

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1868 r.) r. sr. 8; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Przyczynek do patologii zwyrodnienia ziarnistego łącznicy (trachoma). Przez Dra *Wolfringa*. — Wycięcie jajnika (Ovariectomy). Spostrzeżenie Dra Ludwika Adolfa *Neugebauera*, lekarza ordynującego w szpitalu Śgo Ducha w Warszawie (Ciąg dalszy). — **Kronika Zagraniczna.** Przegląd psychiatryczny. Choroby umysłowe w przebiegu gośca stawowego ostrego. Dr. *Chomętowski*. — Dra *Richardson'a*. Styptic Colloid. *Alexander Scheller*. — **Część statystyczna.** Ruch chorych w szpitalach warszawskich. — **Wiadomości bieżące.** Zakłady lecznicze prywatne w Warszawie w r. 1867. — Prof. *Armfeld*, *Dubowicki*, *Szymanowski*. — Bonn. Prof. *Binz*, *Pflüger*. — Królewiec. Tyfus i śmiertelność lekarzy. — **Podatek.** Opis szpitala św. Jana Bożego w Warszawie (Dokończenie str. 21—23). Przez Dra *Rothe*. Opis szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (Historia szpitala str. 24). Przez *Juliana Bartoszewicza*.

Przyczynek do patologii zwyrodnienia ziarnistego łącznicy (*trachoma*).

Przez Dra *Wolfringa*.

Wnioski moje co do zwyrodnienia ziarnistego łącznicy, są wynikiem spostrzeżeń nad zmianami patologicznymi, na które natrafiłem w ciągu moich własnych poszukiwań.

Liczne wypadki moich badań, choć bardzo się różnią od istniejącego dziś poglądu na ten proces, są jednak niedostateczne do uzupełnienia braków, jakie istnieją w tym względzie; krótki więc wynik moich studyów, jaki tu obecnie przedstawiam, uważać należy za początek dalszych poszukiwań, do których postaram się dołączyć rysunki, przedstawiające zmiany histologiczne, podczas zwyrodnienia ziarnistego w łącznicy napotykanne, służące za podstawę moich poglądów na to cierpienie.

Chociaż budowa histologiczna zdrowej łącznicy jest należycie zbadaną, niemniej jednak czuję się w obowiązku, zwrócić uwagę czytelników głównie na te składowe jej części, które w powyższem cierpieniu największą grają rolę.

Łącznica, ze względu na histologiczną budowę, należy do błon śluzowych i składa się z wielowarstwowego nabłonka i właściwej błony śluzowej; pokrywający ją nabłonek wielowarstwowo przedstawia najrozmaitszą postać, zależną przeważnie od tego, że wolna powierzchnia łącznicy nie jest jednostajnie-gładką,

lecz posiada wyniosłości, znane pod nazwą ciałek brodawkowatych (*corpora papillaria*), w skutek czego ściśle przylegające do nich najgłębsze warstwy nabłonka, między oddzielnymi brodawkami przyjmują kształty słupkowate. Wyniosłości te w pobliżu brzegu wolnego powiek, są albo bardzo małe, albo zupełnie niewidzialne, stają się zaś coraz większemi w miarę zbliżania się do fałdy przejściowej.

Właściwa błona śluzowa powiek składa się z tkanki łącznej wiotkiej obfitującej w naczynia krwionośne, limfatyczne i nerwy, i służącej za rodzaj podścieliska dla komórek tkanki łącznej. Niektóre z tych komórek uważane są za stałe (*fixe Bindegewebskörperchen*), inne zaś są wędrującemi, i powstają w skutek przenikania przez ściany naczyń krwionośnych białych komórek krwi obdarzonych ruchami amebowemi, te ostatnie nazwano ciałkami do limfatycznych podobnemi (*lymphoide Körperchen*). W ostatnich wreszcie czasach niektórzy autorowie obydwie te rodzaje komórek tkanki łącznej uważają za identyczne, tak co do pochodzenia jak i co do funkcyi fizyologicznej. Siatka stanowiąca podścielisko komórek tkanki łącznej, nie jest jednostajnie zbitą na całej przestrzeni powiek. Zbliżając się do fałdy przejściowej, siatka staje się rzadszą, pojedyncze jednak włókienka w swoim układzie nie różnią się od włókienek, znajdujących się w bliskości wolnego brzegu powiek. Ułożenie ciałek tkanki łącznej w zdrowej łącznicy, co do ilości, jest zawsze takie same, tak w miejscu fałdy przejściowej, jak i przy brzegu wolnym powiek. W głębszych warstwach, mianowicie w bliskości chrząstek powiekowych (*tarsus*), budowa łącznicy, tak pod względem ułożenia jej włókien, jak i ciałek, przedstawia pewną odmianę.

Cienkie włókienka, znajdujące się pod warstwą nabłonka, mają przeważnie kierunek pionowy do powierzchni, zbliżając się zaś do chrząstki powiekowej, stają się grubsze i przechodzą w pęczki i włókienka chrząstki, które mają kierunek poziomy. Połączenie włókien, wychodzących z siatki ciał brodawkowatych, z włóknami grubsze, głębiej leżącemi i nakoniec tych ostatnich z więcej skupionemi włóknami chrząstki powiekowej, daleko trudniej wykryć w stanach normalnych jak w patologicznych. W moich poszukiwaniach udało mi się widzieć podobne połączenia na łącznicach, w stanie zwyrodnienia ziarnistego (*trachoma*) będących, lecz dopiero po starannem wypędzelnikowaniu (*Auspinselung*) z nich, ciałek limfoidnych, i zabarwieniu preparatu karminem.

Ciałka tkanki łącznej w warstwach powierzchniowych są jednostajniej i w znaczniejszej ilości ułożone, jak w tkance podśluzowej; dochodząc zaś do chrząstki ilość ich stosunkowo jest mniejszą. W skutek takiego układu ciałek, powierzchnia warstwa wydaje się pod mikroskopem ciemniejszą, granice zaś chrząstki od łącznicy są daleko wyraźniejsze. Idąc dalej w głąb, spotykamy chrząstkę powiekową (*tarsus*), w której się mieszczą gruczołki Mejbom'a, leżące względem siebie równolegle i przechodzące w kanałki, których ujścia przy tylnej krawędzi brzegu obu powiek dostrzegamy.

Chrzątka ta, jak wiadomo, jest zbitą tkanką łączną i różni się od budowy łącznicy powiek: zbitością, ułożeniem stosunkowo poziomem pęczków włóknistych i znacznie mniejszą liczbą ciałek tkanki łącznej.

Pęczki włókien oplatają gruczołki M e j b o m'a, wysyłając oddzielne włókienka, łączące się z siecią właściwej łącznicy. Ponieważ głębokie warstwy łącznicy uboższe są w ciała tkanki łącznej, od warstw powierzchniowych, a włókienka sieci grubsze, to też głęboka warstwa łącznicy, im głębiej leży, tem więcej się różni, pod względem układu włókien i ilości ciałek tkanki łącznej, od warstwy leżącej zaraz pod nabłonkiem, — za to staje się w pewnym stopniu podobniejszą do budowy chrząstki, dla tego pomiędzy warstwami powierzchniowymi a chrząstką, dostrzegamy pewien rodzaj stopniowego przejścia jednej tkanki w drugą. Podczas kataru łącznicy, zdarzało mi się widzieć bardzo wybitnie tę różnicę budowy warstw; wtedy bowiem łącznica jako mniej zbita, (stosunkowo do chrząstki), daleko mocniej obrzęka pod wpływem wysięku ciałek limfoidnych, a przez to granice jej, są daleko wyraźniejsze od granic głębiej leżącej tkanki zbitiej stanowiącej chrząstkę (*tarsus*).

Naczynia limfatyczne łącznicy, tworzą gęstą sieć i są znacznej szerokości. Sieć ta zbliżając się do wolnej powierzchni, pokrywa się drobną siatką naczyń włosowatych; stosunek ten bardzo wyraźnie widziałem u psów (podległych zwyrodnieniu ziarnistemu łącznicy), których naczynia krwionośne i limfatyczne były nastrzyknięte przez Prof. H o y e r'a różnie zabarwionymi masami.

Na łącznicy, pokrywającej część gałki ocznej, sieć naczyń limfatycznych jest rzadszą, lecz za to naczynia jej są grubsze. Na samym brzegu przezroczystej rogówki, z nabrzmiatości obrączkowej łącznicy (*annulus conjunctivae*) wychodzą pętlice naczyń, które komunikują z przestworami gwiazdowatymi, znajdującymi się w rogówce. Tym sposobem, przestwory rogówki, są w bezpośrednim stosunku z takimiż przestworami łącznicy oka, t. j. z odstępami limfatycznymi, czyli przejściami, albo jak nazywają niektórzy z włosowatymi naczyniami limfatycznymi.

Naczynia krwionośne łącznicy, biorą początek przeważnie z tętnicy oczowej (*art. ophthalmica*); rozgałęzienia zaś ich, komunikują w łącznicy powiek z drobnymi gałązkami tętnic: kątovej oka (*art. angularis oculi*), skroniowej (*art. temporalis*), i podoczodołowej (*art. infraorbitalis*), które pochodzą z tętnicy szyjowej zewnętrznej (*art. carotis externa*).

Nie mam bynajmniej zamiaru, opisywania anatomicznych stosunków pojedynczych gałązek tętniczych, gdyż to nie jest mojem zadaniem, a przytem szczegółowe opisy takowych, łatwo znajdzie każdy w podręcznikach; chcę jednak bliżej zastanowić się nad stosunkiem tych gałązek naczyń, które wskutek anatomicznego ich rozkładu, przyczyniają się z jednej strony: do utworzenia siatki dla oddzielnych gronek gruczołków M e j b o m'a, z drugiej zaś strony, do utworzenia wyniosłości znanych pod nazwą ciałek brodawkowatych.

Tętnice powiekowe splotami swemi, tworzą rodzaj łuku leżącego w bliskości fałdy przejściowej i do niej równolegle. Z łuku tego biorą początek drobne tętniczki udające się do gruczołków M e j b o m'a, i równolegle z temiż przebiegające. Bardzo często tętniczki te zbliżając się do brzegu rzęsowego powiek, napotyka ją drobne naczynka wychodzące zgłębi tegoż brzegu. Te ostatnie są daleko krótsze

i kończą się drobną siatką, wkrótce po swoim wyjściu, wspólnicząc z dłuższymi, idącymi z łuku wyżej wymienionego czyli od fałdy przejściowej.

Widzimy więc w warstwie powierzchownej łącznicy, szereg naczyń idących równoległe do gruczołów Mejbom'a. Naczynia te, nie wszystkie mają ściśle oznaczony przebieg, leżące bliżej kąta ocz, zbaczają nieco od opisanego przez nas kierunku. W miarę zbliżania się do wolnego brzegu powiek skupiają się z sobą a część ich, w okolicy kątów powieki leżąca, nie pochodzi z łuku w bliskości fałdy przejściowej znajdującego, lecz z głębszych splotów naczyniowych w tejże fałdzie mieszczących się. Gałązki te, które słusznie nazwaćby można tętniczkami gruczołków Mejbom'a mieszczą się w warstwie, odgraniczającej błonę śluzową od chrząstki. Tętniczki gruczołków Mejbom'a przy samym wyjściu leżą dość głęboko od wolnej powierzchni łącznicy, zbliżając się zaś do brzegu rzęsowego powiek stają się powierzchnijszemi.

Cheąc bliżej poznać stosunki tych naczyń do tkanek sąsiednich, wielokrotnie nastrzykiwałem naczynia ocz i powiek ludzkich (przez tętnicę oczową) tak w stanach normalnych jak i przy zwyrodnieniu ziarnistym łącznicy.

Doświadczenia te pokazały jak to widzimy na rysunku *) że: tętnica Mejbom'a w przebiegu swoim oddaje gałązki idące przeważnie w dwóch odwrotnych kierunkach: ku przodowi t. j. do łącznicy i ku tyłowi t. j. do chrząstki.

Gałązki tylne wychodzące z tętnicy Mejbom'a, wspólniczą z sobą na przedniej powierzchni zrazików gruczołka, a obok tego łączą się z takimiż z sąsiednich tętniczek Mejbom'a wychodzącemi; z tych licznych połączeń i wspólniczeń powstaje na gruczołkach Mejbom'a piękna i drobna siatka naczyń, która obejmuje ze wszystkich stron, gruczołek i pojedyncze jego zraziki na całej przestrzeni. Ta siatka naczyń, otacza każdy pojedynczy gruczołek Mejbom'a tak regularnie, że zapomocą niej, jasno obrysowują się kształty całych gruczołków i pojedynczych zrazików. Robiąc skrawek z powieki, w całej jej grubości, w kierunku prostopadłym, w szczęśliwych nawet razach, nie otrzymamy z niej pod mikroskopem takiego obrazu, w którymby można było widzieć tętnicę Mejbom'a na całej przestrzeni wspólnie z gruczołkiem, dla tego też w preparatach histologicznych zadawalniamy się gdy możemy widzieć: albo na wielkiej przestrzeni przebieg wspomnianych oddzielnych tętniczek, przy małej stosunkowo przestrzeni gruczołka Mejbom'a, albo gdy widzimy gruczołek na wielkiej przestrzeni prawie w całej jego długości, przy stosunkowo mniejszej części towarzyszącej mu tętnicy. Przyczyna tego jest łatwą do zrozumienia dla tych którzy zajmują się badaniami mikroskopowemi. Tętnice bowiem w swoim przebiegu mają wężykowaty kierunek, skrawki zaś równoległe do nich, które robimy za pomocą cięć linjowych powinny być, dla większej jasności, jak można najcieńsze; z drugiej strony, same gruczołki Mejbom'a choć leżą równoległe jeden względem drugiego, jednak zbliżając się do fałdy przejściowej wiele z nich zbacza od tego kierunku lub zagina się haczykowato. Zdarzało mi się widzieć dużo takich gruczołków le-

*) który w dalszym ciągu pracy pomieszczonym będzie. (P. R.)

żących w dwóch warstwach, lecz otwierających się jednym przewodem na zewnątrz. Z tego układu naczyń i gruczołków, przekonywamy się, że dla nabrania właściwego pojęcia o ich wzajemnych stosunkach, potrzebną nam jest kombinacya rozlicznych skrawków z rozmaitych miejsc powieki wyciętych.

Przednie gałęzki tętnicy *Mejbo* m'a udają się ku wolnej powierzchni, i pod warstwą nabłonka, tworzą drobną siatkę z połączenia ich wszystkich powstałą. Układ gałęzek przednich tętnicy *Mejbo* m'a, tak pod względem ich wielkości jak i odległości bywa rozmaity.

