi wołowej.	0,0375 gramm.
„ „ krwi świńskiej.	0,0634 „
„ „ mięsa wołowego	0,0048 „

w 100 grammach mięsa cielęcego	0,0027	„
„ „ mięsa śledzia moczzonego	0,0042	„
„ „ mleka krowiego	0,0018	„
„ „ jaj kurzych bez skorupy	0,0057	„
„ „ chleba białego	0,0018	„
„ „ kukurydzy	0,0036	„
„ „ ryżu	0,0015	„
„ „ grochu	0,0074	„
„ „ bobu	0,0083	„
„ „ owsa	0,0131	„
„ „ ziemniaków	0,0016	„
„ „ jablek	0,0020	„
„ „ liści szpinakowych	0,0045	„
„ „ wina czerwonego	0,0109	„
„ „ białego wina alzackiego	0,0076	„
„ „ piwa	0,0040	„

B o u s s i g n a u l t przekonał się następnie, że w poręci marynarza francuzkiego znajduje się żelaza 0,0661, w poręci żołnierza lądowego 0,0780, robotnika angielskiego 0,0912, robotnika irlandzkiego—choć tam kartofle zastępują chleb—0,1090, w poręci galernika 0,0591. W pokarmie konia kawaleryjskiego znajduje się 1,0166 grammów żelaza, w pokarmie konia roboczego 1,5612. W ciałkach białych krwi znalazł B o u s s i g n a u l t również żelazo, a w popiołach ślimaka o krwi białej tyle żelaza, ile w popiołach mięsa wołowego i cielęcego. Z tych postrzeżeń wynika, że i pod tym względem istnieje związek pomiędzy zwierzętami i roślinami. Jak zwierzęta o krwi białej tyle zawierają żelaza co i o krwi czerwonej, tak również i w państwie roślinnym, rośliny chlorofilu pozbawione, jak np. grzyby, tyle zawierają żelaza, co i zielono zabarwione.

(*Séance de l'Académie des Sciences, Paris, 1872*).

— Miejscowe stosowanie kwasu karbolowego przy błonicowym zapaleniu gardzieli (*pharyngitis diphtheritica*). Wedle spostrzeżeń H a n s'a S p r i n g e r'a przyżeganie kamieniem piekielnym lub stężonymi kwasami, wdychania tanniny, alunu, półtorochlorku żelaza, wód mineralnych, kwasu mlecznego i t. d. nie działają tak szybko pomyślnie jak pędzlowanie roztworem k w a s u k a r b o l o w e g o (1 : 6—10) 3—5 razy dziennie. Ze 150 wypadków błonicy, przez autora postrzeganych, trzy zakończyło się tylko śmiertelnie. Pędzlowanie ma to dobrego, że rozpadłe masy rozpuszczają się i przy ruchach gwałtownych podniebienia zostają wyrzucane i że w skutku przeciwzgorzelowego i przeciwbłonicowego działania kwasu karbolowego dno wrzodu oczyszcza się i że sprawa w lekkich wypadkach ciągnie się od 3—4 dni, w ciężkich od 8—12, w każdym jednak razie nie jesteśmy pewni, czy nawet po upływie kilku tygodni, ponowa sprawa nie wystąpi. Wedle autora wdychania rozpylonego roztworu kwasu karbolowego są o wiele mniej skuteczne od pędzlowania, gdyż nie działają bezpośrednio. Polykanie resztek kwasu karbolowego nie szkodzi trawieniu ani nie truje, przeciwnie autor sądzi, że działając antyseptycznie i antydyskratycznie, przyspiesza zejście.

(*Wien. med. Presse, N. 33, 1872*).

— Jod w niemożności powstrzymania moczu u starców. S c h m i d t opisuje, że 76-letnia kobieta cierpiała przez lat cztery na niemożność powstrzymania moczu. S. dawał jej po jednej kropli n a l e w k i j o d o w e j (*tinctura jodi*) co godzina; już po jednym dniu nastąpiło polepszenie; następnie przez dni 14 podawano co dwie godziny po kropli nalewki w mowie będącej, a skutek był zupełnie pomyślny. Po odstawieniu jodu niemożność powstrzymania moczu wystąpiła znova. Zalecono więc na nowo używanie nalewki jodowej, a tą razą wyleczenie było zupełne.

Mężczyźnie 74-letniemu, który od 6 miesięcy cierpiał na niemożność powstrzymania moczu, przepisał S. pigułki, z których każda zawierała $\frac{1}{10}$ grana jodu. Bezpośrednio pojawiło się polepszenie, trwające aż do śmierci, która nastąpiła w 10 miesięcy później, a wywołaną była zapaleniem płuc.

(*Memorabilien. 6 Heft, 1872*).

— Leczenie zatrucia wodanem chloralu. Objawy zatrucia wodanem chloralu wedle postrzeżeń E r l e n m e y e r'a są: nagły upadek sił, pomniejszenie częstoty oddechania (do 4 oddechów na minutę), przekrwienie łącznicy, zwężenie źrenicy, bladłość warg, obwisłość żuchwy, tętno z początku silne, następnie coraz to mniej częste, w końcu przyspieszone, małe, ledwo wyczuwalne. W zatruciu przewlekłym postrzegamy bladłość twarzy, skłonność

do omdleń i wymiot, drżenie, skurez mięśni lydkowych. W ostrym zatruciu zaleca przede wszystkim autor wydalenie chloralu z żołądka, lub rozcieńczenie przez wlanie wody z kawą, herbaty, rumu, sztuczne oddechanie i przeciwtrutki. E. odrzuci polecaną w takich razach przez Liebrich'a strychninę i wyciąg z bobu kalabarskiego; gdyż chlorek jest przeciwtrutką strychniny. Można próbować piżmo, najlepiej zdaje się działać podskórne wstrzykiwanie płynu amoniackiego (*liquor ammonii caustici*). Jako środek ostateczny autor radzi przelanie krwi (*transfusio*).

(*Corres.-Bl. f. Psychiatrie*, 2, 1872).

— Kwas karbolowy w błonie (*diphtheritis*) u dzieci. H e l f e r w 23 wypadkach błonicy, z których 13 przebiegały równocześnie z płonką (*scarlatina*) po bezskutecznym stosowaniu soli kuchennej, węglanu potażu, siarki, chloranu potażu i wody wapiennej, uciekł się do podawania kwasu karbolowego. Używał rozmaitych roztworów (1 : 6, 1 : 20, 1 : 30, 1 : 60, 1 : 100, 1 : 200) w postaci płokania, pędzlowania, inhalacji i wstrzykiwania. Miejscowe działanie, wedle postrzeżeń H., było bardzo skutecznym, tak że z 23 leczonych dzieci tym sposobem zmarło tylko dwoje.

(*Sitzungsbericht der Gesellschaft für Geburtshilfe zu Leipzig*).

— Cholera w Warszawie. W dniu 5 września po raz pierwszy (w r. b.) ukazała się cholera w Warszawie. Przyniesioną ona została z Cesarstwa i służący na kolei żelaznej petersburskiej pierwszymi byli ofiarami strasznej tej choroby. Następnie z Pragi przeniosła się do Warszawy, występując na rozmaitych ulicach, najczęściej jednak na ulicach przytykających do Wisły (Bednarska, Browarna). Najwięcej zabiera ona ofiar z klasy biednej, zwykle nie zachowującej żadnych przepisów higienicznych. Obecna cholera występuje pod dwiema formami: 1) albo od razu zaczyna się wymiotami i biegunką i w większej liczbie wypadków śmiercią i to nader prędko się kończy; 2) albo wystąpienie objawów cholery poprzedza biegunka kilka dni trwająca, która przy użyciu stosownych środków najczęściej się ulecza, zaniedbana zaś przechodzi w prawdziwą cholere i również śmiercią się kończy. Wypadki tak zwanej cholery suchej dotąd były nader rzadkie. Śmiertelność w obecnej cholere dotąd zbyt jest wielka, bo prawie połowa chorych umiera. Do dnia 30 października zachorowało w Warszawie na cholere w ogóle osob 486, z których umarło 207, wyzdrowiało 164. Chłróścian zachorowało 271, (umarło 129), żydów 77 (umarło 27), żołnierzy dymisjonowanych 7 (umarło 5), żołnierzy z garnizonu warszawskiego 109 (um. 33). W ostatnich dniach zachorowało na cholere w ciągu doby od 25 do 30 osob. Władza wydała najenergiczniejsze rozporządzenia celem zaprowadzenia i utrzymania czystości po domach i usunięcia szkodliwych materyalów do jedzenia i picia służących, a na publicznych rynkach sprzedawanych. Komitet choleryczny wydał rady dla higienicznego zachowania się mieszkańców stolicy. Inspektor lekarski m. Warszawy wezwał wszystkich lekarzy miasta do wspólnych narad nad środkami lekarskimi w cholere. Zebrania lekarzy odbywać się winny często, przynajmniej raz w tydzień i aby odnieść z nich pożądane rezultaty, potrzeba koniecznie podać jasny program obrad i wyniki z nich ogłaszać drukiem. Lekarze w szpitalach cholerycznych powinni dzielić się z kolegami spostrzeżeniami tam zrobionymi. Anatomia patologiczna, chemia i mikrografia chętnie przybędą z pomocą lekarzom praktycznym. Niech z łona towarzystwa lekarskiego wyjdzie inicjatywa dla utworzenia komisji epidemiologicznej, a w niej niech wszyscy lekarze wezmą udział każdy stosownie do swego uzdolnienia, a wtedy, być może, i nasze ciało lekarskie przyczyni się choć w drobnej części do rozświetlenia na drodze praktycznej i naukowej choroby w mowie będącej. Sumienie lekarskie nam to nakazuje, a publiczność ma prawo od nas tego żądać i domagać się.

Wiele artykułów o cholere drukowaliśmy już w naszym piśmie, nie omieszkamy również na przyszłość podawać co tylko godnego uwagi znajdziemy u nas lub też z poszukiwań zagranicznych.

Redaktor i wydawca Prof. Dr G i r s z t o w t.

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

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

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 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. Roczno sprawozdanie z oftalmicznej praktyki. Przez Dra med. *Józefa Talko* (w Lublinie), członka towarzystwa niemieckich oftalmologów w Heidelbergu, oraz towarzystw lekarskich w Kijowie, Tyflisie, Wilnie i Odessie. (Ciąg dalszy). Sprawozdanie V z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za r. 1871. Napisał Dr med. *A. Rothe*, naczelny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów, Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie. (Ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. O działaniu fizyologicznem i terapeutycznem bromku potasu i bromku amonu. Przez *E. H. Clarke* i *Amory* (z Bostonu). Wiadomości bieżące. Kreozot przeciw rakowi nabłonkowemu. Ilość żelaza zawarta we krwi i w pokarmach. Miejsce stosowania kwasu karbolowego przy błonicowem zapaleniu gardzieli. Jod w niemożności powstrzymania moczu u starców. Leczenie zatrucia wodanem chloralu. Kwas karbolowy w błonicy u dzieci. Cholera w Warszawie. Dodatek. Farmacyi T. III ark. 36. Medycyny Sądowej T. I ark. 2 i 3. Patologii Ogólnej ark. 23.

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 Odessie.

(Ciąg dalszy *).

8-ma Obserwacja. Niedosłepie w obydwóch oczach uleczone za pomocą wstrzykiwań strychniny. 24-letni żołnierz, *Jan Akimow*, po kilkotygodniowym silnym bólu głowy z zawrotem (*vertigo*) zaczął się uskarżać na osłabienie wzroku i dwojenie się w oczach. Było to 27 listopada 1868 r. Najwięcej go męczyło dwojenie się przedmiotów nie tylko gdy

*) Patrz Nr 15, 18, 20, 22, 28, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 41 i 42 Gaz. Lek.

patrzy obydwoma oczyma, lecz nawet gdy patrzy jednem okiem: dwoją się przedmioty blizkie i oddalone, najlepiej rozpoznaje ich w kierunku podłużno-prostopadłym. W skutek tego było niemożliwem oznaczyć siłę wzroku. W obu siatkówkach nieznaczne przepelnienie naczyń żylnych przy obrzuku surowiczym w okół tarcz nerwowych (*oedema peripapillare*). Przeciwwzapalne leczenie i zawiązywanie oczu naprzemian. Dnia 5 grudnia dwojenie się przedmiotów (*diplopia*) zmniejszyło się, ból głowy ustał, *S. oc. sin.* = $\frac{1}{3}$, prawem okiem z trudnością rozpoznaje N. 20 Sn. Dn. 26 dwojenie się w oczach ustało, lecz patrzenie się na pewien przedmiot możebne tylko w ciągu 3—3½ minut, poczem takowy jakby się zakrywał gęstą mgłą.

Dn. 29 stycznia pozostała li tylko *ambliopia* w obu oczach, bez najmniejszych zmian w głębi oczu. *S. sin.* $\frac{1}{3}$, *S. oc. d.* $\frac{1}{3}$ przy znacznem zwięzieniu pola widzenia; w prawem na 2', do góry 7 cent., ku dołowi 9, wewnątrz 11, zewnątrz 9 cent., w lewem oku niewiele więcej. Od dnia 1 lutego zacząłem wstrzykiwania strychniny począwszy od $\frac{1}{20}$ gr. i doszedłszy do $\frac{1}{6}$ gr. Dnia 4 kwietnia po dwumiesięcznem użyciu $1\frac{1}{3}$ gr. strychniny chory zaprzestał leczyć się: *S. oc. sin.* = $\frac{1}{11}$, *S. oc. dxt.* $\frac{3}{2}$ (to jest lepsza niż w normalnym stanie), chociaż obwodowe widzenie w tém ostatniem nie doszło jeszcze do prawidłowego stanu, tak jak w oku lewem, którego pole widzenia rozszerzyło się do zwyczajnych swych granic. Od $\frac{1}{6}$ gr. chory doznawał kurezu li tylko w zwieraczu powiekowym.

9-ta O b s e r w a c y a. Z n a c z n i e o s ł a b i o n y w z r o k (*ambliopia sine materia*) polepszony przy podskórnem użyciu strychniny. W lutym roku 1870 leczyłem w Tyflisie młodego urzędnika p. Stroganowa, który zezował (*strab. cont.*) jednem okiem; wzrok na to ostatnie tak był osłabiony, iż czytając posługiwał się tylko jednem. Naośnego widzenia (*S. centr.*) weale nie było, lecz tylko w zewnętrznej i wewnętrznej stronie pola obwodowe widzenie gdzie *S.* = zaledwie $\frac{1}{70}$. Do 26 kwietnia począwszy od $\frac{1}{12}$ gr. skończywszy na $\frac{1}{6}$ gr. strychniny, użyłem $1\frac{1}{2}$ gr. strychniny, od której wzrok się widocznie polepszył: naośne widzenie = $\frac{1}{50}$ a obwodowe = $\frac{1}{30}$.

0) Zanik gałki ocznej (*Atrophia et phthisis bulbi*).

Do nabytej mikroftalmii zaliczamy trzy formy oczu: 1) *marasmus oculorum*, 2) *atrophia bulbi inflammatoria* i 3) *phthisis bulbi*. Pierwsza daje się spostrzeżać u starców, przy zanikającym tłuszczu w oczodole; druga powstaje w skutek zapalnego procesu najeczęściej tęczówki i naczyńki, przyczem gałka stopniowo zmniejszając się, może przejść w *phthisis bulbi* (*consumptio, exsiccatio bulbi*): prócz zapalnej przyczyny, ta forma zaniku gałki może powstać w skutek traumatycznej przyczyny gdy wnętrze gałki opróżnia się zupełnie. Przy *atrophia bulbi* gałka miękka, na białkowiec widać wklęsłości odpowiednio prostym mięśniom; przy *phthisis* gałka kurcząc się dochodzi do połowy normalnej swęj wielkości, a nawet do wielkości grochu.

Chociaż H a s n e r, który podaje te trzy formy zmniejszania się gałek ocznych, powiada że „bei Phthisis des einen Auges ist im Allgemeinen das andere Auge nicht wohl gefahrdet und kann durch die ganze Lebenszeit normal bleiben,” wszelako wiadomo jaka jest łączność w cierpieniach obu gałek ocznych. Dostę tu przytoczyć kataraktę soczewkową, jaskrę (*glaucoma*), sympatyczne zapalenie i t. p. Szczególnie to ostatnie zwróciło ostatniemi czasy uwagę lekarzy, którzy nieraz zabezpieczali chorego od zupełnej utraty wzroku wyluszczając uległą zanikowi i bolącą gałkę oczną. Co do mnie, to wyznam, że chociaż nieraz przekonałem się, że przy zaniku jednej gałki ocznej wzrok w pozostałym oku bywa prawidłowym nawet po 20 letniem posługiwaniu się takowym, lecz gdy przychodzi do operowania jednookiego zawsze powątpiewam co do dobrego rezultatu operacyi. W ciągu roku operowałem zaćmę u podobnego indywiduum ze złem zejściem. *Iridodyalisis* u pewnej kobiety, której lewa gałka uległa zanikowi a w prawej była *synizesis pupillae*, nie miało powodzenia z powodu zatrudnionej rezorbeyi krwi w komórce oka i zarośnięcia nowo uformowanej źrenicy.