W bliskości brzegu rzęsowego powiek, gdzie tętniczki *Mejbo* m'a leżą powierzchowniej, przednie gałęzki są cieńsze i bliżej jedna drugiej się znajdują; w miarę zaś przybliżania się do fałdy przejściowej, gdzie tętnice *Mejbo* m'a leżą głębiej, gałęzki ich są grubsze a odległości między nimi większe. Przy takim układzie gałęzek naczyniowych udających się do wolnej powierzchni łącznicy, ta ostatnia, nie jest gładką, lecz przedstawia wyniosłości, które, przy przekrwieniu, podnoszą się łącznie z wlewającemi się do nich drobnemi gałęzkami naczyń, tworząc widzialne gołym okiem ciała brodawkowate czyli brodawki łącznicy.

Wyniosłości takowe są wynikiem wystawiania pojedynczych gałęzek przednich, które zbliżając się do warstwy nabłonkowej, wypuklają się i wraz z siatkowato wychodzącemi z nich drobniejszemi jeszcze gałęzeczkami, tworzą rodzaj sklepień naczyniowych łączących się między sobą obwodami swojemi. Taki układ gałęzek pod warstwą nabłonkową jest warunkiem do powstania ciałek brodawkowatych, które pod względem wielkości i ilości znajdują się w związku anatomicznym z układem wspomnianych gałęzek. Im gałęzki te są cieńsze i liczniejsze, tém ciała brodawkowate są mniejsze i liczniejsze, co spostrzegamy na brzegu rzęsim powiek, i odwrotnie im dalej jedna gałęzka znajduje się od drugiej i im one są grubsze, tém szersze są ciała brodawkowate i przestrzenie między nimi większe, na kształt tych, jakie napotykamy w miejscach sąsiednich z fałdą przejściową.

Bliżej brzegu rzęsowego, gdzie łącznica ściśle przylega do chrząstki, pojedyncze naczynia wychodzące ku powierzchni łącznicy z tętnic gruczołków *Mejbo* m'a, nie tworzą wypukleń zwanych ciałkami brodawkowemi, w przekrwieniach a nawet krótkotrwałych katarach, dla tego, że w skutku bardziej ścisłego spojenia łącznicy z chrząstką powieki, zmuszone są utworzyć sieć powierzchowną. Dopiero w skutek rozpułchnienia łącznicy jako następstwa długotrwałego kataru, naczynka te są w stanie tworzenia wypukłości, stanowiących tak zwane ciała brodawkowe.

Ponieważ zaś jak już wspomniano, drobne gałęzki wychodzące z tętniczek *Mejbo* m'a w miarę zbliżania się do brzegu rzęsowego są drobniejsze, więc też i powstałe z nich w stanie patologicznym ciała brodawkowe są stosunkowo mniejsze od tworzących się w częściach łącznicy bliższych fałdy przejściowej.

Wystające ciała brodawkowate często tak dalece się do siebie przybliżają, iż tworzą między sobą rodzaj zagłębienia wysłanego nabłonkiem, które to zagłęb-

bienia H e n l e uważa za pojedyncze gruczołki i nazwał „*blinddarmförmige Drüsen*”. Takich zagłębień nazwanych przez niego gruczołkami — niezdarzało mi się spotykać w stanie normalnym.

Z tego cośmy powiedzieli o drobnej siatce naczyń gruczołów M e j b o m'a i takieżże siatce ciałek brodawkowatych, widocznym jest ścisły anatomiczny związek między najpowierzchniejszą siatką łącznicy i daleko głębiej leżącą siatką gruczołków M e j b o m'a, w skutek czego, każdemu przekrwieniu łącznicy, choćby się najpowierzchniejszym wydawało, towarzyszy także przekrwienie na około gruczołków M e j b o m'a; co bez wątpienia ma ważny wpływ na odżywanie i czynności samego gruczołka.

Wilgotność oczu podtrzymuje się za pomocą łez i śluzu, które łącząc się z sobą stanowią rodzaj mazi.

Wydzielanie łez odbywa się nie tylko za pomocą gruczołków łzowych, lecz i za pomocą tak zwanych gruczołków śluzowych (*glandulae mucosae*, S a p e y), które mieszcząc się głębiej w warstwie śluzowej, otwierają się na zewnątrz albo oddzielnymi przewodami, albo też po kilka razem, jednym przewodem, przeważnie do fałdy przejściowej.

Gruczołki śluzowe w porównaniu z łzowymi przedstawiają tak wiele podobieństwa, nie tylko w budowie, lecz i w wydzielinie, że w obecnym czasie nikt już prawie nie wątpi, iż owe gruczołki S a p e y'a służą do pomocy łzowym.

Jeżeli gruczołki S a p e y'a wydzielają łzy, to zachodzi pytanie, co mianowicie wydziela śluz, tak obfity podczas katarów? Zanim odpowiemy na to pytanie, potrzeba uprzytomnić sobie, jakim sposobem odbywa się wymiana materii przy odżywianiu; a w tedy wyjaśni się sam przez się mechanizm wydzielania śluzu z błony śluzowej oka.

Doświadczenia C o h n h e i m'a nadrogówką żaby, pokazały stosunek jaki zachodzi między naczyniami włosowatemi i drobnemi żyłkami, a przestworami rogówki. Dowiódł on, że ciałka białe krwi wydostają się przez ściany naczyń podczas krążenia krwi i przechodzą dalej przestworami, przyjmując najrozmaitsze formy zależne od amebowego ich ruchu. (D. c. n.)

Wycięcie jajnika (*Ovariectomy*).

Spostrzeżenie Dra Ludwika Adolfa Neugebauera, Lekarza ordynującego w szpitalu Sgo Ducha w Warszawie.

(Ciąg dalszy, patrz nr. 45).

Tkanka opisanych torbieli rozmaite przedstawiała cechy. W części była wiotka, w części więcej zbita, miejscami nawet przypominała chrząstkę. Przytém jedne z torbieli w ścianach swoich okazywały bardzo znaczny, inne umiarkowany, inne wreszcie nieznaczny rozwój naczyń krwionośnych. Ściany ich pokryte były pojedynczą warstwą nabłonka słupkowatego. Zawartością był płyn koloidalny, w mniejszych i młodszym torbielach bardziej gęsty, niekiedy tak gęsty jak miód albo syrop, który był raz barwy i przezroczystości białka, drugi raz białawy, zmętniały. Białawy męt pochodził od zawieszonych w płynie drobnutkich kuleczek tłuszczu i kryształków cholesteryny. W większych i starszych torbielach przeciwnie zawartość była więcej płynna, więcej lub mniej zmę-

tniała i więcej lub mniej ciemno zabarwiona. Zabarwienie to było w ogóle brunatne, chwiało się między jasno-brunatnym, zielono-brunatnym, a ciemnoczerwono-brunatnym i pochodziło od ziarenek barwnika przymieszanych do płynu.

Co się tyczy przebiegu pooperacyjnego, to chora przepełdziła pierwsze godziny po operacji spokojnie, lekko tylko, lecz nieustannie stękając.

O godzinie 7mej wieczorem znalazłem ją miernie gorączkującą, tętno uderzało 96 razy na minutę, skóra była umiarkowanie ciepła, a przytém sucha, twarz blada z wyrazem niezmiennym. Chora uskarżała się na ból, i to nie tyle w ranie ile w lewej połowie miednicy i w lewej dolnej kończynie, ból którego przyczyna z łatwością dała się tłumaczyć targaniem i drażnieniem, które podwiązana i w ranie utwierdzona szypuła wywierała na nerw odpowiadający umiejscowieniu bólu. Z rany wysączyło się około pół uncji krwi.

Zmieniłem opatrunek, a przeświadczywszy się, że wspomniana krew pochodziła z jednego z trzech powrózków sieci umocnionych w ranie, powrózek ten podwiązałem raz jeszcze, poczem krwawienie ustało. Dla zapobieżenia szkodliwemu wpływowi rozkładającej się materii organicznej podwiązanych szypulek, pociągnąłem je roztworem półtorochlorku żelaza (*Liqu. ferri sesquichlorati*). Winienem jeszcze nadmienić, że przy zdejmowaniu opatrunku kompressy i szarpie pod ceratą się znajdujące mocno były rozgrzane i zwilgocone potem. Objaw ten, który się powtarzał i przy wszystkich następnych opatrunkach, wywierał niezaprzeczenie bardzo zbawienny wpływ na całą sprawę gojenia się rany. Z téj téż wychodząc podstawy, rozpostarcie kawałka ceraty po nad szarpią i kompressami uważam za nieodzowną część opatrunku po operacji w mowie będącej.

Po zmianieniu opatrunku, który nadal wykonywałem 2 razy dziennie, mianowicie o 9tej godzinie rano i o 7mej wieczorem, poleciłem podać choréj znowu 1 gran makowca i idąc za przykładem F. W i n c k e l'a ¹⁾ za napój przepisałem choréj zimną wodę a za pokarm zimne, przegotowane mléko, które chętnie spożywała.

28go listopada podczas rannéj wizyty znalazłem chorą w dość silnym stanie gorączkowym; skóra jéj była sucha, gorąca, w dole pachowym temperatura 31° R., tętno twarde uderzało 120 razy na minutę. Poprzedniego wieczora i podczas nocy chora dwukrotnie wymiotowała, noc przepełdziła bezsennie, stękając, piła często, w ogóle jednak zachowywała się spokojnie. Skarżyła się jeszcze, jak przedtém, na ból w lewej kończynie i w lewej połowie miednicy. Oddaliłem 7 szpilek karlsbadskich, mianowicie 6 górnych i najniższą, — jedna więc tylko, to jest druga od dołu pozostała jeszcze w miękkich częściach. Część rany odpowiadająca szwowi oplączonemu skleiła się bezpośrednio (*per primam intentionem*). Oddalone szwy szpil-

¹⁾ Eine Ovariectomie. Antrittsprogramm von Dr F. Winkel. Rostock, 1864. 4to. S.

kowe zastąpiłem cienkim płatkim waty, którą rozpostarłszy poprzecznie po nad delikatną blizną przykleiłem do skóry zapomocą rozcieńczonej kleiny (*Rp. Collodii partes 5, Aetheris partes 4, Spir. vini rectific. partem 1. M. D.*). Aby zapobiedz powrotowi wymiotów poleciłem chorąj lód w małych kawałkach do łykania; cel ten w zupełności osiągnięty został. Chora przepędziła cały dzień wogóle dość spokojnie, wiele drzemiając, skoro się jednak przebudziła, lekko postękiwała. Piła wiele.

Przy wizycie wieczornéj przedstawiała 124 uderzeń tętna i 44 odetchnień na minutę; przy odetchnieniu lekko stękała; temperatura ciała taka sama jak rano; język z lekka biało obłożony i dosyć wilgotny; brzuch więcej miękki niż napięty, przytém niezbyt bolesny. Przy opatrywaniu oddaliłem ostatni szew szpilkowy i zastąpiłem również kosmkim waty, który takż za pomocą rozrzedzonej kleiny przyklepiłem do skóry w odpowiednim miejscu. Przy téj sposobności znowu posmarowałem podwiązane powrózki i szypułę roztworem półtorochlorku żelaza i zaleciłem podać znowu niéj jeden gran makowca.

Noc z 28go na 29ty listopada przepędziła chora stosunkowo dobrze i kilkakroć godzinami całemi drzemała. Piła wiele, a najchętniej zimną wodę z lodem.

Podczas rannéj wizyty 29go listopada znalazłem u niéj 128 uderzeń tętna i 39 odetchnień w minucie. Skóra, której temperatura mierzona w dole pachowym wynosiła $+ 30\frac{1}{2}^{\circ}$ R., była sucha; język białawo obłożony, mało wilgotny; brzuch z lekka napięty, przy nacisku nieco bolesny, mianowicie w okolicy rany; wyraz twarzy przytém zupełnie dobry. Ból w lewéj kończynie trwał wciąż. Mocz oddany z rana był żółto-czerwony i nieco mętny; badany starannie pod względem fizycznych i chemicznych swych własności przez studenta medycyny P. Ciunkiewicza, przedstawiał ciężar właściwy, 1,016, oddziaływał kwaśno, zawierał stosunkowo małą ilość chlorków przy znacznie zwiększonej ilości siarczanów i miernéj ilości fosforanów i barwników. Na podwiązanych końcach szypulek coraz wydatniej okazywały się ślady zgnilizny, to téż za każdym razem po staranném osuszeniu pociągałem je z lekka roztworem półtorochlorku żelaza. Ponieważ od czasu operacji chora nie oddawała stolca, zaleciłem zadanie jéj enemy z letniéj wody z dodaniem dwóch łyżek oliwy, co odniosło pożądaný skutek.

Podczas wizyty wieczornéj tętno 94, oddechów 38 na minutę; temperatura pod pachą mierzona $+ 31^{\circ}$ R. — Chora dostała na noc znowu gran makowca, w skutek czego przespaa noc dosyć dobrze z nieznacznemi tylko przerwami, przy każdym obudzeniu się jednak zaczynała stękać i przyjmowała wiele zimnego napoju. — Często odchodziły jéj gazy z kiszek.

30go listopada rano tętno 116, odetchnień 38 na minutę; temperatura $+ 30\frac{1}{2}^{\circ}$ R. — Oddaliłem najbardziej ku górze leżący z 4ch szwów wałeczkowych.

Podczas dnia chora drzemała kilkakrotnie; pociła się nieustannie, choć nie zbyt silnie; miała mniejsze cokolwiek pragnienie, niż w dniu poprzednim;

4 razy oddawała mocz żółto-czerwony w umiarkowanej ilości; często też odchodziły jej gazy kiszkowe.

Wieczorem spadła liczba uderzeń tętna w minucie do 108, liczba oddechów do 32, stopień temperatury do $+27^{\circ}$ R. Skóra była umiarkowanie ciepła i zlekka zwilżona potem. Ból w lewej połowie miednicy i w lewej kończynie zlagodniał. Chora domagała się obfitszego pożywienia. Na noc znowu kazałem zadać jej gran makowca.— Pomimo użycia tego środka w nocy z 30. listopada na 1. grudnia chora spała mniej, niż nocy ubiegłych i była cokolwiek niespokojną. Nie było to jednak w żadnym związku z pogorszeniem się stanu jej zdrowia,—owszem stan ten nawet się polepszył.

Rano 1go grudnia miała tyleż, co poprzedniego wieczora, to jest 108 uderzeń tętna, oddechów zaś 28 na minutę; temperatura skóry, lekko zwilżonej potem, wynosiła $+30^{\circ}$ R. Mocz z rana przez chorą oddany był żółto-czerwony, przezroczysty, silnie kwaśno oddziaływający i przy niezmienionej ilości barwników zawierał nieco więcej chlorków a mniej siarczanów. — Oddałem pozostałe jeszcze trzy szwy wałeczkowe i znalazłem ranę na całej przestrzeni najdokładniej zagojoną. Tylko delikatne kanaliki pochodzące od nitok jedwabnych powyższych szwów wałeczkowych, których obustronne zewnętrzne otworki po wyjęciu nitok okazały się od siebie odległymi na 4—5 cali ($11-13\frac{1}{2}$ ctm.), przeszły w ropienie.

Po oddaleniu wspomnianych nitok przyrządziłem 8 kawałków sznurka bawełnianego na 1 linię (3 mm.) grubego, każdy po 9 cali (24 c.) długości, i rozstrzępiłem jeden z końców każdego takiego kawałka. Sznurki te rozstrzępionymi końcami przyklepiłem za pomocą kleiny do skóry brzucha na zewnątrz linii, wzdłuż której spoczywały wałeczki szwu, po 4 z każdej strony w ten sposób, aby wolne końce zwrócone były do linii pośrodkowej brzucha. Następnie posmarowałem podwiązane końce szypułki guza i powrózków sieci półtorochlorkiem żelaza, pokryłem grubą warstwą szarpi i całą rozciągłość rany i otworki kanalików pozostałych po szwie wałeczkowym, położyłem na to kompres podłużnie złożony i po nad tém związałem po dwa przeciwległe końce wspomnianych dopiero sznurków bawełnianych. — Uczyniłem to w tym celu, ażeby te części skóry brzucha, do których przyklepione były rozstrzępione końce sznurków zbliżyły się z obu stron ku sobie, i aby przez to mogło być zniweczone wszelkie napięcie w części skóry objętej końcami sznurków a odpowiadającej rozciągłości rany. — W reszcie opatrunku nic nie zmieniłem.

Skończywszy opatrunek, kazałem dać chorąj enemę, po której nastąpiło wypróżnienie, które wielką ulgę chorąj przyniosło. Na obiad dostała rosół, który zjadła z apetytem.

Przy wizycie wieczornąj naliczyłem znowu 108 uderzeń tętna i 32 oddechów na minutę. Chora miała skórę wilgotną, ciepłą, temperatury $+31\frac{1}{2}$ R. Tegoż dnia pojawił się u niej dosyć obfity odpływ miesięczny, który jednak już następnego dnia ustał. — W nocy miała 6 wypróżnień.

Podczas rannąj wizyty 2go grudnia znalazłem tętno takż 108, skórę ciepłą, nie wilgotną lecz suchawą. Brzuch na dotknięcie był

niewielki. Ból z lewej połowy miednicy i z lewej kończyny ustąpił. Mocz oddany przez chorą podczas dnia, wciąż jeszcze żółto-czerwono zabarwiony okazywał powiększoną ilość chlorków przy niezminionej ilości siarczanów i fosforanów; prócz tego okazywał się być zmacony mocznikiem.

Dzień przepędziła chora dość dobrze, jadła z apetytem—dwa razy klejki owsiane, raz rosół i kaszę.

Wieczorem tegoż dnia miała uderzeń tętna 108, oddech 28 na minutę, i była obłana potem. Pocienie się trwało noc całą, którą chora zresztą dobrze przepędziła.

Rano 3go grudnia: tętno 100; temperatura + 31° R. Przy zmianie opatrunku rozciąłem druty pętli drutowej Koerberlego za pomocą szczypców kostnych i oddaliłem końce ich przytwierdzone do naciskacza wraz z tymże, podczas gdy samą pętlę jeszcze pozostawiłem na szypule. W tym dniu otwartą część rany opatrzyłem proszkiem z kory chinowej (*pulvis cort chinae*), posypując grubą jego warstwą zczerniałe i w stanie gnilnego rozpadu znajdujące się końce tak szypuły guza, jak i powrózków sieci, a nadto całą odpowiednią część rany. Po opatrzeniu kazałem dać chorą enemę, a gdy ta nie sprowadziła dostatecznego wypróżnienia, zaleciłem podać jej pół uncji *Ol. ricini*. Za napój od tego dnia przeznaczyłem jej wodę sodową.

Opatrunek proszkiem chinowym powtarzałem nadal dwa razy dziennie.

Po zażyciu oleju chora w ciągu dnia miała 6 obfitych wypróżnień, które znaczną jej przyniosły ulgę.

Wieczorem: tętno 108, oddech 32; skóra sucha, umiarkowanie ciepła, język białawo obłożony, mało wilgotny.

Noc z 3go na 4ty grudnia przespała chora z małymi przerwami dosyć dobrze, a przy wizycie ranniej 4go grudnia przedstawiała 96 uderzeń tętna i 28 oddechów na minutę; temperatura pod pachą wynosiła + 31° R. Brzuch jej nie tylko, że wcale nie był wzdęty, lecz przeciwnie, w górnej swjej części przynajmniej, prawie cokolwiek zapadły. Na brzegach nie zamkniętej dolnej części rany dostrzegłem ślady ziarniny (*granulatio*). — Ponieważ jednocześnie górny z dwóch drutów przeznaczonych do utrzymania szypulek w ranie znalazłem znacznie skruszałym, przeto usunąłem go. Ranę oczyściłem letnim naparem rumianku, wypłukując ją za pośrednictwem przygotowanego w tym celu urządzenia, polegającego na przytwierdzeniu do ściany na 4 stopy po nad łóżkiem chorą, blaszannego naczynia, z którego dna wychodziła rurka kauczukowa dochodząca do samego łóżka i opatrzona na końcu kościanną kanką z stalowym kruczkiem. Po starannem osuszeniu rany posypałem ją grubą warstwą kory chinowej.

Gdy opatrunek ten, który odtąd codziennie dwa razy powtarzałem, został skończony, chora przespała jeszcze dwie godziny dość spokojnie, resztę zaś dnia przepędziła czuwając, przyczem jeszcze od czasu do czasu ciche wydawała stękania. Mocz ostatni, który oddała, mniej był czerwony, niż dni poprzednich, a przy ostygnięciu dawał mocny czerwony osad.

Na śniadanie i kolacyą przeznaczyłem chorąj klejek owsiany, na obiad zaś rosół z kaszką i żółtkami dwóch jaj. Wieczorem przed opatrzeniem częstość tętna wynosiła 108 uderzeń, po takowém 96.

W nocy z 4go na 5ty grudnia chora spała nieźle i pociła się nieco. 5go grudnia rano miała 90 uderzeń tętna i 28 odetchnień na minutę. Przy opatrzeniu odpadła pętla drucianna obejmująca koniec szypuły guza a z rany wyszło kilka kawałków zniszczonej tkanki łącznej, które pochodziły z podwiązanych powrózków substancyi organicznej. Te ostatnie zarazem wciągnęły się nieco do jamy brzusznej, a przez to odpowiadająca im część rany przybrała postać szerokiego a krótkiego stosunkowo lejka, którego ściany przedstawiały wyraźnie już rozwiniętą, ale jeszcze bladą ziarninę (*granulatio*). Podłużna średnica zewnętrznego czyli szerszego wylotu tego lejka wynosiła 1½ cala (4 ctm.), poprzeczna 1 cal (2½ ctm.), głębokość zaś także 1 cal.

Wieczorem: przed opatrunkiem tętno 108, po opatrunku 98, oddechów 36 na minutę. W czasie opatrywania wypłynęło z rany około 1 uncji posokowatej, z kosmkami rozpadłej tkanki łącznej pomieszanej ropy i odeszła grubą podwiązka ze sznurka, która była nałożona na szypułę. Skończywszy opatrunek kazałem dać chorąj znowu enemę, która sprowadziła trzy obfite, gęstawe wypróżnienia.

6go grudnia po dość dobrze spędzonej nocy, rano miała 92 uderzeń tętna przy 32 odetchnieniach na minutę. Przy rannym opatrunku nie już z szypuły guza nie dało się dostrzedz w ranie, ponieważ ta zupełnie już wciągnęła się do jamy brzusznej. Przeciwnie resztki trzech podwiązanych powrózków sieci znajdowały się jeszcze w głębi rany, w której trzymały się jeszcze i trzy ich podwiązki. Ranę jak przedtém opatrzyłem proszkiem chinowym. — Wieczorem tętno 100.

7go grudnia po dobrze przebytej nocy, chora miała skórę umiarkowanie ciepłą, język czysty i wilgotny, 88 uderzeń tętna i nie stękała już wcale. — Zaleciłem podanie jój łyżki stołowej *Ol. Ricini*, poczem nastąpiły dwa obfite wypróżnienia.

Przy wieczorném opatrywaniu odeszło z rany około dwóch łyżek dobrej ropy, a z tą jeszcze parę dużych kosmków rozpadłej tkanki łącznej. Zarówno ściany jako téż i dno rany okazywały się pokrytymi ożywioną już, czerwoną ziarniną. Po opatrunku tętno uderzało 100 razy na minutę.

8go grudnia tętno 88, odetchnień 28 w minucie. Zmniejszenie rany widoczne, zewnętrzny jój wylot kształtu podłużnej elipsy w dłuższym swym wymiarze miał 1¼ cala (3½ ctm.), w krótszym ¾ cala (2 ctm.); głębokość także ¾ cala. Z kanalików pozostałych po nitkach szwu wałkowego za naciskiem wpływała dość obficie gęsta, dobra ropa. Chora dostała w tym dniu oprócz rosołu z kaszką i żółtkami jaj jeszcze nieco potrawki z cieleciny do jedzenia. Chociaż potrawka ta smakowała jój bardzo, przecież po jedzeniu uczuła większe nieco napięcie w brzuchu, a wieczorem miała tętno przyspieszone do 108 uderzeń; dla tego téż rozkazałem dać jój uncję *Ol. Ricini*. Miała potém pięć obfitych cuchnących wypróżnień, a noc następną przespała spokojnie.

Rano 9go grudnia brzuch nie był już wzdęty, ani też bolesny przy nacisku; uderzeń tętna 92. Ranę główną po nad spojeniem łonowém jako też ranki kłute pochodzące od szwu wałkowego opatrzyłem szarpią posmarowaną maścią woskową (*ungt. cereum*). Wieczorem 102 uderzeń tętna.

10 grudnia częstość tętna wynosiła rano 90, wieczorem 96 uderzeń, przy 28 odetchnieniach w minucie. Skóra była sucha i miernie ciepła; język wilgotny i z lekka biało obłożony. Rana coraz bardziej się zmniejszała i okazywała coraz bardziej rozwiniętą granulację.

W nocy z 10go na 11ty cieszyła się chora snem spokojnym, który ją bardzo orzeźwił.

Rano 11go grudnia: tętno 80; mocz z rana oddany był żółtej barwy, okazywał silne zmętnienie pochodzące od moczanów i zawierał znaczną ilość chlorków, siarczanów i barwników przy niewielkiej ilości fosforanów.

Od tego dnia chora dostawała na obiad pieczeń z kompotem.

12go grudnia, w którym to dniu chora miała rano 88, a wieczorem 92 uderzenia tętna, rana okazała się już o tyle zmniejszoną, że zewnętrzny jej otwór miał tylko 13 linii (3 ctm.) średnicy. Trzy ostatnie podwiązki silnie jeszcze trzymały się w ranie. — Wieczorem miało miejsce jedno maziste wypróżnienie stolcowe.

Następnego dnia (13go) z rana chora miała 82 uderzeń tętna, była ona dość wesola i miała podniesioną chęć do jadła. Jednak po zjedzeniu obiadu, w skład którego w tym dniu wchodził befszytk, uczuła się osłabioną, a przy wieczornej wizycie znalazłem zarówno tętno jak i oddechanie przyspieszone, pierwsze do 108 uderzeń, drugie do 36 odetchnień na minutę. Skóra bardzo ciepła, prawie gorąca, przytém sucha. Rana miała wejście więcej wiotkie. Z tego powodu na dzień następny zredukowałem dyetę znowu do płynnych pokarmów. Pod względem opatrunku nic nie zmieniłem.

Rano 14go grudnia znalazłem chorą w stanie widocznego pogorszenia. Poprzedniego wieczora miała ona dreszcze, a jednocześnie dostała bólu w dolnej części prawej połowy klatki piersiowej; noc przepędziła niespokojnie, często piła, od czasu do czasu kaszlała i miała 4 wodniste wypróżnienia; obok tego miała skórę suchą i gorącą, język białawo obłożony, niezbyt wilgotny, 112 uderzeń tętna i 40 odetchnień na minutę. Przy obstuchiwaniu znalazłem w dolnej części prawego płuca suche rżenia treszczące a jednocześnie też oddech oskrzelowy, przy opukiwaniu zaś odpowiednia okolica klatki piersiowej dawała odgłos stępiony, słowem miałem do czynienia z świeżo powstałym zapaleniem płuc i opłucnej (*Pleuropneumonia*). Rana miała wygląd nieco anemiczny.

Przez wzgląd, że osłabienie i niedokrwistość chorój nie dozwalały wykonania upustu krwi, ograniczyłem się na posmarowaniu okolicy klatki odpowiadającej miejscu, gdzie płuco zajęte było sprawą chorobową na przestrzeni 6 cali długości a 4 szerokości klejną kantarydową (*collodium cantharidatum*), do wewnątrz zaś przepisałem emulsję olejną z dodatkiem wody z gorzkich migdałów (*Emuls. oleosa cum Aq. amygd. amararum*).

Wieczorem znalazłem większe jeszcze natężenie gorączki, liczba uderzeń tętna wynosiła 122. Na powierzchni posmarowanej klejną nie powstały jeszcze

pecherze. Ból w piersiach trwał wciąż, był jednak nieco mniejszy. Po południu miała chora jeszcze jedno wolne wypróżnienie stolca. Rana wyglądała jeszcze jak i przedtém nieożywioną. Przepisałem emulsyę olejową z dodatkiem *tincturae opii crocatae*; główną ranę opatrzyłem suchą szarpią, zaś ranki po szwie wątkowym, jak przedtém, maścią woskową. (Dok. n.)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

PRZEGLĄD PSYCHIATRYCZNY.

podał Stanisław Chomętowski.

Lekarz Ordynujący w Szpitalu Obląkanych S-go Jana Bożego w Warszawie.

Choroby umysłowe w przebiegu gośca stawowego ostrego.

(Ueber Geisteskrankheiten im Verlaufe des acuten Gelenkrheumatismus von Dr. Th. Simon Anna l. des Charité—Krankenhaus. Th. S. 67.— Jahresbericht ueber die Leistungen und Fortschritte in der gesamten Medicin von Rud. Virchow med Aug. Hirsch. Berlin 1867 2 Band 1 Abtheilung S. 10).