W ciągu roku badałem 3 indywidua, które przed wielu laty utraciły wzrok w jednym oku w skutek zaniku gałki. Jeden z nich miał wzrok prawidłowy—chory ten wspomniany w dziale chorób tęczówki. U drugiego lewa gałka przed czterema laty uległa zanikowi po *panophthalmitis*, wielkość jej nie przewyższała laskowego orzecha; od tego czasu chory uskarża się na osłabiony wzrok w oku prawem: *epiphora*, S. = $1/3\frac{1}{2}$, tarcza nerwowa bladawa. U trzeciego lewa gałka przed 13 laty poczęła zanikać; rogówka maleńka (2^{mm}), lecz przezroczysta, widać złogi w tęczówce; od tego czasu wzrok w prawym oku stopniowo się pogarsza, wieczorem bardzo źle widzi, S. = $1/12$; *pigmentatio capsulae ant.* bez przyrostów tęczy, lekkie, widzialne przy bocznem oświetleniu, zmętnienie rogówki i wążka *staphylocoma posticum* w okół tarczy nerwowej.

Przytoczę tu dwa wypadki zaniku gałki ocznej, jeden wywołany w skutek traumatycznego uszkodzenia, drugi chronicznym procesem wilka (*lupus*).

1) U 6-letniego starozakonnego z Miechowa przed rokiem lewa gałka poczęła się zmniejszać (*atrophia bulbi*) od uderzenia: zmniejszenie bardzo znaczne, cała białkówka w fałdach, lecz r o g ó w k a z a c h o w a ł a s w a p r z e z r o c z y s t o ś ć, ma formę nieregularnego prostopadłego owalu (dł. 8, szer. 6 mm.) i przytęm znacznie wypukła (1^{mm}); komórka oka bardzo głęboka w skutek lejkwatego zagłębienia się tęczówki wraz z zarośniętą źrenicą. Ojciec chorego obawiał się o stan pozostałego oka, lecz takowe było jeszcze normalnem.

2) Przy seceyi pewnego 65-letniego mężczyzny w szpitalu św. Józefa, zmarłego w skutku wilka (*lupus*) zajmującego lewą twarz, nos i okolice lewego oka, wyciąłem z oczodołu tkankę tłuszczową wraz z gałką oczną i jej mięśniami. Przednie części tkanki oczodołowej i łącznica gałki zajęte były procesem wilka, zmieniwszy się w biały, twardy jak stare sadio, guzieczkowaty nowotwór, który zgniółł przednią część gałki i zniszczył zupełnie rogówkę. Tłuszcz oczodołowy nieco stwardniały, mięśnie biało-żółtawe (tłuszczowe zwyrodnienie). Gałka oczna ogromnie zmniejszona od skórczenia się twardówki i zniszczenia przedniej części gałki i rogówki, tęczyc *proc. ciliares* i soczewki ani śladu, naczyniówka znacz-

nie wymacerowana z barwnika, pozostałe *vasa torticosa* dają przepyszny obrazek, siatkówka lejkowato oderwana od naczyniówki (*amotio retinae*), trzyma się tylko przy tarczy nerwowej i zawiera wewnątrz siebie kroplę gęstego, mocno żółtego ciała szklanego; nerw wzrokowy uległ zanikowi i tłuszczowemu zwyrodnieniu. Powiek nie było ani śladu. Mielśmy przeto zanik gałki ocznej (*phthisis bulbi*) w skutek następczego wilka łącznicy i rogówki (*lupus conj. et corneae*), który przedziurawił tę ostatnią, spowodował opróżnienie gałki i zniszczył w końcu przednią jej część. W mózgu znaleźliśmy *pachymeningitis* z silnym przyrostem *durae matris* do czaszki, na *pia mater* półkól mózgowych istniały wypociny przypominające galarete.

Mówiąc o *phthisis bulbi*, nadmienić muszę, że ostatniemi czasy *G r ä f e*, *N a g e l* i *L a n d e s b e r g* opisali t. z. *essentielle phthisis bulbi*. Zmniejszenie się twardości gałki ocznej mogą wywołać *synechiae anter.*, *leucomata* i nawet zapalny proces rogówki. *L a n d e s b e r g* widział bardzo miękką gałkę (*B o w m a n—T. 3*) przy znacznem owrzodzeniu rogówki, gdy się takowe wygoiły konsystencya gałki stała się prawidłową. Myśmy sami stwierdzili to na oku pewnego starozakonnego, jak o tém wspominaliśmy w dziale cierpień rogówki.

W ciągu roku raz tylko wstawilem sztuczne oko pewnej damie, której poprzednio wyjęta została gałka oczna.

P) Traumatyczne uszkodzenia oka.

Z nich zasługują na opis pięć wypadków, a mianowicie: wpa d n i ę c i e do oczodołu śrócin, zranienie szkłem górnej powieki i białkówki, rozcięcie zupełne dolnej powieki, traumatyczne pęknięcie gałki ocznej i wyrwanie oka bagnetem.

1) W p a d n i ę c i e do oczodołu śrócin. Wypadek ten miał miejsce u młodego, silnie zbudowanego szeregowca. Nabijając broń, wystrzelił i zranił lewe oko. Znaleziona jedna okrągła ranka na środku dolnej powieki, po odwróceniu której widoczny był w przechodowej części łącznicy ukośny na zewnątrz żłobek—był to kanał uformowany dość wielką śrociną, która przebiwszy powiekę, zatrzymała się między przednią częścią gałki i oczodołami; za pomocą palca w głębi tego ostatniego dawało się wyczuwać okrągłe, nieruchome ciało w miejscu między *m. rectus inferior* i *m. rectus internus*. Gałka była nieuszkodzona. Pomimo przeciwzapalnego leczenia (pijawki, zimne okłady, atropina) w dolnej części gałki uformował się *chemosis*, następnie nawet niewielki *exophthalmus*, lecz to po dwóch tygodniach zupełnie ustąpiło. Ruchy gałki pozostały nieuszkodzone; widzenie prawie normalne; w zewnętrzno-dolnym kącie oka jasniej się wyczuwa śrocin, która nie sprawia choremu prawie żadnego bólu. To spostrzeżenie uczy nas, że nie zawsze potrzeba spieszyć z wydobyciem śrocin z tłuszczowej tkanki oczodołu, gdyż takowe mogą w niej pozostawać, nie przyczyniając bólu choremu i nie szkodząc oku. Potwierdzenie tego można znaleźć w dziele *G o i s s l e r'a* i *Z a n d e r'a* *Die Verletzungen des Auges*.

2) Zranienie szkłem górnej powieki i białkówek. Wyzdrowienie. 20-letni aptekarski uczeń Władysław Lysakowski, udał się do mnie o poradę dnia 23 czerwea. Przed dwoma godzinami przygotowując wodę sodową, został uderzony w lewe oko kawałkiem szkła pękniętej retorty, przyczem uczuł w niem silny ból przy obfitym krwotoku. Średniej budowy, lecz zawsze zdrów, p. L. zemdlął przy opatrywaniu oka. Po środku górnej powieki poprzeczna, cokolwiek porwana rana, długa 3", przenikająca na wskroś powiekę; zewnętrzna połowa rzeskowego brzegu tejże powieki krwią nabiegła (*ecchymosis palp.*). Gałka oczna nieco przekrwiona, łzawienie; rogówka i źrenica niezmiennione, ostrość wzroku prawidłowa. Przy dolno-zewnętrznym brzegu rogówki rana w łącznicy, długa 1½" w kierunku odpowiednim ranie powieki, tak, że nie ulega wątpliwości, iż powstała w skutek zranienia oka jednym i tymże kawałkiem szkła, w chwili gdy gałka była zwróconą wewnątrz i do góry (co potwierdza i chory). Przy badaniu rany cieniutką sondą przekonałem się, iż nie tylko rozcięta była łącznica, ale poszarpane i zewnętrzne warstwy białkówki, której strzępki wisiały w ranie; na korzyść nieprzenikania rany w głąb oka mówił brak w niej barwnika, co miałoby miejsce przy obnażeniu ciała rzeskowego. Prognozę zrobiłem dobrą, lecz choremu zaleciłem ostrożność, ponieważ zranienia okolicy rzeskowej oka miewają nieraz groźne następstwa. Ranę powieki zszyłem szwem węzełkowym i zaleciłem 8 pijawek na skroń, a także wkraplanie do oka atropiny i zimne okłady. Dnia 25 czerwea. Szew zdjęty, rana powiekowa zrosła się. W sąsiedztwie zbielalej ranki łącznicy i białkówki znacznie przekrwienie. Źrenica dobrze rozszerzona, w gałce bardzo mała reakcja. Atropina i okłady *inf. arnicae cum aq. saturni*. Dnia 2 lipca ostani raz widziałem chorego; zaledwie znać czerwoną plamkę w miejscu zranienia gałki ocznej, co przypominało znikającą już *conj. phlyctenularis*; pośrodku czerwonej plamki widać białe błyszczące szram zrosniętych w tem miejscu łącznicy i białkówki; od zewnętrznego kąta oka do miejsca zranienia idzie pęczek naczyń. Wzrok pozostał zupełnie nieuszkodzonym.