Dr. Th. Simon podaje opis spostrzeżeń swoich nad wypadkami ostrego gośca stawowego, powikłanymi przez choroby umysłowe. W czterech wypadkach cierpienie umysłowe pod postacią posepnicy (Melancholia) pojawiło się zaraz po ustąpieniu processu goścowego. W trzech wypadkach obląkanie występuje po recydywie cierpienia stawowego, które wszakże od tegoż czasu już się nie powtarza. W ośmiu wreszcie wypadkach podczas choroby umysłowej nastąpionój po uleczonym processie goścowym występują recydywy reumatycznego zajęcia stawów, przez co powstaje możność obserwowania wpływu jednego processu chorobnego na drugi. Westphal, porównywając 15 wypadków opisanych przez Simona z obserwacjami na témże polu: Giesingera, Kreuzera, Willego i Duval'a, wyprowadza następujące wnioski. Oprócz tak zwanego „ostrego gośca mózgowego” czyli niebezpiecznych cierpień ośrodków nerwowych, wydzających się na wysokości processu goścowego stawów, zazwyczaj szybko przebiegających, zauważył pierwszy Griesinger, a za nim i inni badacze, przewlekłe cierpienie goścowe mózgu, występujące bądź po zupełném uleczeniu reumatyzmu stawowego, bądź też pod czas pozornój rekonwalescencji po tém ostatniém cierpieniu. Oprócz tych dwóch form chorobnych, to jest ostrego gośca mózgu i chorób umysłowych po reumatyzmie stawowym, zauważyli jeszcze Simon i Tengel pewną grupę objawów chorobliwych narządu nerwowego, występującą w okresie rekonwalescencji lub po zupełném uleczeniu processu stawowego. Objawy te, podobne do symptomatów ostrego gośca mózgu, stanowią: nieprzytomność, śpiączka, drgawki i napady przestachu, pojawiające się bądź oddzielnie, bądź łącznie. Objawy takowe mianowicie cięższe, prędko zazwyczaj przebiegają, pozostaje wszakże po nich częstokroć jakie dłużej trwające cierpienie nerwowe lub choroba umysłowa. Niekiedy na wysokości cierpienia stawów goścowego podczas silnej gorączki występują objawy mózgowo, o których już powyżej wspomnieliśmy, zupełnie podobne do gwałtownego szaleństwa (Melancholia furibunda) lub do posepnicy czynnej (Melancholia activa). Taki obłęd (delirium) trwa niekiedy wszakże i po ustąpieniu gorączki a nawet i cierpienia goścowego stawów przez tygodnie i miesiące całe, przechodzi już zatém w stałą chorobę umysłową.

Inną razą choroba umysłowa rozpoczyna się podczas rekonwalescencji lub po zupełném ustąpieniu processu goścowego stawów, i to bądź nagle, bądź też zwolna.

Czas trwania zboczeń psychicznych tego rodzaju bywa też rozmaity; raz tydzień, inną razą rok cały; w większej wszakże liczbie wypadków wynosił od 1 do 3 miesięcy. Griesinger z dotychczasowych spostrzeżeń wyprowadził wniosek, że rokowanie pod względem prędkości i pewności wyleczenia wtedy jest najpomyślniejsze, gdy po pewnym czasie wśród przebiegu cierpienia mózgowego ponowi się gościec w stawach. Przeciwnie Simon wnosi z wypadków przez siebie spostrzeganych, że przebieg chorób umysłowych tego rodzaju jest zazwyczaj pomyślny bez względu na to czy obląkanie zostanie na nowo powikłane przez gościec stawowy lub też przebiega bez téj komplikacji. Śmierć wydarzała się w obu przerze-

czonych wypadkach i to nawet częściej w tych razach gdy cierpienie umysłowe zostało powikłane zajęciem stawów.

Ogląd pośmiertny wykazał raz przekrwienie, to znowu niedokrwistość mózgu, obok braku innych makroskopowych zmian tego organu. Ze zmian patologicznych pozostałych organów najczęściej znajdowano wady serca. Choroby przypadkowe z ostrym przebiegiem (Ospa i cholera) pomyślnie wpłynęły w dwóch razach na przebieg i ukończenie choroby umysłowej powstałej po gościecu stawowym.

W końcu swojej rozprawy autor stawia następujące wnioski:

1. Choroby umysłowe, pozostające po ostrym gościecu stawowym w przeważnej liczbie wypadków, dotyczyły chorych mających wieku od lat 16 do 24.

2. Przeważała na powyższe cierpienia liczba chorych kobiet, podczas gdy w ogóle (przynajmniej w praktyce szpitalnej) na gościecie stawowy ostry więcej zapada mężczyzn niż kobiet.

3. W większej liczbie wypadków zauważono w przebiegu gościa poprzedzającego obłąkanie zbroczenia chorobliwe w narządach oddechowych i krwi obiegowej, a mianowicie serca, a stosunek takowych wynosił 75⁰/₀, podczas gdy zazwyczaj spostrzegamy nie więcej jak 29⁰/₀ powikłań procesu goścowego cierpieniami serca. Jeżeli nadto weźmiemy pod uwagę tę okoliczność, że w pozostałych wypadkach (25⁰/₀) chorób umysłowych tego rodzaju nie powikłanych cierpieniami serca, zauważano ważniejsze zbroczenia innych organów lub udowodnione usposobienie do chorób umysłowych (jak np. dziedziczność), to łatwo wyprowadzimy wniosek, że choroby serca obok procesu goścowego, mogą się choć częściowo przyczynić do wywołania choroby umysłowej.

4. Chorobom umysłowym tego rodzaju stale towarzyszyła ogólna niedokrwistość (anaemia).

Pod względem leczenia autor zaleca pożywną dietę, wino w umiarkowanej ilości, a ze środków farmakologicznych leki z działów: tonica i roborantia.

Dra Richardson'a Styptic Colloid.

Jeszcze się świat chirurgiczny nie uspokoił po zaburzeniu, jakie w nim wywołało znieczulanie miejscowe sposobem Richardson'a, a uczony i pracowity ten mąż obdarzył nas znowu nowym odkryciem, mianowicie środkiem nazwanym przez wynalazcę „xylostyptic ether.“

Zdaje się, że środek ten znajdzie liczne zastosowania, a dlatego podzielimy się z szanownymi czytelnikami krótką wiadomością o tym nowym „stypticum et adhaesivum.“ Całkowitą zaś prelekcję, mianą o tym środku przez Dra Richardson'a, czytelnik znajdzie w *British Journal of Dental Science*.

Xylostyptic ether jest mieszaniną xyloidyny (materii podobnej do bawełny strzelniczej), eteru i tanniny (kwasu garbnikowego), przygotowuje się przez rozpuszczanie xyloidyny lub bawełny strzelniczej w eterze nasyconym tanniną.

Tannina powinna być chemicznie czystą, digerujemy ją przez kilka dni z wyskokiem bezwodnym. Do tej gęstej mieszaniny wyskokowej, dodajemy eter bezwodny, czyniąc mieszaninę dosyć płynną; do płynu tego dodajemy xyloidynę, lub bawełnę strzelniczą, dopóty, dopóki się nie przestanie szybko rozpuszczać. Środek może być zastosowywany bezpośrednio, lub zmieszany nawpół z eterem, za pomocą pulweryzatora.

Przy zastosowywaniu płynu tego na ranę, eter i wyskok ulatniają się pod wpływem ciepła krwi, a tannina i xyloidyna odkładają się na powierzchni rany, pokrywając takową. W miarę ulatniania się eteru, tannina i xyloidyna przenikają krew i wydzieliny rany. Garbnik wywołuje skrzepnięcie białka i tworzy tym sposobem mocną błonę, xyloidyna zaś zwiększa spójność środka, i pomaga garbnikowi w działaniu ściągającym; xylostyptic ether, należycie zastosowany, wstrzymuje na dosyć długi czas wszelkie krwotoki i wysięki, a przeto znacznie sprzyja gojeniu się ran, albowiem ponieważ xyloidyna wsysa wysięki rany, i zabezpiecza ją od wpływu powietrza, przeto wysięki się nie rozkładają, znosimy więc całą irytację jaką zgnile i ropiejące wydzieliny na ranę wywierają zwykły. Roztwór o którym mowa, jest

również dobrym środkiem desyntezyjnym, znosi jak najzupełniej cuchnącą woń rozpadłej krwi, posoki, surowicy (z jajników). Xylostiptic eter, przy znacznych nawet ranach z korzyścią zastosowywanym być może, n. p. przy ranach po amputacji. W tym przypadku sposób postępowania jest następujący. Po dokonanej amputacji i podwiązaniu tętnic, pokrywamy całą powierzchnię rany (przy pomocy pędzelka) warstwą wyż wspomnianego roztworu; polewamy następnie dobrze rozciągniętą bawełnę, tymże samym środkiem i pokrywamy takową ranę, tak, aby bawełna zewsząd wystawała ponad brzegi rany. Bawełnę tę pokrywamy jeszcze warstwą xylostiptic ether, a poczekawszy chwilę pokrywamy całą ranę watą.

Przy ranach świeżych, jednorazowe założenie opatrunku zupełnie wystarcza, Richardson nawet po amputacjach radzi nie zmieniać opatrunku, który się po 10—14 dniach sam odziera, pokazując pięknie gojącą się ranę. W razie gdyby zdjęcie opatrunku okazało się koniecznym, powinno się to uskutecznić przez rozmiękczenie jego, mieszaniem wysokoku i eteru. Opatrunek taki nie powoduje żadnej irytacji. Rany rakowate polewamy tym płynem i przykrywamy bawełną, jeżeli rana się znajduje w jamie, środek ten może być zastosowywany pulweryzatorem.

W końcu przytaczamy kilka przypadków, w których Richardson środek swój zastosował. W pierwszym przypadku Richardson został wezwany (przez przyjaciela swego Tomasza A. Rogers) do młodego człowieka, który dostał niebezpiecznego krwotoku z zębodołu w skutek wyjęcia zęba trzonowego.

Pacjent był krwawcem, haemorrhagia trwała bezustannie przez 17 godzin, w skutek czego pacjent był bardzo osłabionym. Uniosłszy nieco głowę chorego Richardson zastosował swoje stypticum przy pomocy pulweryzatora, — krwotok wkrótce ustał. Wypełniono więc cały zębodoł kulkami bawełny, napojonej xylostiptic etherem. Po 4ch dniach czopek bawełny opadł, ukazując dobrze zagojoną ranę.

Pewna osoba mająca syphilis ucierpiała wiele od działania merkuryuszu. Błona śluzowa podniebienia twardego była mocno nabrzmiąłą i zacerwienioną i wydawała nadzwyczaj cuchnącą woń: jedném słowem widziano wszystkie objawy, towarzyszące zwykle strupieszeniu kości. Wkrótce nastąpiło owrzodzenie błony śluzowej, a zarazem wyjęto sekwestr, który się był po części oddzielił. Przy wyjęciu obrażono tętnice podniebieniowe zstępujące, następstwem czego był ogromny krwotok, przeciwko któremu haemostatica, jak n. p. półtorochlorek żelaza i t. d. okazywały się bezskutecznymi. Wezwano więc Richardson'a, który zastosował swój xylostiptic ether w formie sproszkowanej, w skutek czego krwotok natychmiast ustał. Następnie Richardson wypełnił jamę kulkami bawełny, napojonemi wyż wspomnianym roztworem, pokrywając każdy ich pokład za pomocą pulweryzatora warstwą xylostiptic etheru, tym sposobem obok zatamowania krwotoku, zniszczył nadto cuchnącą woń wrzodu.

W kilka dni potém wyjęto jeszcze kilka kostek i wypełniono całą owrzodzoną jamę powyższym sposobem bawełną i xylostiptic etherem. W końcu Richardson nadmieniał, że środek ten może być połączonym z rozmaitymi środkami lekarskimi, jak n. p. z jodem, chiną, morfiną, kwasem karbolowym i t. d.

Alexander Scheller.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 1 do 7 Kwietnia. (włącznie) 1868 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozostało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	750	322	287	34	751
„ Śgo Ducha	165	21	27	8	151
„ Ewangelickim	88	12	15	4	81
„ Śgo Rocha	120	35	33	6	116
„ Śgo Jana Bożego	184	2	1	2	183
„ Śgo Łazarza	291	35	67	5	254
„ Starozakonnych	395	91	133	7	346
Ogółem:	1992	518	563	66	1882

od dnia 8 do 14 Kwietnia. (włącznie) 1868 r.

	Chorych było.	Przybyło	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	751	229	161	43	776
„ Śgo Ducha	151	37	35	7	146
„ Ewangelickim	81	12	16	3	74
„ Śgo Rocha	116	27	28	—	105
„ Śgo Jana Bożego	183	2	2	—	183
„ Śgo Łazarza	254	20	31	1	212
„ Starozakonnych	364	137	55	11	417
Ogółem:	1882	464	338	65	1943

Wiadomości bieżące.

— Zakłady lecznicze prywatne w Warszawie w r. 1867. 1). W zakładzie chorób ocznych Dra Dobrzańskiego w ciągu roku zeszłego udzielono pomocy 53 chorym, w téj liczbie mężczyzn było 36, kobiet 17; operacyj wykonano 25, a mianowicie: a) zdjęcia zaciemka (*extractio cataractae*) 7, b) zrobienie sztucznej źrenicy (*iridectomia*) 8, c) operacji zezą (*op. strabismi*) 5, d) op. zawróconej na wewnątrz powieki (*op. entropii*) 2, e) wyluszczenie gałki ocznej (*extir. bulbi oculi*) 1, f) operacja opadnięcia powieki (*op. ptosis palpebrae*) 1, g) wycięcie torbieli powieki (*op. tumoris cystici palpebrae*) 1. 2). W zakładzie leczenia ściśnioném powietrzem (pneumatyczny) Dra Wincetego Brodowskiego (od czasu otwarcia zakładu w dniu 18 października 1866 r.), leczono 485 chorych, z których 243 wyzdrowiało, 217 doznało polepszenia, 25 zostało bez ulgi w cierpieniu. 3). W zakładzie leczenia elektrycznością Dra Mikołaja Brunera dawano pomoc 162 chorym, z których 88 wyzdrowiało, 45 doznało polepszenia, 19 zostało bez ulgi, 10 znajduje się obecnie w leczeniu. (*Sprawozdanie urzędu lek. za r. 1867 przez Dra Maleka, insp. lek. m. Warszawy*).

— † W dniu 12 z. marca zmarł Dr. Armfeld, b. professor medycyny sądowej i encyklopedyi medycyny w Uniwersytecie w Moskwie; w d. 30 t. m. zmarł w Petersburgu Dr. Dubowicki, b. professor i prezydent Akademii medyczno-chirurgicznej, oraz inspektor główny lekarski i naczelnik służby zdrowia w Cesarstwie; w d. zaś 26 z. kwietnia w Kijowie zmarł Dr. Szymonowski, professor chirurgii tamecznego Uniwersytetu, zaszczytnie znany z licznych prac na polu chirurgii.

— Bonn. Katedrę farmakologii po ś. p. prof. Albersie objął Dr. Binz prof. nadzwyczajny; miejsce zaś ś. p. Bezolda w Würzburgu ma objąć Dr. Pflüger z Bonn.

— Królewiec. W Prusach Wschodnich w czasie ostatniej epidemii tyfusowej zmarło 15 lekarzy.

Sprostowanie: W Nrze 43 Gaz. Lek. na str. 694 w wierszu 5 od dołu zamiast „że much musiało być dosyć, wielkie i t. d.” czytać należy, że muchy musiały być dosyć wielkie, i t. d. — na str. zaś 695 w wierszu 24 zamiast „który” czytać należy kon.