3) Prostopadłe rozcięcie dolnej powieki, zrosnięcie się brzegów rany. Władysław Mróz, służący, liczący lat 26, przed tygodniem upadł i rozciął zydłem dolną lewą powiekę. Brzegi rany długiej 9 mm. i ściągniętej lepkiem plastrem nie zrosły się weale i już się zablizniły, powieka miała wygląd zajęczej wargi (*coloboma palpebrae traum.*). Rozcięcie powieki miało miejsce w odległości 1" na zewnątrz: prócz skóry rozcięta była chrząstka i łącznica powiekowa. Dnia 5 lutego okrwawiłem przeto brzegi rany i zszyłem ją dwoma prostemi szwami, zaleciwszy zimne okłady. Po 2 dobach szwy zdjąłem, gdyż rana zrosła się już doskonale; jednakże powlekłem ją jeszcze collodionem i radziłem zawiązywanie oka w ciągu kilku dni. Na rzesowym brzegu powieki pozostała niewielka szczyrba, czyli wycięcie.

4) Traumatyczne pęknięcie rogówki, opróżnienie gałki ocznej i jej wyłuszczenie. Irydektomia

w lewém oku ¹⁾ (patrz fig. 9). Dnia 3 maja r. b. wezwany zostałem przez kol. Schmidta abym natychmiast przybył do szpitala św. Wincentego à Paulo dla wyluszczenia gałki ocznej u świeżo przybyłej tam chorej. Potrzeba niezwłocznego wyjęcia gałki może pochodzić lub w skutek znacznego jej rozzerwania, lub też obfitego krwotoku przy uszkodzeniach lub nowotworach; otóż miało tu miejsce pęknięcie gałki i krwawienie z niej.

Wyegzaminowawszy chorą wraz ze szpitalnym lekarzem kol. Schmidtem i obecnymi także kolegami Janiszewskim i Głogowskim znaleźliśmy następujące: Maryanna Chmielewska, służąca, lat 19 mająca, dosyć mocnej budowy, leży w łóżku i z lewa się gorzkiemi łzami w skutek silnego bólu w prawém oku. Prawe oko zawiązane przykładają doń zimne okłady. W rogówce lewego oka *leucoma adhaerens* dolno-zewnętrznej jej połowy, tak że tylko od strony nosa widać wierzchołkiem $\frac{1}{3}$ źrenicy, przez co wzrok mocno uszkodzony; palec liczy w odległości 3 stóp. Takowe zmiany, jak twierdzi chora, były i w prawém oku od 6-go roku życia po spadnięciu jej z trzeciego piętra; iednakże chora prawém okiem więcej się posługiwała. Koszula mocno krwią zbroczona, szczególnie na szyi i piersiach. Chora opowiada, iż dnia wczorajszego przy studni została silnie uderzoną pięścią w prawe oko przez jedną z trzech jej rywalek, poczem uczuła w niem tak ostry ból, iż natychmiast zemdląła. Przyszędłszy do siebie, uczuła między powiekami jakiś guz, przeszkadzający zakryciu oka, guz ten widziany był wczoraj przez kol. Janiszewskiego, który będąc wezwany do studni, znalazł go kształtu i prawie wielkość śliwki! Tegoż samego dnia chorą dziewczynę przywieziono do szpitala i zalecono zimno na oko okłady; guz był tu jeszcze widziany wieczorem przez dozorcującą siostrę miłosierdzia, następnie pękł, poczem nastąpiło z gałki obfite krwawienie, które po kilku godzinach ustało.

Przystąpiliśmy do zbadania uszkodzonego oka; ani w powiekach, ani też w sąsiedztwie oka żadnych nie widać uszkodzeń, lekkie tylko obrzmienie powiek. Łącznica bardzo przekrwiona i obrzękła (*chemosis*). Rogówka nieprzezroczysta, w dolnej połowie brudno biaława z rozwiniętymi w niej naczyniami (*leucoma*), górna połowa mętna z czerwonymi w niej plamkami (ekstrawazatami); ani źrenicy, ani też tęczówki wcale przez nią nie widać. Nad rogówką wisi massa ciemno-brunatna, miękka, przy dotknięciu palcem ruszająca się, długa $1\frac{1}{2}$ cent. i szerokości gęsiego pióra; ciało to zakrzywione ku dolowi na kształt rogu; przy płaczu kapią seiekające z niego krwawe łzy. Ciemno-brunatna massa zdawała się wychodzić z górnego brzegu rogówki, gdzie widać pęknięcie takowej w poprzecznym kierunku. Gałka oczna zachowała swą formę i ruchy, konsystencyi ciastowatej. Najmniejszego poczucia światła.

Rozpozналиśmy traumatyczne pęknięcie rogówki z wypadnięciem naczyniówki wraz z ciałkiem szklistém i soczewką, to jest zupełne wynętrzenie

¹⁾ Wypadek ten opisałem także w *Zehender's Monatsblätter für Augenheilkunde* (zeszyt styczniowy 1872). Równie też tamże ogłosiłem (*Juli-August Heft*) dwa poprzednie spostrzeżenia „o tatuowaniu rogówek i *monophthalmos*.”

galki. Pozostawało nam w danym wypadku jedno z dwóch: odejście wypadniętych błon oka, wiszących nad rogówką i następnie przeciwzapalne leczenie lub nie odkładając, wyluszczyć gałkę oczną (*enucleatio bulbi*). Pierwszy rodzaj czynności popierany przez jednego z kolegów, miał być dobrym li tylko pod względem kosmetycznym, lecz zdaniem mojem wskazaną tu była operacya wyluszczenia galki, raz, że natychmiast przez to pozabawilibyśmy chora okropnego bólu, powtóre skrócilibyśmy czas kuraeyi, zapobiegając mogącym nastąpić groźnym skutkom przewlekłego ropienia galki (*panophthalmitis*), gdyż w podobnych razach ta ostatnia zupełnie bywa wypełnioną skrzepem krwi; nakoniec i pod względem kosmetycznym znaczny zanik galki ocznej po zupełnem jej opróżnieniu nie wiele byłby lepszym od rezultatu wyluszczenia. Zgodzono się na *enucleatio bulbi*, którą i wykonałem natychmiast przy łaskawej pomocy szanownych kolegów, wprzód uspiwszy chora chloroformem. Wyluszczenie dokonano z jamy, uformowanej błoną *T e n o n a* sposobem *B o n e t a*: krwotoku po wyjęciu galki prawie nie było; pod powieki położyliśmy gąbkę i obandażowawszy ranę, zaleciliśmy zimne okłady; wewnątrz $\frac{1}{4}$ gr. *acet. morphii* dla uśmierzzenia bólu. Wieczorem chora uspokoiła się, mówiąc, iż jakoby się na świat narodziła po operacyi, gdyż ból prawie zupełnie ustał. Dnia 12 maja chora czuje się zupełnie dobrze, rana pięknie brodawkuje, ropienie nieznaczne. 22 maja w obec kol. *S e h m i d t a*, *J a n i s z e w s k i e g o*, *J a n k o w s k i e g o*, *C h r z a n o w s k i e g o* i *T e t z a* wykonałem irydektomię w górnio wewnętrzną stronę lewej rogówki; przez tę ostatnią wycięto niewielki kawałek tęczówki, a to w celu optyczno-kosmetycznym. 6 czerwea chora opuściła szpital: prawa powieka zapadnięta, co nieco szpeci twarz; wzrok w lewem oku znacznie się polepszył, szczególnie przy użyciu błękitnych szkieł.