Do dzisiejszego Nru Gazety Lekarskiej dla PP. prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich dołącza się *Akuszerji ark. 11ty, Histologii i histochemii ark. 2gi, Oftalmologii Tom III, ark. 6ty, Patologii i terapii szczegółowej ark. 11ty, Pediatrii ark. 9ty.*

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

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1868 r.) r. sr. 8; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Przyczynek do patologii zwyrodnienia ziarnistego łącznicy (trachoma). Przez Dra *Wolfringa*. — Wycięcie jajnika (Ovariectomy). Spostrzeżenie Dra Ludwika Adolfa *Neugebauera*, lekarza ordynującego w szpitalu Śgo Ducha w Warszawie (Ciąg dalszy). — **Kronika Zagraniczna.** Przegląd psychiatryczny. Choroby umysłowe w przebiegu gośca stawowego ostrego. Dr. *Chomętowski*. — Dra *Richardson'a*. Styptic Colloid. *Alexander Scheller*. — **Część statystyczna.** Ruch chorych w szpitalach warszawskich. — **Wiadomości bieżące.** Zakłady lecznicze prywatne w Warszawie w r. 1867. — Prof. *Armfeld*, *Dubowicki*, *Szymanowski*. — Bonn. Prof. *Binz*, *Pflüger*. — Królewiec. Tyfus i śmiertelność lekarzy. — **Podatek.** Opis szpitala św. Jana Bożego w Warszawie (Dokończenie str. 21—23). Przez Dra *Rothe*. Opis szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (Historia szpitala str. 24). Przez *Juliana Bartoszewicza*.

Przyczynek do patologii zwyrodnienia ziarnistego łącznicy (*trachoma*).

Przez Dra *Wolfringa*.

Wnioski moje co do zwyrodnienia ziarnistego łącznicy, są wynikiem spostrzeżeń nad zmianami patologicznymi, na które natrafiłem w ciągu moich własnych poszukiwań.

Liczne wypadki moich badań, choć bardzo się różnią od istniejącego dziś poglądu na ten proces, są jednak niedostateczne do uzupełnienia braków, jakie istnieją w tym względzie; krótki więc wynik moich studyów, jaki tu obecnie przedstawiam, uważać należy za początek dalszych poszukiwań, do których postaram się dołączyć rysunki, przedstawiające zmiany histologiczne, podczas zwyrodnienia ziarnistego w łącznicy napotykanne, służące za podstawę moich poglądów na to cierpienie.

Chociaż budowa histologiczna zdrowej łącznicy jest należycie zbadaną, niemniej jednak czuję się w obowiązku, zwrócić uwagę czytelników głównie na te składowe jej części, które w powyższem cierpieniu największą grają rolę.

Łącznica, ze względu na histologiczną budowę, należy do błon śluzowych i składa się z wielowarstwowego nabłonka i właściwej błony śluzowej; pokrywający ją nabłonek wielowarstwowo przedstawia najrozmaitszą postać, zależną przeważnie od tego, że wolna powierzchnia łącznicy nie jest jednostajnie-gładką,

lecz posiada wyniosłości, znane pod nazwą ciałek brodawkowatych (*corpora papillaria*), w skutek czego ściśle przylegające do nich najgłębsze warstwy nabłonka, między oddzielnymi brodawkami przyjmują kształty słupkowate. Wyniosłości te w pobliżu brzegu wolnego powiek, są albo bardzo małe, albo zupełnie niewidzialne, stają się zaś coraz większemi w miarę zbliżania się do fałdy przejściowej.

Właściwa błona śluzowa powiek składa się z tkanki łącznej wiotkiej obfitującej w naczynia krwionośne, limfatyczne i nerwy, i służącej za rodzaj podścieliska dla komórek tkanki łącznej. Niektóre z tych komórek uważane są za stałe (*fixe Bindegewebskörperchen*), inne zaś są wędrującemi, i powstają w skutek przenikania przez ściany naczyń krwionośnych białych komórek krwi obdarzonych ruchami amebowemi, te ostatnie nazwano ciałkami do limfatycznych podobnemi (*lymphoide Körperchen*). W ostatnich wreszcie czasach niektórzy autorowie obydwie te rodzaje komórek tkanki łącznej uważają za identyczne, tak co do pochodzenia jak i co do funkcyi fizyologicznej. Siatka stanowiąca podścielisko komórek tkanki łącznej, nie jest jednostajnie zbitą na całej przestrzeni powiek. Zbliżając się do fałdy przejściowej, siatka staje się rzadszą, pojedyncze jednak włókienka w swoim układzie nie różnią się od włókienek, znajdujących się w bliskości wolnego brzegu powiek. Ułożenie ciałek tkanki łącznej w zdrowej łącznicy, co do ilości, jest zawsze takie same, tak w miejscu fałdy przejściowej, jak i przy brzegu wolnym powiek. W głębszych warstwach, mianowicie w bliskości chrząstek powiekowych (*tarsus*), budowa łącznicy, tak pod względem ułożenia jej włókien, jak i ciałek, przedstawia pewną odmianę.

Cienkie włókienka, znajdujące się pod warstwą nabłonka, mają przeważnie kierunek pionowy do powierzchni, zbliżając się zaś do chrząstki powiekowej, stają się grubsze i przechodzą w pęczki i włókienka chrząstki, które mają kierunek poziomy. Połączenie włókien, wychodzących z siatki ciał brodawkowatych, z włóknami grubsze, głębiej leżącemi i nakoniec tych ostatnich z więcej skupionemi włóknami chrząstki powiekowej, daleko trudniej wykryć w stanach normalnych jak w patologicznych. W moich poszukiwaniach udało mi się widzieć podobne połączenia na łącznicach, w stanie zwyrodnienia ziarnistego (*trachoma*) będących, lecz dopiero po starannem wypędzelnikowaniu (*Auspinselung*) z nich, ciałek limfoidnych, i zabarwieniu preparatu karminem.

Ciałka tkanki łącznej w warstwach powierzchniowych są jednostajniej i w znaczniejszej ilości ułożone, jak w tkance podśluzowej; dochodząc zaś do chrząstki ilość ich stosunkowo jest mniejszą. W skutek takiego układu ciałek, powierzchnia warstwa wydaje się pod mikroskopem ciemniejszą, granice zaś chrząstki od łącznicy są daleko wyraźniejsze. Idąc dalej w głąb, spotykamy chrząstkę powiekową (*tarsus*), w której się mieszczą gruczołki Mejbom'a, leżące względem siebie równolegle i przechodzące w kanałki, których ujścia przy tylnej krawędzi brzegu obu powiek dostrzegamy.

Chrzątka ta, jak wiadomo, jest zbitą tkanką łączną i różni się od budowy łącznicy powiek: zbitością, ułożeniem stosunkowo poziomem pęczków włóknistych i znacznie mniejszą liczbą ciałek tkanki łącznej.

Pęczki włókien oplatają gruczołki M e j b o m'a, wysyłając oddzielne włókienka, łączące się z siecią właściwej łącznicy. Ponieważ głębokie warstwy łącznicy uboższe są w ciała tkanki łącznej, od warstw powierzchniowych, a włókienka sieci grubsze, to też głęboka warstwa łącznicy, im głębiej leży, tém więcej się różni, pod względem układu włókien i ilości ciałek tkanki łącznej, od warstwy leżącej zaraz pod nabłonkiem, — za to staje się w pewnym stopniu podobniejszą do budowy chrząstki, dla tego pomiędzy warstwami powierzchniowymi a chrząstką, dostrzegamy pewien rodzaj stopniowego przejścia jednej tkanki w drugą. Podczas kataru łącznicy, zdarzało mi się widzieć bardzo wybitnie tę różnicę budowy warstw; wtedy bowiem łącznica jako mniej zbita, (stosunkowo do chrząstki), daleko mocniej obrzęka pod wpływem wysięku ciałek limfoidnych, a przez to granice jej, są daleko wyraźniejsze od granic głębiej leżącej tkanki zbitiej stanowiącej chrząstkę (*tarsus*).

Naczynia limfatyczne łącznicy, tworzą gęstą sieć i są znacznej szerokości. Sieć ta zbliżając się do wolnej powierzchni, pokrywa się drobną siatką naczyń włosowatych; stosunek ten bardzo wyraźnie widziałem u psów (podległych zwyrodnieniu ziarnistemu łącznicy), których naczynia krwionośne i limfatyczne były nastrzyknięte przez Prof. H o y e r'a różnie zabarwionymi masami.

Na łącznicy, pokrywającej część gałki ocznej, sieć naczyń limfatycznych jest rzadszą, lecz za to naczynia jej są grubsze. Na samym brzegu przezroczystej rogówki, z nabrzmiałości obrączkowej łącznicy (*annulus conjunctivae*) wychodzą pętlice naczyń, które komunikują z przestworami gwiazdowatymi, znajdującymi się w rogówce. Tym sposobem, przestwory rogówki, są w bezpośrednim stosunku z takimiż przestworami łącznicy oka, t. j. z odstępami limfatycznymi, czyli przejściami, albo jak nazywają niektórzy z włosowatymi naczyniami limfatycznymi.

Naczynia krwionośne łącznicy, biorą początek przeważnie z tętnicy oczowej (*art. ophthalmica*); rozgałęzienia zaś ich, komunikują w łącznicy powiek z drobnymi gałązkami tętnic: kątovej oka (*art. angularis oculi*), skroniowej (*art. temporalis*), i podoczodołowej (*art. infraorbitalis*), które pochodzą z tętnicy szyjowej zewnętrznej (*art. carotis externa*).

Nie mam bynajmniej zamiaru, opisywania anatomicznych stosunków pojedynczych gałązek tętniczych, gdyż to nie jest mojem zadaniem, a przytem szczegółowe opisy takowych, łatwo znajdzie każdy w podręcznikach; chcę jednak bliżej zastanowić się nad stosunkiem tych gałązek naczyń, które wskutek anatomicznego ich rozkładu, przyczyniają się z jednej strony: do utworzenia siatki dla oddzielnych gronek gruczołków M e j b o m'a, z drugiej zaś strony, do utworzenia wyniosłości znanych pod nazwą ciałek brodawkowatych.

Tętnice powiekowe splotami swemi, tworzą rodzaj łuku leżącego w bliskości fałdy przejściowej i do niej równolegle. Z łuku tego biorą początek drobne tętniczki udające się do gruczołków M e j b o m'a, i równolegle z temiż przebiegające. Bardzo często tętniczki te zbliżając się do brzegu rzęsowego powiek, napotyka ją drobne naczynka wychodzące zgłębi tegoż brzegu. Te ostatnie są daleko krótsze

i kończą się drobną siatką, wkrótce po swoim wyjściu, wspólnicząc z dłuższymi, idącymi z łuku wyżej wymienionego czyli od fałdy przejściowej.

Widzimy więc w warstwie powierzchownej łącznicy, szereg naczyń idących równoległe do gruczołów Mejbom'a. Naczynia te, nie wszystkie mają ściśle oznaczony przebieg, leżące bliżej kąta ocz, zbaczają nieco od opisanego przez nas kierunku. W miarę zbliżania się do wolnego brzegu powiek skupiają się z sobą a część ich, w okolicy kątów powieki leżąca, nie pochodzi z łuku w bliskości fałdy przejściowej znajdującego, lecz z głębszych splotów naczyniowych w tejże fałdzie mieszczących się. Gałązki te, które słusznie nazwaćby można tętniczkami gruczołków Mejbom'a mieszczą się w warstwie, odgraniczającej błonę śluzową od chrząstki. Tętniczki gruczołków Mejbom'a przy samym wyjściu leżą dość głęboko od wolnej powierzchni łącznicy, zbliżając się zaś do brzegu rzęsowego powiek stają się powierzchnijszemi.

Cheąc bliżej poznać stosunki tych naczyń do tkanek sąsiednich, wielokrotnie nastrzykiwałem naczynia ocz i powiek ludzkich (przez tętnicę oczową) tak w stanach normalnych jak i przy zwyrodnieniu ziarnistym łącznicy.

Doświadczenia te pokazały jak to widzimy na rysunku *) że: tętnica Mejbom'a w przebiegu swoim oddaje gałązki idące przeważnie w dwóch odwrotnych kierunkach: ku przodowi t. j. do łącznicy i ku tyłowi t. j. do chrząstki.

Gałązki tylne wychodzące z tętnicy Mejbom'a, wspólniczą z sobą na przedniej powierzchni zrazików gruczołka, a obok tego łączą się z takimiż z sąsiednich tętniczek Mejbom'a wychodzącemi; z tych licznych połączeń i wspólniczeń powstaje na gruczołkach Mejbom'a piękna i drobna siatka naczyń, która obejmuje ze wszystkich stron, gruczołek i pojedyncze jego zraziki na całej przestrzeni. Ta siatka naczyń, otacza każdy pojedynczy gruczołek Mejbom'a tak regularnie, że zapomocą niej, jasno obrysowują się kształty całych gruczołków i pojedynczych zrazików. Robiąc skrawek z powieki, w całej jej grubości, w kierunku prostopadłym, w szczęśliwych nawet razach, nie otrzymamy z niej pod mikroskopem takiego obrazu, w którymby można było widzieć tętnicę Mejbom'a na całej przestrzeni wspólnie z gruczołkiem, dla tego też w preparatach histologicznych zadawalniamy się gdy możemy widzieć: albo na wielkiej przestrzeni przebieg wspomnianych oddzielnych tętniczek, przy małej stosunkowo przestrzeni gruczołka Mejbom'a, albo gdy widzimy gruczołek na wielkiej przestrzeni prawie w całej jego długości, przy stosunkowo mniejszej części towarzyszącej mu tętnicy. Przyczyna tego jest łatwą do zrozumienia dla tych którzy zajmują się badaniami mikroskopowemi. Tętnice bowiem w swoim przebiegu mają wężykowaty kierunek, skrawki zaś równoległe do nich, które robimy za pomocą cięć linjowych powinny być, dla większej jasności, jak można najcieńsze; z drugiej strony, same gruczołki Mejbom'a choć leżą równoległe jeden względem drugiego, jednak zbliżając się do fałdy przejściowej wiele z nich zbacza od tego kierunku lub zagina się haczykowato. Zdarzało mi się widzieć dużo takich gruczołków le-

*) który w dalszym ciągu pracy pomieszczonym będzie. (P. R.)

żących w dwóch warstwach, lecz otwierających się jednym przewodem na zewnątrz. Z tego układu naczyń i gruczołków, przekonywamy się, że dla nabrania właściwego pojęcia o ich wzajemnych stosunkach, potrzebną nam jest kombinacya rozlicznych skrawków z rozmaitych miejsc powieki wyciętych.

Przednie gałęzki tętnicy Mejbom'a udają się ku wolnej powierzchni, i pod warstwą nabłonka, tworzą drobną siatkę z połączenia ich wszystkich powstałą. Układ gałęzek przednich tętnicy Mejbom'a, tak pod względem ich wielkości jak i odległości bywa rozmaity.

W bliskości brzegu rzęsowego powiek, gdzie tętniczki Mejbom'a leżą powierzchowniej, przednie gałęzki są cieńsze i bliżej jedna drugiej się znajdują; w miarę zaś przybliżania się do fałdy przejściowej, gdzie tętnice Mejbom'a leżą głębiej, gałęzki ich są grubsze a odległości między nimi większe. Przy takim układzie gałęzek naczyniowych udających się do wolnej powierzchni łącznicy, ta ostatnia, nie jest gładką, lecz przedstawia wyniosłości, które, przy przekrwieniu, podnoszą się łącznie z wlewającemi się do nich drobnemi gałęzkami naczyń, tworząc widzialne gołym okiem ciała brodawkowate czyli brodawki łącznicy.

Wyniosłości takowe są wynikiem wystawania pojedynczych gałęzek przednich, które zbliżając się do warstwy nabłonkowej, wypuklają się i wraz z siatkowato wychodzącemi z nich drobniejszemi jeszcze gałęzeczkami, tworzą rodzaj sklepień naczyniowych łączących się między sobą obwodami swojemi. Taki układ gałęzek pod warstwą nabłonkową jest warunkiem do powstania ciałek brodawkowatych, które pod względem wielkości i ilości znajdują się w związku anatomicznym z układem wspomnianych gałęzek. Im gałęzki te są cieńsze i liczniejsze, tém ciała brodawkowate są mniejsze i liczniejsze, co spostrzegamy na brzegu rzęsim powiek, i odwrotnie im dalej jedna gałęzka znajduje się od drugiej i im one są grubsze, tém szersze są ciała brodawkowate i przestrzenie między nimi większe, na kształt tych, jakie napotykamy w miejscach sąsiednich z fałdą przejściową.

Bliżej brzegu rzęsowego, gdzie łącznica ściśle przylega do chrząstki, pojedyncze naczynia wychodzące ku powierzchni łącznicy z tętnic gruczołków Mejbom'a, nie tworzą wypukleń zwanych ciałkami brodawkowemi, w przekrwieniach a nawet krótkotrwałych katarach, dla tego, że w skutku bardziej ścisłego spojenia łącznicy z chrząstką powieki, zmuszone są utworzyć sieć powierzchowną. Dopiero w skutek rozpułchnienia łącznicy jako następstwa długotrwałego kataru, naczynka te są w stanie tworzenia wypukłości, stanowiących tak zwane ciała brodawkowe.

Ponieważ zaś jak już wspomniano, drobne gałęzki wychodzące z tętniczek Mejbom'a w miarę zbliżania się do brzegu rzęsowego są drobniejsze, więc też i powstałe z nich w stanie patologicznym ciała brodawkowe są stosunkowo mniejsze od tworzących się w częściach łącznicy bliższych fałdy przejściowej.

Wystające ciała brodawkowate często tak dalece się do siebie przybliżają, iż tworzą między sobą rodzaj zagłębienia wysłanego nabłonkiem, które to zagłęb-

bienia H e n l e uważa za pojedyncze gruczołki i nazwał „*blinddarmförmige Drüsen*”. Takich zagłębień nazwanych przez niego gruczołkami — niezdarzało mi się spotykać w stanie normalnym.

Z tego cośmy powiedzieli o drobnej siatce naczyń gruczołów M e j b o m'a i takieżże siatce ciałek brodawkowatych, widocznym jest ścisły anatomiczny związek między najpowierzchniejszą siatką łącznicy i daleko głębiej leżącą siatką gruczołków M e j b o m'a, w skutek czego, każdemu przekrwieniu łącznicy, choćby się najpowierzchniejszemu wydawało, towarzyszy także przekrwienie na około gruczołków M e j b o m'a; co bez wątpienia ma ważny wpływ na odżywianie i czynności samego gruczołka.

Wilgotność oczu podtrzymuje się za pomocą łez i śluzu, które łącząc się z sobą stanowią rodzaj mazi.

Wydzielanie łez odbywa się nie tylko za pomocą gruczołków łzowych, lecz i za pomocą tak zwanych gruczołków śluzowych (*glandulae mucosae*, S a p e y), które mieszcząc się głębiej w warstwie śluzowej, otwierają się na zewnątrz albo oddzielnymi przewodami, albo też po kilka razem, jednym przewodem, przeważnie do fałdy przejściowej.

Gruczołki śluzowe w porównaniu z łzowymi przedstawiają tak wiele podobieństwa, nie tylko w budowie, lecz i w wydzielinie, że w obecnym czasie nikt już prawie nie wątpi, iż owe gruczołki S a p e y'a służą do pomocy łzowym.

Jeżeli gruczołki S a p e y'a wydzielają łzy, to zachodzi pytanie, co mianowicie wydziela śluz, tak obfity podczas katarów? Zanim odpowiemy na to pytanie, potrzeba uprzytomnić sobie, jakim sposobem odbywa się wymiana materii przy odżywianiu; a w tedy wyjaśni się sam przez się mechanizm wydzielania śluzu z błony śluzowej oka.

Doświadczenia C o h n h e i m'a nadrogówką żaby, pokazały stosunek jaki zachodzi między naczyniami włosowatemi i drobnemi żyłkami, a przestworami rogówki. Dowiódł on, że ciałka białe krwi wydostają się przez ściany naczyń podczas krążenia krwi i przechodzą dalej przestworami, przyjmując najrozmaitsze formy zależne od amebowego ich ruchu. (D. c. n.)

Wycięcie jajnika (*Ovariectomy*).

Spostrzeżenie Dra Ludwika Adolfa Neugebauera, Lekarza ordynującego w szpitalu Sgo Ducha w Warszawie.

(Ciąg dalszy, patrz nr. 45).

Tkanka opisanych torbieli rozmaite przedstawiała cechy. W części była wiotka, w części więcej zbita, miejscami nawet przypominała chrząstkę. Przymtem jedne z torbieli w ścianach swoich okazywały bardzo znaczny, inne umiarkowany, inne wreszcie nieznaczny rozwój naczyń krwionośnych. Ściany ich pokryte były pojedynczą warstwą nabłonka słupkowatego. Zawartością był płyn koloidalny, w mniejszych i młodszych torbielach bardziej gęsty, niekiedy tak gęsty jak miód albo syrop, który był raz barwy i przezroczystości białka, drugi raz białawy, zmętniały. Białawy męt pochodził od zawieszonych w płynie drobnutkich kuleczek tłuszczu i kryształków cholesteryny. W większych i starszych torbielach przeciwnie zawartość była więcej płynna, więcej lub mniej zmę-

tniała i więcej lub mniej ciemno zabarwiona. Zabarwienie to było w ogóle brunatne, chwiało się między jasno-brunatnym, zielono-brunatnym, a ciemnoczerwono-brunatnym i pochodziło od ziarenek barwnika przymieszanych do płynu.

Co się tyczy przebiegu pooperacyjnego, to chora przepełdziła pierwsze godziny po operacji spokojnie, lekko tylko, lecz nieustannie stękając.

O godzinie 7mej wieczorem znalazłem ją miernie gorączkującą, tętno uderzało 96 razy na minutę, skóra była umiarkowanie ciepła, a przytém sucha, twarz blada z wyrazem niezmiennym. Chora uskarżała się na ból, i to nie tyle w ranie ile w lewej połowie miednicy i w lewej dolnej kończynie, ból którego przyczyna z łatwością dała się tłumaczyć targaniem i drażnieniem, które podwiązana i w ranie utwierdzona szypuła wywierała na nerw odpowiadający umiejscowieniu bólu. Z rany wysączyło się około pół uncji krwi.

Zmieniłem opatrunek, a przeświadczywszy się, że wspomniana krew pochodziła z jednego z trzech powrózków sieci umocnionych w ranie, powrózek ten podwiązałem raz jeszcze, poczem krwawienie ustało. Dla zapobieżenia szkodliwemu wpływowi rozkładającej się materii organicznej podwiązanych szypulek, pociągnąłem je roztworem półtorochlorku żelaza (*Liqu. ferri sesquichlorati*). Winienem jeszcze nadmienić, że przy zdejmowaniu opatrunku kompressy i szarpie pod ceratą się znajdujące mocno były rozgrzane i zwilgocone potem. Objaw ten, który się powtarzał i przy wszystkich następnych opatrunkach, wywierał niezaprzeczenie bardzo zbawienny wpływ na całą sprawę gojenia się rany. Z téj téż wychodząc podstawy, rozpostarcie kawałka ceraty po nad szarpią i kompressami uważam za nieodzowną część opatrunku po operacji w mowie będącej.

Po zmianieniu opatrunku, który nadal wykonywałem 2 razy dziennie, mianowicie o 9tej godzinie rano i o 7mej wieczorem, poleciłem podać choréj znowu 1 gran makowca i idąc za przykładem F. W i n c k e l'a ¹⁾ za napój przepisałem choréj zimną wodę a za pokarm zimne, przegotowane mléko, które chętnie spożywała.

28go listopada podczas rannéj wizyty znalazłem chorą w dość silnym stanie gorączkowym; skóra jéj była sucha, gorąca, w dole pachowym temperatura 31° R., tętno twarde uderzało 120 razy na minutę. Poprzedniego wieczora i podczas nocy chora dwukrotnie wymiotowała, noc przepełdziła bezsennie, stękając, piła często, w ogóle jednak zachowywała się spokojnie. Skarżyła się jeszcze, jak przedtém, na ból w lewej kończynie i w lewej połowie miednicy. Oddaliłem 7 szpilek karlsbadskich, mianowicie 6 górnych i najniższą, — jedna więc tylko, to jest druga od dołu pozostała jeszcze w miękkich częściach. Część rany odpowiadająca szwowi oplączonemu skleiła się bezpośrednio (*per primam intentionem*). Oddalone szwy szpil-

¹⁾ Eine Ovariectomie. Antrittsprogramm von Dr F. Winkel. Rostock, 1864. 4to. S.

kowe zastąpiłem cienkim płatkiem waty, którą rozpostarłszy poprzecznie po nad delikatną blizną przykleiłem do skóry zapomocą rozcieńczonej kleiny (*Rp. Collodii partes 5, Aetheris partes 4, Spir. vini rectific. partem 1. M. D.*). Aby zapobiedz powrotowi wymiotów poleciłem chorąj lód w małych kawałkach do łykania; cel ten w zupełności osiągnięty został. Chora przepędziła cały dzień wogóle dość spokojnie, wiele drzemiając, skoro się jednak przebudziła, lekko postękiwała. Piła wiele.

Przy wizycie wieczornéj przedstawiała 124 uderzeń tętna i 44 odetchnień na minutę; przy odetchnieniu lekko stękała; temperatura ciała taka sama jak rano; język z lekka biało obłożony i dosyć wilgotny; brzuch więcej miękki niż napięty, przytém niezbyt bolesny. Przy opatrywaniu oddaliłem ostatni szew szpilkowy i zastąpiłem również kosmkim waty, który takż za pomocą rozrzedzonej kleiny przyklepiłem do skóry w odpowiedniém miejscu. Przy téj sposobności znowu posmarowałem podwiązane powrózki i szypułę roztworem półtorochlorku żelaza i zaleciłem podać znowu niéj jeden gran makowca.

Noc z 28go na 29ty listopada przepędziła chora stosunkowo dobrze i kilkakroć godzinami całemi drzemała. Piła wiele, a najchętniej zimną wodę z lodem.

Podczas rannéj wizyty 29go listopada znalazłem u niéj 128 uderzeń tętna i 39 odetchnień w minucie. Skóra, której temperatura mierzona w dole pachowym wynosiła $+ 30\frac{1}{2}^{\circ}$ R., była sucha; język białawo obłożony, mało wilgotny; brzuch z lekka napięty, przy nacisku nieco bolesny, mianowicie w okolicy rany; wyraz twarzy przytém zupełnie dobry. Ból w lewéj kończynie trwał wciąż. Mocz oddany z rana był żółto-czerwony i nieco mętny; badany starannie pod względem fizycznych i chemicznych swych własności przez studenta medycyny P. Ciunkiewicza, przedstawiał ciężar właściwy, 1,016, oddziaływał kwaśno, zawierał stosunkowo małą ilość chlorków przy znacznie zwiększonej ilości siarczanów i miernéj ilości fosforanów i barwników. Na podwiązanych końcach szypulek coraz wydatniej okazywały się ślady zgnilizny, to téż za każdym razem po staranném osuszeniu pociągałem je z lekka roztworem półtorochlorku żelaza. Ponieważ od czasu operacyi chora nie oddawała stolca, zaleciłem zadanie jéj enemy z letniéj wody z dodaniem dwóch łyżek oliwy, co odniosło pożądaný skutek.

Podczas wizyty wieczornéj tętno 94, oddechów 38 na minutę; temperatura pod pachą mierzona $+ 31^{\circ}$ R. — Chora dostała na noc znowu gran makowca, w skutek czego przespala noc dosyć dobrze z nieznacznemi tylko przerwami, przy każdym obudzeniu się jednak zaczynała stękać i przyjmowała wiele zimnego napoju. — Często odchodziły jéj gazy z kiszek.

30go listopada rano tętno 116, odetchnień 38 na minutę; temperatura $+ 30\frac{1}{2}^{\circ}$ R. — Oddaliłem najbardziej ku górze leżący z 4ch szwów wałeczkowych.

Podczas dnia chora drzemała kilkakrotnie; pociła się nieustannie, choć nie zbyt silnie; miała mniejsze cokolwiek pragnienie, niż w dniu poprzednim;

4 razy oddawała mocz żółto-czerwony w umiarkowanej ilości; często też odchodziły jej gazy kiszkowe.

Wieczorem spadła liczba uderzeń tętna w minucie do 108, liczba oddechów do 32, stopień temperatury do $+27^{\circ}$ R. Skóra była umiarkowanie ciepła i zlekka zwilżona potem. Ból w lewej połowie miednicy i w lewej kończynie zlagodniał. Chora domagała się obfitszego pożywienia. Na noc znowu kazałem zadać jej gran makowca.— Pomimo użycia tego środka w nocy z 30. listopada na 1. grudnia chora spała mniej, niż nocy ubiegłych i była cokolwiek niespokojną. Nie było to jednak w żadnym związku z pogorszeniem się stanu jej zdrowia,—owszem stan ten nawet się polepszył.

Rano 1go grudnia miała tyleż, co poprzedniego wieczora, to jest 108 uderzeń tętna, oddechów zaś 28 na minutę; temperatura skóry, lekko zwilżonej potem, wynosiła $+30^{\circ}$ R. Mocz z rana przez chorą oddany był żółto-czerwony, przezroczysty, silnie kwaśno oddziaływający i przy niezmienionej ilości barwników zawierał nieco więcej chlorków a mniej siarczanów. — Oddałem pozostałe jeszcze trzy szwy wałeczkowe i znalazłem ranę na całej przestrzeni najdokładniej zagojoną. Tylko delikatne kanaliki pochodzące od nitek jedwabnych powyższych szwów wałeczkowych, których obustronne zewnętrzne otworki po wyjęciu nitek okazały się od siebie odległymi na 4—5 cali ($11-13\frac{1}{2}$ ctm.), przeszły w ropienie.