B a d a n i e w y l u s z c z o n e j g a ł k i. Rogówka w dolnej połowie nieprzezroczysto-biała (*leucoma*), zgrubiała (1 mm.), w górnej zaś ogromnie ścięczona ($\frac{1}{4}$ gr.), co spowodowało jej pęknięcie: kierunek rany poprzeczny, nieco ku górze wypukła, odległa od górnego brzegu rogówki na 4 mm. a po bokach nie dochodzi jej brzegów na 1 mm., rana w ogóle przypominała cięcie w rogów-

Fig. 8.



ce używane do wydobywania zaćmy; brzegi rany cokolwiek ząbkowate. Po rozcięciu białkówek nożyczkami w kierunku równika galki, okazało się, iż z 3 błon oka na miejscu pozostała tylko białkówka wypełniona zupełnie skrzepem krwi, naczyniówka wraz z siatkówką całkowicie wypadły przez ranę i formowały wyż wspomnianą wiszącą nad rogówką masę, w której prócz tego znaleźliśmy skrzep krwi. *Corpus ciliare* pozostało na miejscu,

w górnej części galki widać około niego resztki rzęskowej części siatkówki wraz z cząstką pękniętej torebki soczewkowej. Soczewki ani śladu w oku. Tęczy pozostała tylko dolna połowa. Pęknięty guz z którego powstała brunatna wisząca masa, były to wyparte z wnętrza galki błony (po wypadnięciu soczewki i ciała szklanego) krwotokiem między naczyniówką i białkówką.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Sprawozdanie V z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1871.

Napisał Dr medycyny A. Rothe, naczelny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów, Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie.

(Ciąg dalszy *).

Tab. XIV. Jak długo chorzy pozostawali w zakładach.

	do 3 mies.		do 6 mies.		do 9 mies.		do 1 roku		do 1 1/2 roku		do 2 lat.		do 5 lat.		do 10 lat.		do 15 lat.		do 20 lat.		do 30 lat.		Razem.	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.		
	M. K.		M. K.		M. K.		M. K.		M. K.		M. K.		M. K.		M. K.		M. K.		M. K.		M. K.			
Obląkan.	39	77	56	38	36	27	35	4	33	28	34	23	53	37	27	15	6	9	5	3	6	3	1	593
Epilepty.	6	61	5	8	4	4	6	0	8	5	6	6	6	7	4	2	1	—	—	—	—	—	—	150
Pokąsan.	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Razem.	45	138	61	46	41	31	41	13	41	33	40	29	59	44	31	17	7	9	5	3	6	3	744	

Tab. XV. Co do poprzedniego stanu i zatrudnienia chorych przybyłych do zakładu w r. 1871.

	Obląkanych.	Epileptyków.	Pokąsanych.	Razem.
Oficerów	3	—	—	3
Żołnierzy	10	—	—	10
Ze stanu duchownego	4	—	—	4
„ lekarskiego	3	—	—	3
Prawników.	7	—	—	7
Artystów	8	—	—	8
Nauczycieli i studentów.	10	1	—	11
Urzędników i oficyalistów	21	1	—	22
Kupców i subjektów.	10	—	—	10
Obywateli ziemskich.	23	2	—	25
Rzemieslników	33	5	—	38
Włościan, wyrobniików, służących	34	12	—	46
Razem	166	21	—	187

Tab. XVI. Który raz chory przybył do zakładu.

	1szy raz.		2-gi raz.		3-ci raz.		4-ty raz.		5-ty raz.		6-ty raz.		7my raz.		8my raz.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Obląkan.	113	88	35	24	11	7	4	1	2	2	1	—	—	—	—	2	290
Epileptyk.	8	28	8	10	5	4	—	3	—	4	—	—	—	—	—	22	92
Pokąsan.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Razem.	121	116	43	34	16	11	4	4	2	6	1	—	—	—	—	24	382

*) Patrz Nr 42 i 43 Gaz. Lek.

Tab. XVII. Przyczyny które prawdopodobnie wywołały obłąkanie.

Wyszczególnienie przyczyn.	M.	K.	Razem
Nadużycie napoi	38	27	65
Przyczyny niewiadome	—	70	70
Nadużycie funkcji płciowych	19	—	19
Przyczyny psychiczne	25	37	62
Przyczyny wrodzone	11	12	23
Z kontuzji, pobicia	8	6	14
Dziedziczność	7	3	10
Syfilis	10	1	11
Zbytnia praca umysłowa	8	—	8
Z niedostatku	10	7	17
Po tyfusie	8	2	10
Po porożu	—	8	8
Ze zbroceń w regularności	—	2	2
Ze starości	4	3	7
Ogólne wyniszczenie po chorobie	2	—	2
Onanizm	19	11	30
Choroby zapalne mózgowie	8	7	15
Zbytnia praca fizyczna	2	—	2
Przepalenie głowy	8	—	8
Razem	187	195	382

Tab. XVIII. Trwanie choroby przed przybyciem do zakładu.

	do 3 mies.		do 6 mies.		do 9 mies.		do 1 roku.		do 1 1/2 roku		do 2 lat.		więcej.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Obląkanych	66	54	11	13	12	1	13	6	26	7	19	—	19	43	290
Epileptyków	—	3	—	1	—	—	3	—	2	1	4	—	12	66	92
Pokaszanych	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Razem	66	57	11	14	12	1	16	6	28	8	23	—	31	109	382

Tab. XIX. Utrzymanie chorych pod względem administracyjnym.

	Obląkanych.		Epileptyków.		Pokaszanych.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Klasa I-sza	21	24	—	—	—	—	45
Klasa II-ga	78	27	1	3	—	—	109
Klasa III-cia	230	213	47	99	1	—	590
Razem	329	264	48	102	1	—	744

Tab. XX. W roku 1871 leczono.

	O s ó b.	Przez dni szpitalnych.
Mężczyzn	378	72,576
Kobiet „	366	66,669
Razem.	744	139,245

Tab. XXI. Przecięciowo średnia liczba.

	M.	K.
Dni pobytu na kuraeyi każdego chorego było	192	182,15
Osób będących na kuraeyi było dziennie	199	183
Największa liczba chorych	216	207
Najmniejsza liczba chorych	182	164

Z powyżej przytoczonego sprawozdania widzimy, iż liczba chorych szukających ratunku w Warszawskich zakładach dla obłąkanych wzrasta rok rocznie i że zakłady te teraz już są przepełnione, a co najgorzej przepełnione choremi nieuleczalnemi, co szkodliwie wpłynąć musi w ogóle na racjonalne leczenie, a nawet i pielęgnowanie tego rodzaju chorych. Liczba chorych wzrastająca nie przemawia jeszcze bezwarunkowo za zwiększeniem się liczby obłąkanych w ogóle, to jest w całym kraju jak to niektórzy autorowie twierdzą. Do pytania tego trudno u nas przystąpić, z powodu braku nie tylko pewnych, ale nawet jakichkolwiek danych, co do liczby chorych umysłowych w naszym kraju.

Podobna statystyka u nas nie była jeszcze przedsięwzięta, nie zważając na nadzwyczajną doniosłość tego pytania.

Nasza statystyka obłąkanych odnosi się tylko do chorych, będących w zakładach; i jakkolwiek liczba ta na pozór dość jest znaczną, to z pewnością twierdzić można, iż tylko bardzo mała część ogólnej ilości chorych będących w kraju, szuka pomocy w zakładach. Pomimo tego zakłady nader są przepełnione, a przepełnienie to, jak z ostatnich widzimy lat, wzrasta rok rocznie tak stale, że trudno przewidywać granicy.

W szpitalu św. Jana Bożego leczono w r. 1851 chorych 168, w roku zaś 1871 leczono 378, liczba zatem chorych w ciągu lat 20 więcej niż podwoiła się, takie same spostrzeżenia robiono i w innych państwach, a w niektórych zakładach liczba chorych pomnożyła się w trójnasób i nawet w czworo.

Dowody na to co tylko wypowiedziałem, znaleźć można w statystyce Francyi, Belgii, Holandyi i Anglii gdzie takowa przez wiele już lat prowadzona jest urzędownie, przez tak zwanych Inspektorów zakładów dla obłąkanych lub przez osobne na ten cel wyznaczone komisyje. Z tych urzędowych raportów, prowa-

dzonych na ścisłej zasadzie naukowej przekonywamy się, że ludność zakładowa rok rocznie wzrasta: tak na przykład we Francyi.

w r. 1836	na 33,540,910	mieszkańców	było	11,091	chorych	1	na 3024	mieszkań.
„ 1846	„ 35,400,486	„	„	18,013	„	1	„ 1965	„
„ 1856	„ 36,139,346	„	„	25,485	„	1	„ 1418	„
„ 1861	„ 36,717,254	„	„	30,239	„	1	„ 1214	„
„ 1869	„ —	„	„	38,545	„	1	„ 412	„

Chorzy ci pomieszczeni byli w 103 zakładach rządowych lub prywatnych.