Po oddaleniu wspomnianych nitek przyrządziłem 8 kawałków sznurka bawełnianego na 1 linię (3 mm.) grubego, każdy po 9 cali (24 c.) długości, i rozstrzępiłem jeden z końców każdego takiego kawałka. Sznurki te rozstrzępionymi końcami przyklepiłem za pomocą kleiny do skóry brzucha na zewnątrz linii, wzdłuż której spoczywały wałeczki szwu, po 4 z każdej strony w ten sposób, aby wolne końce zwrócone były do linii pośrodkowej brzucha. Następnie posmarowałem podwiązane końce szypułki guza i powrózków sieci półtorochlorkiem żelaza, pokryłem grubą warstwą szarpi i całą rozciągłość rany i otworki kanalików pozostałych po szwie wałeczkowym, położyłem na to kompress podłużnie złożony i po nad tém związałem po dwa przeciwległe końce wspomnianych dopiero sznurków bawełnianych. — Uczyniłem to w tym celu, ażeby te części skóry brzucha, do których przyklepione były rozstrzępione końce sznurków zbliżyły się z obu stron ku sobie, i aby przez to mogło być zniweczone wszelkie napięcie w części skóry objętej końcami sznurków a odpowiadającej rozciągłości rany. — W reszcie opatrunku nic nie zmieniłem.

Skończywszy opatrunek, kazałem dać chorąj enemę, po której nastąpiło wypróżnienie, które wielką ulgę chorąj przyniosło. Na obiad dostała rosół, który zjadła z apetytem.

Przy wizycie wieczornąj naliczyłem znowu 108 uderzeń tętna i 32 oddechów na minutę. Chora miała skórę wilgotną, ciepłą, temperatury $+31\frac{1}{2}$ R. Tegoż dnia pojawił się u niej dosyć obfity odpływ miesięczny, który jednak już następnego dnia ustał. — W nocy miała 6 wypróżnień.

Podczas rannąj wizyty 2go grudnia znalazłem tętno takż 108, skórę ciepłą, nie wilgotną lecz suchawą. Brzuch na dotknięcie był

nieco bolesny. Ból z lewej połowy miednicy i z lewej kończyny ustąpił. Mocz oddany przez chorą podczas dnia, wciąż jeszcze żółto-czerwono zabarwiony okazywał powiększoną ilość chlorków przy niezminionej ilości siarczanów i fosforanów; prócz tego okazywał się być zmacony mocznikiem.

Dzień przepędziła chora dość dobrze, jadła z apetytem—dwa razy klejek owsiany, raz rosół i kaszę.

Wieczorem tegoż dnia miała uderzeń tętna 108, odetchnień 28 na minutę, i była obłana potem. Pocenie się trwało noc całą, którą chora zresztą dobrze przepędziła.

Rano 3go grudnia: tętno 100; temperatura $+ 31^{\circ}$ R. Przy zmianie opatrunku rozciąłem druty pętli drutowej Koerberlego za pomocą szczypców kostnych i oddaliłem końce ich przytwierdzone do naciskacza wraz z tymże, podczas gdy samą pętlę jeszcze pozostawiłem na szypule. W tym dniu otwartą część rany opatrzyłem proszkiem z kory chinowej (*pulvis cort chinae*), posypując grubą jego warstwą zczerniałe i w stanie gnilnego rozpadu znajdujące się końce tak szypuły guza, jak i powrózków sieci, a nadto całą odpowiednią część rany. Po opatrzeniu kazałem dać choréj enemę, a gdy ta nie sprowadziła dostatecznego wypróżnienia, zaleciłem podać jéj pół uncyi *Ol. ricini*. Za napój od tego dnia przeznaczyłem jéj wodę sodową.

Opatrunek proszkiem chinowym powtarzałem nadal dwa razy dziennie.

Po zażyciu oleju chora w ciągu dnia miała 6 obfitych wypróżnień, które znaczną jéj przyniosły ulgę.

Wieczorem: tętno 108, oddech 32; skóra sucha, umiarkowanie ciepła, język białawo obłożony, mało wilgotny.

Noc z 3go na 4ty grudnia przespała chora z małemi przerwami dosyć dobrze, a przy wizycie rannéj 4go grudnia przedstawiała 96 uderzeń tętna i 28 odetchnień na minutę; temperatura pod pachą wynosiła $+ 31^{\circ}$ R. Brzuch jéj nie tylko, że wcale nie był wzdęty, lecz przeciwnie, w górnej swéj części przynajmniej, prawie cokolwiek zapadły. Na brzegach nie zamkniętej dolnej części rany dostrzegłem ślady ziarniny (*granulatio*). — Ponieważ jednocześnie górny z dwóch drutów przeznaczonych do utrzymania szypulek w ranie znalazłem znacznie skruszałym, przeto usunąłem go. Ranę oczyściłem letnim naparem rumianku, wypłukując ją za pośrednictwem przygotowanego w tym celu urządzenia, polegającego na przytwierdzeniu do ściany na 4 stopy po nad łóżkiem choréj, blaszannego naczynia, z którego dna wychodziła rurka kauczukowa dochodząca do samego łóżka i opatrzona na końcu kościanną kanką z stalowym kruczkiem. Po staranném osuszeniu rany posypałem ją grubą warstwą kory chinowej.

Gdy opatrunek ten, który odtąd codziennie dwa razy powtarzałem, został skończony, chora przespała jeszcze dwie godziny dość spokojnie, resztę zaś dnia przepędziła czuwając, przyczém jeszcze od czasu do czasu ciche wydawała stękania. Mocz ostatni, który oddała, mniej był czerwony, niż dni poprzednich, a przy ostygnięciu dawał mocny czerwony osad.

Na śniadanie i kolacyą przeznaczyłem chorą klejek owsiany, na obiad zaś rosół z kaszką i żółtkami dwóch jaj. Wieczorem przed opatrzeniem częstość tętna wynosiła 108 uderzeń, po takowém 96.

W nocy z 4go na 5ty grudnia chora spała nieźle i pociła się nieco. 5go grudnia rano miała 90 uderzeń tętna i 28 odetchnień na minutę. Przy opatrzeniu odpadła pętla drucianna obejmująca koniec szypuły guza a z rany wyszło kilka kawałków zniszczonej tkanki łącznej, które pochodziły z podwiązanych powrózków substancji organicznej. Te ostatnie zarazem wciągnęły się nieco do jamy brzusznej, a przez to odpowiadająca im część rany przybrała postać szerokiego a krótkiego stosunkowo lejka, którego ściany przedstawiały wyraźnie już rozwiniętą, ale jeszcze bladą ziarninę (*granulatio*). Podłużna średnica zewnętrznego czyli szerszego wylotu tego lejka wynosiła 1½ cala (4 ctm.), poprzeczna 1 cal (2½ ctm.), głębokość zaś także 1 cal.

Wieczorem: przed opatrunkiem tętno 108, po opatrunku 98, oddechów 36 na minutę. W czasie opatrywania wypłynęło z rany około 1 uncji posokowatej, z kosmkami rozpadłej tkanki łącznej pomieszanej ropy i odeszła grubą podwiązką ze sznurka, która była nałożona na szypułę. Skończywszy opatrunek kazałem dać chorą znowu enemę, która sprowadziła trzy obfite, gęstawe wypróżnienia.

6go grudnia po dość dobrze spędzonej nocy, rano miała 92 uderzeń tętna przy 32 odetchnieniach na minutę. Przy rannym opatrunku nie już z szypuły guza nie dało się dostrzedz w ranie, ponieważ ta zupełnie już wciągnęła się do jamy brzusznej. Przeciwnie resztki trzech podwiązanych powrózków sieci znajdowały się jeszcze w głębi rany, w której trzymały się jeszcze i trzy ich podwiązki. Ranę jak przedtém opatrzyłem proszkiem chinowym. — Wieczorem tętno 100.

7go grudnia po dobrze przebytej nocy, chora miała skórę umiarkowanie ciepłą, język czysty i wilgotny, 88 uderzeń tętna i nie stękała już wcale. — Zaleciłem podanie jój łyżki stołowej *Ol. Ricini*, poczem nastąpiły dwa obfite wypróżnienia.

Przy wieczorném opatrywaniu odeszło z rany około dwóch łyżek dobrej ropy, a z tą jeszcze parę dużych kosmków rozpadłej tkanki łącznej. Zarówno ściany jako też i dno rany okazywały się pokrytymi ożywioną już, czerwoną ziarniną. Po opatrunku tętno uderzało 100 razy na minutę.

8go grudnia tętno 88, odetchnień 28 w minucie. Zmniejszenie rany widoczne, zewnętrzny jój wylot kształtu podłużnej elipsy w dłuższym swym wymiarze miał 1¼ cala (3½ ctm.), w krótszym ¾ cala (2 ctm.); głębokość także ¾ cala. Z kanalików pozostałych po nitkach szwu wałkowego za naciskiem wpływała dość obficie gęsta, dobra ropa. Chora dostała w tym dniu oprócz rosółu z kaszką i żółtkami jaj jeszcze nieco potrawki z cieleciny do jedzenia. Chociaż potrawka ta smakowała jój bardzo, przecież po jedzeniu uczuła większe nieco napięcie w brzuchu, a wieczorem miała tętno przyspieszone do 108 uderzeń; dla tego też rozkazałem dać jój uncję *Ol. Ricini*. Miała potem pięć obfitych cuchnących wypróżnień, a noc następną przespała spokojnie.

Rano 9go grudnia brzuch nie był już wzdęty, ani też bolesny przy nacisku; uderzeń tętna 92. Ranę główną po nad spojeniem łonowém jako też ranki klute pochodzące od szwu wałkowego opatrzyłem szarpią posmarowaną maścią woskową (*ungt. cereum*). Wieczorem 102 uderzeń tętna.

10 grudnia częstość tętna wynosiła rano 90, wieczorem 96 uderzeń, przy 28 odetchnieniach w minucie. Skóra była sucha i miernie ciepła; język wilgotny i z lekka biało obłożony. Rana coraz bardziej się zmniejszała i okazywała coraz bardziej rozwiniętą granulację.

W nocy z 10go na 11ty cieszyła się chora snem spokojnym, który ją bardzo orzeźwił.

Rano 11go grudnia: tętno 80; mocz z rana oddany był żółtej barwy, okazywał silne zmętnienie pochodzące od moczanów i zawierał znaczną ilość chlorków, siarczanów i barwników przy niewielkiej ilości fosforanów.

Od tego dnia chora dostawała na obiad pieczeń z kompotem.

12go grudnia, w którym to dniu chora miała rano 88, a wieczorem 92 uderzenia tętna, rana okazała się już o tyle zmniejszoną, że zewnętrzny jej otwór miał tylko 13 linii (3 ctm.) średnicy. Trzy ostatnie podwiązki silnie jeszcze trzymały się w ranie. — Wieczorem miało miejsce jedno maziste wypróżnienie stolcowe.

Następnego dnia (13go) z rana chora miała 82 uderzeń tętna, była ona dość wesola i miała podniesioną chęć do jadła. Jednak po zjedzeniu obiadu, w skład którego w tym dniu wchodził befsztyk, uczuła się osłabioną, a przy wieczornej wizycie znalazłem zarówno tętno jak i oddechanie przyspieszone, pierwsze do 108 uderzeń, drugie do 36 odetchnień na minutę. Skóra bardzo ciepła, prawie gorąca, przytém sucha. Rana miała wejście więcej wiotkie. Z tego powodu na dzień następny zredukowałem dyetę znowu do płynnych pokarmów. Pod względem opatrunku nic nie zmieniłem.

Rano 14go grudnia znalazłem chorą w stanie widocznego pogorszenia. Poprzedniego wieczora miała ona dreszcze, a jednocześnie dostała bólu w dolnej części prawej połowy klatki piersiowej; noc przepędziła niespokojnie, często piła, od czasu do czasu kaszlała i miała 4 wodniste wypróżnienia; obok tego miała skórę suchą i gorącą, język białawo obłożony, niezbyt wilgotny, 112 uderzeń tętna i 40 odetchnień na minutę. Przy obstuchiwaniu znalazłem w dolnej części prawego płuca suche rżenia treszczące a jednocześnie też oddech oskrzelowy, przy opukiwaniu zaś odpowiednia okolica klatki piersiowej dawała odgłos stępiony, słowem miałem do czynienia z świeżo powstałym zapaleniem płuc i opłucnej (*Pleuropneumonia*). Rana miała wygląd nieco anemiczny.

Przez wzgląd, że osłabienie i niedokrwistość chorój nie dozwalały wykonania upustu krwi, ograniczyłem się na posmarowaniu okolicy klatki odpowiadającej miejscu, gdzie płuco zajęte było sprawą chorobową na przestrzeni 6 cali długości a 4 szerokości klejną kantarydową (*collodium cantharidatum*), do wewnątrz zaś przepisałem emulsję olejną z dodatkiem wody z gorzkich migdałów (*Emuls. oleosa cum Aq. amygd. amararum*).

Wieczorem znalazłem większe jeszcze natężenie gorączki, liczba uderzeń tętna wynosiła 122. Na powierzchni posmarowanej klejną nie powstały jeszcze

pecherze. Ból w piersiach trwał wciąż, był jednak nieco mniejszy. Po południu miała chora jeszcze jedno wolne wypróżnienie stolca. Rana wyglądała jeszcze jak i przedtém nieożywioną. Przepisałem emulsyę olejową z dodatkiem *tincturae opii crocatae*; główną ranę opatrzyłem suchą szarpią, zaś ranki po szwie wątkowym, jak przedtém, maścią woskową. (Dok. n.)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

PRZEGLĄD PSYCHIATRYCZNY.

podał Stanisław Chomętowski.

Lekarz Ordynujący w Szpitalu Obląkanych S-go Jana Bożego w Warszawie.

Choroby umysłowe w przebiegu gośca stawowego ostrego.

(Ueber Geisteskrankheiten im Verlaufe des acuten Gelenkrheumatismus von Dr. Th. Simon Anna l. des Charité—Krankenhaus. Th. S. 67.— Jahresbericht ueber die Leistungen und Fortschritte in der gesamten Medicin von Rud. Virchow med Aug. Hirsch. Berlin 1867 2 Band 1 Abtheilung S. 10).

Dr. Th. Simon podaje opis spostrzeżeń swoich nad wypadkami ostrego gośca stawowego, powikłanymi przez choroby umysłowe. W czterech wypadkach cierpienie umysłowe pod postacią posepnicy (Melancholia) pojawiło się zaraz po ustąpieniu processu goścowego. W trzech wypadkach obląkanie występuje po recydywie cierpienia stawowego, które wszakże od tegoż czasu już się nie powtarza. W ośmiu wreszcie wypadkach podczas choroby umysłowej nastąpionój po uleczonym processie goścowym występują recydywy reumatycznego zajęcia stawów, przez co powstaje możność obserwowania wpływu jednego processu chorobnego na drugi. Westphal, porównywając 15 wypadków opisanych przez Simona z obserwacjami na témże polu: Giesingera, Kreuzera, Willego i Duval'a, wyprowadza następujące wnioski. Oprócz tak zwanego „ostrego gośca mózgowego” czyli niebezpiecznych cierpień ośrodków nerwowych, wydarzających się na wysokości processu goścowego stawów, zazwyczaj szybko przebiegających, zauważył pierwszy Griesinger, a za nim i inni badacze, przewlekłe cierpienie goścowe mózgu, występujące bądź po zupełném uleczeniu reumatyzmu stawowego, bądź też pod czas pozornój rekonwalescencji po tém ostatniém cierpieniu. Oprócz tych dwóch form chorobnych, to jest ostrego gośca mózgu i chorób umysłowych po reumatyzmie stawowym, zauważyli jeszcze Simon i Tengel pewną grupę objawów chorobliwych narządu nerwowego, występującą w okresie rekonwalescencji lub po zupełném uleczeniu processu stawowego. Objawy te, podobne do symptomatów ostrego gośca mózgu, stanowią: nieprzytomność, śpiączka, drgawki i napady przestachu, pojawiające się bądź oddzielnie, bądź łącznie. Objawy takowe mianowicie cięższe, prędko zazwyczaj przebiegają, pozostaje wszakże po nich częstokroć jakie dłużej trwające cierpienie nerwowe lub choroba umysłowa. Niekiedy na wysokości cierpienia stawów goścowego podczas silnej gorączki występują objawy mózgowe, o których już powyżej wspomnieliśmy, zupełnie podobne do gwałtownego szaleństwa (Melancholia furibunda) lub do posepnicy czynnej (Melancholia activa). Taki obłęd (delirium) trwa niekiedy wszakże i po ustąpieniu gorączki a nawet i cierpienia goścowego stawów przez tygodnie i miesiące całe, przechodzi już zatém w stałą chorobę umysłową.

Inną razą choroba umysłowa rozpoczyna się podczas rekonwalescencji lub po zupełném ustąpieniu processu goścowego stawów, i to bądź nagle, bądź też zwolna.

Czas trwania zboczeń psychicznych tego rodzaju bywa też rozmaity; raz tydzień, inną razą rok cały; w większej wszakże liczbie wypadków wynosił od 1 do 3 miesięcy. Griesinger z dotychczasowych spostrzeżeń wyprowadził wniosek, że rokowanie pod względem prędkości i pewności wyleczenia wtedy jest najpomyślniejsze, gdy po pewnym czasie wśród przebiegu cierpienia mózgowego ponowi się gościec w stawach. Przeciwnie Simon wnosi z wypadków przez siebie spostrzeganych, że przebieg chorób umysłowych tego rodzaju jest zazwyczaj pomyślny bez względu na to czy obląkanie zostanie na nowo powikłane przez gościec stawowy lub też przebiega bez téj komplikacji. Śmierć wydarzała się w obu przerze-

czonych wypadkach i to nawet częściej w tych razach gdy cierpienie umysłowe zostało powikłane zajęciem stawów.

Ogląd pośmiertny wykazał raz przekrwienie, to znowu niedokrwistość mózgu, obok braku innych makroskopowych zmian tego organu. Ze zmian patologicznych pozostałych organów najczęściej znajdowano wady serca. Choroby przypadkowe z ostrym przebiegiem (Ospa i cholera) pomyślnie wpłynęły w dwóch razach na przebieg i ukończenie choroby umysłowej powstałej po gościecu stawowym.

W końcu swojej rozprawy autor stawia następujące wnioski:

1. Choroby umysłowe, pozostające po ostrym gościecu stawowym w przeważnej liczbie wypadków, dotyczyły chorych mających wieku od lat 16 do 24.

2. Przeważała na powyższe cierpienia liczba chorych kobiet, podczas gdy w ogóle (przynajmniej w praktyce szpitalnej) na gościecie stawowy ostry więcej zapada mężczyzn niż kobiet.

3. W większej liczbie wypadków zauważono w przebiegu gościa poprzedzającego obłąkanie zbroczenia chorobliwe w narządach oddechowych i krwi obiegowej, a mianowicie serca, a stosunek takowych wynosił 75⁰/₀, podczas gdy zazwyczaj spostrzegamy nie więcej jak 29⁰/₀ powikłań procesu goścowego cierpieniami serca. Jeżeli nadto weźmiemy pod uwagę tę okoliczność, że w pozostałych wypadkach (25⁰/₀) chorób umysłowych tego rodzaju nie powikłanych cierpieniami serca, zauważano ważniejsze zbroczenia innych organów lub udowodnione usposobienie do chorób umysłowych (jak np. dziedziczność), to łatwo wyprowadzimy wniosek, że choroby serca obok procesu goścowego, mogą się choć częściowo przyczynić do wywołania choroby umysłowej.

4. Chorobom umysłowym tego rodzaju stale towarzyszyła ogólna niedokrwistość (anaemia).

Pod względem leczenia autor zaleca pożywną dietę, wino w umiarkowanej ilości, a ze środków farmakologicznych leki z działów: tonica i roborantia.

Dra Richardson'a Styptic Colloid.

Jeszcze się świat chirurgiczny nie uspokoił po zaburzeniu, jakie w nim wywołało znieczulanie miejscowe sposobem Richardson'a, a uczony i pracowity ten mąż obdarzył nas znowu nowym odkryciem, mianowicie środkiem nazwanym przez wynalazcę „xylostyptic ether.“

Zdaje się, że środek ten znajdzie liczne zastosowania, a dlatego podzielimy się z szanownymi czytelnikami krótką wiadomością o tym nowym „stypticum et adhaesivum.“ Całkowitą zaś prelekcję, mianą o tym środku przez Dra Richardson'a, czytelnik znajdzie w *British Journal of Dental Science*.

Xylostyptic ether jest mieszaniną xyloidyny (materii podobnej do bawełny strzelniczej), eteru i tanniny (kwasu garbnikowego), przygotowuje się przez rozpuszczanie xyloidyny lub bawełny strzelniczej w eterze nasyconym tanniną.

Tannina powinna być chemicznie czystą, digerujemy ją przez kilka dni z wyskokiem bezwodnym. Do tej gęstej mieszaniny wyskokowej, dodajemy eter bezwodny, czyniąc mieszaninę dosyć płynną; do płynu tego dodajemy xyloidynę, lub bawełnę strzelniczą, dopóty, dopóki się nie przestanie szybko rozpuszczać. Środek może być zastosowywany bezpośrednio, lub zmieszany nawpół z eterem, za pomocą pulweryzatora.

Przy zastosowywaniu płynu tego na ranę, eter i wyskok ulatniają się pod wpływem ciepła krwi, a tannina i xyloidyna odkładają się na powierzchni rany, pokrywając takową. W miarę ulatniania się eteru, tannina i xyloidyna przenikają krew i wydzieliny rany. Garbnik wywołuje skrzepnięcie białka i tworzy tym sposobem mocną błonę, xyloidyna zaś zwiększa spójność środka, i pomaga garbnikowi w działaniu ściągającym; xylostyptic ether, należycie zastosowany, wstrzymuje na dosyć długi czas wszelkie krwotoki i wysięki, a przeto znacznie sprzyja gojeniu się ran, albowiem ponieważ xyloidyna wsysa wysięki rany, i zabezpiecza ją od wpływu powietrza, przeto wysięki się nie rozkładają, znosimy więc całą irytację jaką zgnile i ropiejące wydzieliny na ranę wywierają zwykły. Roztwór o którym mowa, jest

również dobrym środkiem desyntezyjnym, znosi jak najzupełniej cuchnącą woń rozpadłej krwi, posoki, surowicy (z jajników). Xylostiptic eter, przy znacznych nawet ranach z korzyścią zastosowywanym być może, n. p. przy ranach po amputacji. W tym przypadku sposób postępowania jest następujący. Po dokonanej amputacji i podwiązaniu tętnic, pokrywamy całą powierzchnię rany (przy pomocy pędzelka) warstwą wyż wspomnianego roztworu; polewamy następnie dobrze rozciągniętą bawełnę, tymże samym środkiem i pokrywamy takową ranę, tak, aby bawełna zewsząd wystawała ponad brzegi rany. Bawełnę tę pokrywamy jeszcze warstwą xylostiptic ether, a poczekawszy chwilę pokrywamy całą ranę watą.

Przy ranach świeżych, jednorazowe założenie opatrunku zupełnie wystarcza, Richardson nawet po amputacjach radzi nie zmieniać opatrunku, który się po 10—14 dniach sam oddziela, pokazując pięknie gojącą się ranę. W razie gdyby zdjęcie opatrunku okazało się koniecznym, powinno się to uskutecznić przez rozmiękczenie jego, mieszaniem wysokoku i eteru. Opatrunek taki nie powoduje żadnej irytacji. Rany rakowate polewamy tym płynem i przykrywamy bawełną, jeżeli rana się znajduje w jamie, środek ten może być zastosowywany pulweryzatorem.

W końcu przytaczamy kilka przypadków, w których Richardson środek swój zastosował. W pierwszym przypadku Richardson został wezwany (przez przyjaciela swego Tomasza A. Rogers) do młodego człowieka, który dostał niebezpiecznego krwotoku z zębodołu w skutek wyjęcia zęba trzonowego.

Pacjent był krwawcem, haemorrhagia trwała bezustannie przez 17 godzin, w skutek czego pacjent był bardzo osłabionym. Uniosłszy nieco głowę chorego Richardson zastosował swoje stypticum przy pomocy pulweryzatora, — krwotok wkrótce ustał. Wypełniono więc cały zębodoł kulkami bawełny, napojonej xylostiptic etherem. Po 4ch dniach czopek bawełny opadł, ukazując dobrze zagojoną ranę.

Pewna osoba mająca syphilis ucierpiała wiele od działania merkuryuszu. Błona śluzowa podniebienia twardego była mocno nabrzmiąłą i zacerwienioną i wydawała nadzwyczaj cuchnącą woń: jednem słowem widziano wszystkie objawy, towarzyszące zwykle strupieszeniu kości. Wkrótce nastąpiło owrzodzenie błony śluzowej, a zarazem wyjęto sekwestr, który się był po części oddzielił. Przy wyjęciu obrażono tętnice podniebieniowe zstępujące, następstwem czego był ogromny krwotok, przeciwko któremu haemostatica, jak n. p. półtorochlorek żelaza i t. d. okazywały się bezskutecznymi. Wezwano więc Richardson'a, który zastosował swój xylostiptic ether w formie sproszkowanej, w skutek czego krwotok natychmiast ustał. Następnie Richardson wypełnił jamę kulkami bawełny, napojonemi wyż wspomnianym roztworem, pokrywając każdy ich pokład za pomocą pulweryzatora warstwą xylostiptic etheru, tym sposobem obok zatamowania krwotoku, zniszczył nadto cuchnącą woń wrzodu.

W kilka dni potém wyjęto jeszcze kilka kostek i wypełniono całą owrzodzoną jamę powyższym sposobem bawełną i xylostiptic etherem. W końcu Richardson nadmieniał, że środek ten może być połączonym z rozmaitymi środkami lekarskimi, jak n. p. z jodem, chiną, morfiną, kwasem karbolowym i t. d.

Alexander Scheller.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 1 do 7 Kwietnia. (włącznie) 1868 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozostało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	750	322	287	34	751
„ Śgo Ducha	165	21	27	8	151
„ Ewangelickim	88	12	15	4	81
„ Śgo Rocha	120	35	33	6	116
„ Śgo Jana Bożego	184	2	1	2	183
„ Śgo Łazarza	291	35	67	5	254
„ Starozakonnych	395	91	133	7	346
Ogółem:	1992	518	563	66	1882

od dnia 8 do 14 Kwietnia. (włącznie) 1868 r.

	Chorych było.	Przybyło	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	751	229	161	43	776
„ Śgo Ducha	151	37	35	7	146
„ Ewangelickim	81	12	16	3	74
„ Śgo Rocha	116	27	28	—	105
„ Śgo Jana Bożego	183	2	2	—	183
„ Śgo Łazarza	254	20	31	1	212
„ Starozakonnych	364	137	55	11	417
Ogółem:	1882	464	338	65	1943

Wiadomości bieżące.

— Zakłady lecznicze prywatne w Warszawie w r. 1867. 1). W zakładzie chorób ocznych Dra Dobrzańskiego w ciągu roku zeszłego udzielono pomocy 53 chorym, w téj liczbie mężczyzn było 36, kobiet 17; operacyj wykonano 25, a mianowicie: a) zdjęcia zaciemka (*extractio cataractae*) 7, b) zrobienie sztucznej źrenicy (*iridectomia*) 8, c) operacji zezą (*op. strabismi*) 5, d) op. zawróconej na wewnątrz powieki (*op. entropii*) 2, e) wyluszczenie gałki ocznej (*extir. bulbi oculi*) 1, f) operacja opadnięcia powieki (*op. ptosis palpebrae*) 1, g) wycięcie torbieli powieki (*op. tumoris cystici palpebrae*) 1. 2). W zakładzie leczenia ściśnioném powietrzem (pneumatyczny) Dra Wincetego Brodowskiego (od czasu otwarcia zakładu w dniu 18 października 1866 r.), leczono 485 chorych, z których 243 wyzdrowiało, 217 doznało polepszenia, 25 zostało bez ulgi w cierpieniu. 3). W zakładzie leczenia elektrycznością Dra Mikołaja Brunera dawano pomoc 162 chorym, z których 88 wyzdrowiało, 45 doznało polepszenia, 19 zostało bez ulgi, 10 znajduje się obecnie w leczeniu. (*Sprawozdanie urzędu lek. za r. 1867 przez Dra Maleka, insp. lek. m. Warszawy*).

— † W dniu 12 z. marca zmarł Dr. Armfeld, b. professor medycyny sądowej i encyklopedyi medycyny w Uniwersytecie w Moskwie; w d. 30 t. m. zmarł w Petersburgu Dr. Dubowicki, b. professor i prezydent Akademii medyczno-chirurgicznej, oraz inspektor główny lekarski i naczelnik służby zdrowia w Cesarstwie; w d. zaś 26 z. kwietnia w Kijowie zmarł Dr. Szymonowski, professor chirurgii tamecznego Uniwersytetu, zaszczytnie znany z licznych prac na polu chirurgii.

— Bonn. Katedrę farmakologii po ś. p. prof. Albersie objął Dr. Binz prof. nadzwyczajny; miejsce zaś ś. p. Bezolda w Würzburgu ma objąć Dr. Pflüger z Bonn.

— Królewiec. W Prusach Wschodnich w czasie ostatniej epidemii tyfusowej zmarło 15 lekarzy.

Sprostowanie: W Nrze 43 Gaz. Lek. na str. 694 w wierszu 5 od dołu zamiast „że much musiało być dosyć, wielkie i t. d.“ czytać należy, że muchy musiały być dosyć wielkie, i t. d. — na str. zaś 695 w wierszu 24 zamiast „który“ czytać należy kon.

Do dzisiejszego Nru Gazety Lekarskiej dla PP. prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich dołącza się *Akuszerji ark. 11ty, Histologii i histochemii ark. 2gi, Oftalmologii Tom III, ark. 6ty, Patologii i terapii szczegółowej ark. 11ty, Pediatrii ark. 9ty.*

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

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.