W Królestwie Belgijskiem także sam napotyamy stosunek, leczono bowiem w 51 zakładach:

w roku 1853	było	chorych	4088.
„ 1855	„	„	4580.
„ 1860	„	„	6212.
„ 1865	„	„	7292.

Królestwo Belgijskie co do cyfry ludności swojej, najwięcej się zbliża do naszego kraju.

Liczba chorych pomieszczonych w zakładach holenderskich których jest 14, pokazuje nam następujące cyfry:

w roku 1844	było	chorych	837.
„ 1850	„	„	1187.
„ 1855	„	„	1728.
„ 1860	„	„	2070.
„ 1865	„	„	2730.
„ 1868	„	„	3179.

W ciągu zatem 25 lat liczba chorych w zakładach pomnożyła się prawie w czworo. Najlepszy z zakładów holenderskich bezwątpienia Meer en Berg w odległości mniej więcej 5 wiorst od Haarlemu pierwotnie przeznaczony dla 300 chorych (w r. 1850), mieścił już w roku 1868 kiedy go odwiedzałem, 713.

Takie same przepełnienie zakładów i pomnożenie chorych, widzimy i w W. Brytanii, gdzie liczono chorych:

w roku 1858	— 35,347	z liczby	tęj	w zakładach	22,184.
„ 1868	— 56,118	„	„	„	32,605.

w ostatnim tym roku stosunek obłąkanych do ogólnej liczby mieszkańców był jak 1 : 653.

Cyfry te zanadto wymownie świadczą o wzrastającej liczbie chorych w zakładach i o przepełnieniu tychże; jeżeli zatem podobne zjawisko staje się prawie powszechnem, to nie dziwnego, że to samo ma miejsce i w naszych zakładach. Prawda, zakłady nasze przepełnione, ale nie zapominajmy o tém, że szpital św. Jana Bożego i oddział dla obłąkanych kobiet przy szpitalu Dzieciątka Jezus, stanowią prawie jedyny zakład tego rodzaju, dla przeszło 5 milionów ludności; zaliczając nawet oddział dla obłąkanych przy szpitalu Starozakonnych w Warszawie, który często 60 liczy chorych; oddział w Lublinie dla 20 chorych obłąkanych i tyleż mniej więcej w zakładzie Górno-Kalwaryjskim, to zawsze okaże się, że

biorąc najwyższą nawet cyfrę, znajdziemy pomieszczenia ledwie dla 500 chorych na $5\frac{1}{2}$ miliona ludności, gdy tymczasem Belgia z mniejszą ilością mieszkańców pomieszcza w swoich zakładach 7292.

Widząc to mimowoli rodzi się pytanie, jakie że są powody, że zakłady w ogóle, a w szczególności i nasze tak są przepelnione choremi?

Na samym wstępie tu napotykaemy dla naszych zakładów trudność w rozwiązaniu pytania, czy w ostatnich latach liczba obłąkanych w kraju naszym wzrasta w takim stosunku jak to ma miejsce w zakładzie? Pytanie to niemożliwe do rozstrzygnięcia, z powodu braku ogólnej statystyki obłąkanych, my po dziś dzień nie wiemy jaka liczba chorych umysłowych mieszka pośród nas, jaki jest stosunek obłąkanych do mieszkańców? czyli inaczej mówiąc na ilu mieszkańców przypada jeden chory? Z wielkiem prawdopodobieństwem można powiedzieć, że stosunek ten u nas nie wiele różnić się może od innych państw europejskich, albowiem przyczyny wywołujące to cierpienie, z małym tylko wyjątkiem wszędzie są jednakowe. Jeżeli zatem dziś w środkowej Europie i Ameryce północnej na 500 mieszkańców przypada jeden chory ¹⁾ to na pewno nie przesadzę jeżeli przypuszczę, że u nas na 1000 mieszkańców przynajmniej znajdziemy jednego; a w całym kraju licząc okrągłą cyfrę 5 milionów ludności; 5000 chorych umysłowych. Stosunek nadzwyczaj mały w porównaniu z danymi wykrytymi w innych państwach, a jeszcze więcej rażącem jest stosunek chorych znajdujących pomieszczenia w zakładach naszych i zagranicznych. Opierając się na danych wyżej przytoczonych, o wiarygodności których nie ma najmniejszego powodu powątpiewać, przychodzimy do wniosku, że: liczba chorych umysłowych rzeczywiście wzrasta wszędzie a zatem i u nas, a ztąd powód pierwszy koniecznego przepelnienia naszych zakładów.

(Dokończenie nastąpi).

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A .

O działaniu fizyologicznem i terapeutycznem bromku potasu i bromku amonu.

Przez E. H. Clarke i R. Amory (z Bostonu).

1. Bromek potasu.

Używanie bromku potasu w terapii oparte jest głównie na spostrzeżeniach klinicznych, aby jednak użycie to było racjonalnem i połączonem z pewnym skutkiem, należy znać dobrze jego działanie fizyologiczne. Każdy środek lekarski, użyty w stanie zdrowia lub choroby wywołuje różne zupełnie skutki, rzecz się ma podobnie i z bromkiem potasu. Różnice zachodzące w jego działaniu i w ogóle w działaniu wszystkich bromków alkalicznych w stanach fizyologicznych i patologicznych są wprawdzie mniej wybitne jak np. przy opium lub naparstnicy, są jednak bardzo ważne dla seislogo oznaczenia działania wspomnianych środków na organizm.

¹⁾ Ostatnie obliczenie w Niemczech wykazało jednego chorego na 300 mieszkańców.

Wsyzanie. Z poszukiwań pp. Voisin, Laborde, Eulenburg, Martin-Damourette, Telvet, Louson, Zoepfel, Borodicht i wielu innych badaczy wypada, że błony śluzowe w ogólności, a błona śluzowa żołądka w szczególności z wielką łatwością wsysają bromek potasu. Gdy żołądek jest w stanie normalnym i nie zawiera pokarmów, wtedy słaby roztwór bromku potasu w krótkim czasie przechodzi do krwi. Czas potrzebny na wehłonięcie takiego roztworu oznaczyć można w przybliżeniu na pół godziny. Jeśli zaś własności błony śluzowej w czemkolwiek będą zmienione, to i proces wsyzania ulegnie odpowiednim modyfikacyom. Wszelkie formy podrażnienia błony śluzowej żołądka, czy to przy zwykłej niestrawności, czy przy zapaleniu lub zwyrodnieniu, pochodzącem od choroby organicznej żołądka, znacznie utrudniają wsyzanie bromku potasu, a nawet w pewnych razach żołądek nie znosi wspomnianego środka i natychmiast po jego zadaniu następują wymioty. W podobnych wypadkach użycie bromku potasu jest stanowczo przeciwwskazanem; jeżeli jednak wymioty są pochodzenia tak zwanego sympatycznego, jak w chorobach mózgu, w ciąży, w chorobie morskiej i t. d. to wessanie odbywa się w równie krótkim czasie jak i w stanie normalnym.

Fizyologowie wykazali, że gdy żołądek jest próżny i w stanie spoczynku, to błona śluzowa jego przedstawia oddziaływanie obojętne, kwasne zaś bywa dopiero po napełnieniu go pokarmami i gdy sprawa trawienia już jest rozpoczętą. Otóż, chociaż bromek potasu jest solą stałą, jednak kwasy i sok żołądkowy mogą go rozkładać, w skutek czego brom się oswobadza i drażniąc błonę śluzową żołądka, powoduje wymioty. Aby temu zapobiedz, niektórzy lekarze idąc za przykładem *Browu-Séquarda*, zadają bromek potasu z dodatkiem węglanów alkalicznych. Należy więc zawsze pamiętać, że obecność pokarmów w żołądku, nietylko że opóźnia wessanie podanego środka ale nawet spowodować może częściowy jego rozkład.

Bromek potasu sławany w proszku lub roztworze skoncentrowanym, jest środkiem lekko drażniącym i trudno się znosi; często powoduje wymioty, chyba że chory popije go znaczną ilością wody, tak, że sól stała rozpuści się a skoncentrowany roztwór ulegnie znacznemu rozcieńczeniu.

Z powyżej przytoczonych faktów wypływają trzy wnioski bardzo ważne i na które lekarze przepisując bromek potasu, sodu lub amonu powinni zawsze zwracać uwagę:

1) Środki te należy dawać w słabym roztworze (5 centigrammów soli na 6 gramów wody).

2) Należy je dawać naczeczko, najlepiej na kwadrans przed przyjęciem pokarmów lub na trzy godziny potem.

3) Bardzo ostrożnie należy je dawać w wypadkach podrażnienia, zapalenia lub zmian organicznych żołądka.

Wsyzanie przez błonę śluzową kiszki grubej odbywa się trudniej i wolniej, można jednak używać tej drogi w razach gdzie wprowadzenie przez żołądek byłoby niepodobnem.

Błona śluzowa kiszki grubej, w stanie zdrowia, znosi dosyć dobrze wspomniany środek jeśli roztwór nie jest zbyt skoncentrowany, ani zbyt ciepły. Najeczęściej z dobrym skutkiem używa się lawatywa z 50 centigrammów bromku potasu na 30 gramów wody zimnej; gdy zaś dawka jest silniejszą, wtedy lawatywa w krótkim czasie napowrót zostaje oddaną. Rozpuszczenie środka w dużej ilości wody zimnej, albo odwaru klejowatego, przedstawia dwie korzyści, a mianowicie: 1) przyspieszenie wessania, które się odbywa odwrotnie proporcjonalnie do gęstości roztworu i 2) pewność, że chory zatrzyma lawatywę, albowiem silniejszy roztwór zbyt drażni kiszki grube, jak i żołądek. Wsyzanie przez skórę w praktyce nie da się zastosować, jest bowiem bardzo powolne i przytém podług doświadczeń *Dra Amory* roztwór weierany powinien posiadać bardzo niską temperaturę.

Własności drażniące roztworów bromków alkalicznych są stanowczem przeciwwskazaniem używania ich w podskórnych wstrzykiwaniach. Zwykła doza tych środków wstrzyknięta pod skórę spowodowałaby niewątpliwie zapalenie tkanki łącznej podskórnej na znacznej przestrzeni. Żołądek więc i kiszki grube stanowią najlepszą drogę dla wprowadzenia bromków do organizmu, ze względu na szybkość i łatwość wessania.

Wydalanie. Wydalanie bromków z organizmu odbywa się głównie przez nerki; skóra i inne organa, jeżeli przyjmują udział w tej czynności to bardzo słaby a często i żaden. Fakt ten ma wielką doniosłość praktyczną. Przytém należy także ściśle oznaczyć: jaka ilość środka przechodzi do krwi, jeśli wiadomą jest dawka, przez jak długi czas

we krwi pozostaje i w jakim stosunku odbywa się wydzielanie. Bez tych wiadomości niepodobna mieć dobrego pojęcia o warunkach w jakich się znajduje chory, poddany leczeniu tym środkiem.

Ilość w jakiej bromek przechodzi do krwi, zależy wprost od ilości zadanej i przy zachowaniu powyżej opisanych warunków można o wiele przewyższyć zwykłą dawkę. Są nawet osoby, u których wysysanie w żołądku tak jest szybkie, że mogą znieść roztwory zawierające do kilku drachm bromku, bez żadnych przykrych następstw.

Skoro sól ta przejdzie do krwi rozechodzi się przez naczynia po całym organizmie wydalanie jej jednak odbywa się bez porównania wolniej jak wysysanie. Najprędzej ślady soli pokazują się w moczu po upływie dziesięciu minut od czasu przyjęcia i większa jej część przez dwadzieścia cztery godzin bywa wydaloną, można ją jednak wykazać jeszcze przez kilka następnych dni; największe ilości wydalają się w ciągu ośmiu do dziesięciu godzin zaraz po zażyciu.

Jeżeli więc chcemy aby we krwi pozostawała pewna część bromku, należy dawki często powtarzać aby wprowadzeniem nowych ilości środka powetować stratę jaką organizm ponosi przez szybkie wydalanie. W takim celu najlepiej zadawać bromki trzy razy dziennie w odstępach mniej więcej równych. Niezachowanie tego przepisu powoduje, że w pewnych godzinach we krwi znajdują się większe ilości bromków jak w innych, co przy leczeniu niektórych chorób (jak to następnie zobaczymy, głównie przy leczeniu epilepsji) utrudnia działanie terapeutyczne środka. W innych razach chodzi nam znów o to: aby ilość bromku zawarta we krwi była różną w różnych porach dnia i wtedy będziemy przepisywać środek ten raz na dzień; jeżeli zaś chcemy aby działanie lekarstwa wzmagало się, to przepisujemy dawki mniejsze lecz częściej powtarzane i w takim razie ilość bromku wchodzącego do krwi będzie większą od ilości wydalanej. *(Dokończenie nastąpi).*

Wiadomości bieżące.

— Kreozot przeciw rakowi nabłonkowemu. Do wielu środków lekarskich, zalecanych przeciwko rakowi nabłonkowemu w ostatnich czasach przybył nowy, mianowicie kreozot, który z dokonanych obserwacji zdaje się przynosić pożądany skutek. W wypadku przez Dra F o r n e opisanym, owrzodzenie wargi górnej posiadało wszystkie cechy raka. Owrzodzenie powierzchowne, ograniczone do warstwy śluzowej M a l p i g h i e'go o nierównych brzegach ze stwardniałą okoliczną tkanką, od dwóch miesięcy istniejące, zmusiło chorego szukać pomocy lekarskiej. Chory przytem twierdzi, że cierpień syfilitycznych nie przechodził. Kreozot użyto w dwojakićj formie: pod postacią tuszowiu owrzodzenia czystym kreozotem i następnym przyłożeniu mieszaniny tegoż z gummą arabską na błonie z kiszek wołowej (*bandruche*). Po sześciokrotnem zastosowaniu takiego opatrunku stwardnienie tkanki zniknęło, zabliznianie od brzegów zaczęło szybko posuwać się, tak, że po kilkakrotnem jeszcze opatrunku samą mieszaniną kreozotu i gummy arabskiej, warga górna przyszła do normalnego stanu. Fakt ten jest wielkiej wagi; szkoda tylko że nie można było stwierdzić za pomocą mikroskopu, czy rozpoznanie przez Dra F o r n e raka nabłonkowego było prawdziwem. W każdym razie należałoby zrobić kilka podobnych doświadczeń dla sprawdzenia tego faktu.

— Ilość żelaza zawarta we krwi i w pokarmach. Ponieważ żelazo jest składnikiem krwi, zatem musi się znajdować w pokarmach. Z tego wynika, 1) że gdybyśmy zwierzęciu podawali pokarmy, w których nie ma żelaza, wtedy musiałoby zdechnąć, gdyż nie wytwarzałaby się krew do życia konieczna. 2) Żelazo jest niezbędnem tak w życiu roślin, i jak zwierząt. Na zasadzie postępowania P e l o u z e'a, spalenie krwi przy wysokiej temperaturze w naczynku platynowem i M a r g u e r i t e'a oznaczania żelaza wedle metody wolumetrycznej, B o u s s i g n a u l t otrzymał następujące rezultaty.

W stanie metalicznym żelazo znajduje się:

w 100 grammach krwi wołowej.	0,0375 gramm.
„ „ krwi świńskiej.	0,0634 „
„ „ mięsa wołowego	0,0048 „

w 100 grammach mięsa cielęcego	0,0027	„
„ „ mięsa śledzia moczzonego	0,0042	„
„ „ mleka krowiego	0,0018	„
„ „ jaj kurzych bez skorupy	0,0057	„
„ „ chleba białego	0,0018	„
„ „ kukurydzy	0,0036	„
„ „ ryżu	0,0015	„
„ „ grochu	0,0074	„
„ „ bobu	0,0083	„
„ „ owsa	0,0131	„
„ „ ziemniaków	0,0016	„
„ „ jabłek	0,0020	„
„ „ liści szpinakowych	0,0045	„
„ „ wina czerwonego	0,0109	„
„ „ białego wina alzackiego	0,0076	„
„ „ piwa	0,0040	„

B o u s s i g n a u l t przekonał się następnie, że w porcy marynarza francuzkiego znajduje się żelaza 0,0661, w porcy żołnierza lądowego 0,0780, robotnika angielskiego 0,0912, robotnika irlandzkiego—choć tam kartofle zastępują chleb—0,1090, w porcy galernika 0,0591. W pokarmie konia kawaleryjskiego znajduje się 1,0166 grammów żelaza, w pokarmie konia roboczego 1,5612. W ciałkach białych krwi znalazł B o u s s i g n a u l t również żelazo, a w popiołach ślimaka o krwi białej tyle żelaza, ile w popiołach mięsa wołowego i cielęcego. Z tych postrzeżeń wynika, że i pod tym względem istnieje związek pomiędzy zwierzętami i roślinami. Jak zwierzęta o krwi białej tyle zawierają żelaza co i o krwi czerwonej, tak również i w państwie roślinnym, rośliny chlorofilu pozbawione, jak np. grzyby, tyle zawierają żelaza, co i zielono zabarwione.

(*Séance de l'Académie des Sciences, Paris, 1872*).

— Miejscowe stosowanie kwasu karbolowego przy błonicowym zapaleniu gardzieli (*pharyngitis diphtheritica*). Wedle spostrzeżeń H a n s'a S p r i n g e r'a przyżeganie kamieniem piekielnym lub stężonymi kwasami, wdychania tanniny, alunu, półtorochlorku żelaza, wód mineralnych, kwasu mlecznego i t. d. nie działają tak szybko pomyślnie jak pędzlowanie roztworem k w a s u k a r b o l o w e g o (1 : 6—10) 3—5 razy dziennie. Ze 150 wypadków błonicy, przez autora postrzeganych, trzy zakończyło się tylko śmiertelnie. Pędzlowanie ma to dobre, że rozpadłe masy rozpuszczają się i przy ruchach gwałtownych podniebienia zostają wyrzucane i że w skutku przeciwzgorzelowego i przeciwbłonicowego działania kwasu karbolowego dno wrzodu oczyszcza się i że sprawa w lekkich wypadkach ciągnie się od 3—4 dni, w ciężkich od 8—12, w każdym jednak razie nie jesteśmy pewni, czy nawet po upływie kilku tygodni, ponowa sprawa nie wystąpi. Wedle autora wdychania rozpylonego roztworu kwasu karbolowego są o wiele mniej skuteczne od pędzlowania, gdyż nie działają bezpośrednio. Polykanie resztek kwasu karbolowego nie szkodzi trawieniu ani nie truje, przeciwnie autor sądzi, że działając antyseptycznie i antydyskratycznie, przyspiesza zejście.

(*Wien. med. Presse, N. 33, 1872*).

— Jod w niemożności powstrzymania moczu u starców. S c h m i d t opisuje, że 76-letnia kobieta cierpiała przez lat cztery na niemożność powstrzymania moczu. S. dawał jej po jednej kropli n a l e w k i j o d o w e j (*tinctura jodi*) co godzina; już po jednym dniu nastąpiło polepszenie; następnie przez dni 14 podawano co dwie godziny po kropli nalewki w mowie będącej, a skutek był zupełnie pomyślny. Po odstawieniu jodu niemożność powstrzymania moczu wystąpiła znova. Zalecono więc na nowo używanie nalewki jodowej, a tą razą wyleczenie było zupełne.

Mężczyźnie 74-letniemu, który od 6 miesięcy cierpiał na niemożność powstrzymania moczu, przepisał S. pigułki, z których każda zawierała $\frac{1}{10}$ grana jodu. Bezpośrednio pojawiło się polepszenie, trwające aż do śmierci, która nastąpiła w 10 miesięcy później, a wywołaną była zapaleniem płuc.

(*Memorabilien. 6 Heft, 1872*).

— Leczenie zatrucia wodanem chloralu. Objawy zatrucia wodanem chloralu wedle postrzeżeń E r l e n m e y e r'a są: nagły upadek sił, pomniejszenie częstoty oddechania (do 4 oddechów na minutę), przekrwienie łącznicy, zwężenie źrenicy, bladłość warg, obwisłość żuchwy, tętno z początku silne, następnie coraz to mniej częste, w końcu przyspieszone, małe, ledwo wyczuwalne. W zatruciu przewlekłym postrzegamy bladłość twarzy, skłonność

do omdleń i wymiot, drżenie, skurez mięśni lydkowych. W ostrym zatruciu zaleca przede wszystkim autor wydalenie chloralu z żołądka, lub rozcieńczenie przez wlanie wody z kawą, herbaty, rumu, sztuczne oddechanie i przeciwtrutki. E. odrzuci polecaną w takich razach przez Liebrich'a strychninę i wyciąg z bobu kalabarskiego; gdyż chlorek jest przeciwtrutką strychniny. Można próbować piżmo, najlepiej zdaje się działać podskórne wstrzykiwanie płynu amoniackiego (*liquor ammonii caustici*). Jako środek ostateczny autor radzi przelanie krwi (*transfusio*).

(*Corres.-Bl. f. Psychiatrie*, 2, 1872).

— Kwas karbolowy w błonie (*diphtheritis*) u dzieci. H e l f e r w 23 wypadkach błonicy, z których 13 przebiegały równocześnie z płonką (*scarlatina*) po bezskutecznym stosowaniu soli kuchennej, węglanu potażu, siarki, chloranu potażu i wody wapiennej, uciekł się do podawania kwasu karbolowego. Używał rozmaitych roztworów (1 : 6, 1 : 20, 1 : 30, 1 : 60, 1 : 100, 1 : 200) w postaci płokania, pędzlowania, inhalacji i wstrzykiwania. Miejscowe działanie, wedle postrzeżeń H., było bardzo skutecznym, tak że z 23 leczonych dzieci tym sposobem zmarło tylko dwoje.

(*Sitzungsbericht der Gesellschaft für Geburtshilfe zu Leipzig*).

— Cholera w Warszawie. W dniu 5 września po raz pierwszy (w r. b.) ukazała się cholera w Warszawie. Przyniesioną ona została z Cesarstwa i służący na kolei żelaznej petersburskiej pierwszymi byli ofiarami strasznej tej choroby. Następnie z Pragi przeniosła się do Warszawy, występując na rozmaitych ulicach, najczęściej jednak na ulicach przytykających do Wisły (Bednarska, Browarna). Najwięcej zabiera ona ofiar z klasy biednej, zwykle nie zachowującej żadnych przepisów higienicznych. Obecna cholera występuje pod dwiema formami: 1) albo od razu zaczyna się wymiotami i biegunką i w większej liczbie wypadków śmiercią i to nader prędko się kończy; 2) albo wystąpienie objawów cholery poprzedza biegunka kilka dni trwająca, która przy użyciu stosownych środków najczęściej się uleca, zaniedbana zaś przechodzi w prawdziwą cholere i również śmiercią się kończy. Wypadki tak zwanej cholery suchej dotąd były nader rzadkie. Śmiertelność w obecnej cholere dotąd zbyt jest wielka, bo prawie połowa chorych umiera. Do dnia 30 października zachorowało w Warszawie na cholere w ogóle osob 486, z których umarło 207, wyzdrowiało 161. Chłrześcian zachorowało 271, (umarło 129), żydów 77 (umarło 27), żołnierzy dymisjonowanych 7 (umarło 5), żołnierzy z garnizonu warszawskiego 109 (um. 33). W ostatnich dniach zachorowało na cholere w ciągu doby od 25 do 30 osob. Władza wydała najenergiczniejsze rozporządzenia celem zaprowadzenia i utrzymania czystości po domach i usunięcia szkodliwych materyalów do jedzenia i picia służących, a na publicznych rynkach sprzedawanych. Komitet choleryczny wydał rady dla higienicznego zachowania się mieszkańców stolicy. Inspektor lekarski m. Warszawy wezwał wszystkich lekarzy miasta do wspólnych narad nad środkami lekarskimi w cholere. Zebrania lekarzy odbywać się winny często, przynajmniej raz w tydzień i aby odnieść z nich pożądane rezultaty, potrzeba koniecznie podać jasny program obrad i wyniki z nich ogłaszać drukiem. Lekarze w szpitalach cholerycznych powinni dzielić się z kolegami spostrzeżeniami tam zrobionymi. Anatomia patologiczna, chemia i mikrografia chętnie przybędą z pomocą lekarzom praktycznym. Niech z łona towarzystwa lekarskiego wyjdzie inicjatywa dla utworzenia komisji epidemiologicznej, a w niej niech wszyscy lekarze wezmą udział każdy stosownie do swego uzdolnienia, a wtedy, być może, i nasze ciało lekarskie przyczyni się choć w drobnej części do rozświetlenia na drodze praktycznej i naukowej choroby w mowie będącej. Sumienie lekarskie nam to nakazuje, a publiczność ma prawo od nas tego żądać i domagać się.

Wiele artykułów o cholere drukowaliśmy już w naszym piśmie, nie omieszkamy również na przyszłość podawać co tylko godnego uwagi znajdziemy u nas lub też z poszukiwań zagranicznych.

Redaktor i wydawca Prof. Dr G i r s z t o w t.

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

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