

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. Sądowo-lekarskie poszukiwanie plam nasiennych. Przez Prof. Feliksa Nawrockiego. — Żolzy podejrzane, nosacizna i tylezak. Lekeya Magistra weterynaryi Piotra Seifmana, zarządzającego Szkołą weterynaryjną i wykładającego Epizootycologią w Szkole Głównej Warszawskiej. (Ciąg dalszy). — Wycięcie jajnika (Ovariectomy). Spostrzeżenie Dra Ludwika Adolfa Neugebauera, lekarza ordynującego w szpitalu Sgo Duchy w Warszawie (Dokończenie). — **Kronika Zagraniczna.** Zapalenie stawu biodrowego (coxitis). Przez Prof. v. Pitha w Wiedniu. *M. Gruell.* (Ciąg dalszy). — Statystyka lekarska. Sprawozdanie z ruchu chorych oddziału ocznego szpitala starozakonnych w Warszawie za rok 1867. Lek. ord. Dr. W. Narkiewicz-Jodko. — **Wiadomości bieżące.** Ś. p. Prof. Samson. Prof. Adelman. — **Dodatek.** Opis szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (Historja szpitala str. 25 — 28). Przez Juliana Bartoszewicza.

Sądowo-lekarskie poszukiwanie plam nasiennych

Przez Prof. Feliksa Nawrockiego.

Niekiedy lekarz obowiązany jest na wezwanie sądu zdecydować, czy plamy znajdujące się na tkaninie lnianej, bawełnianej i t. d. pochodzą od nasienia, czy też nie. Plamy powstałe na płótnie od nasienia są zwykle koloru jasnoszarego lub żółtawego i odznaczają się brzegami nieregularnymi; miejsce tkaniny, na które padło nasienie, jest nieco przeświecającem, przy dotknięciu twardem jakby nakrochmalone lub powleczone gumną arabską. Jedyńy środek dla zdecydowania, że plama badana pochodzi rzeczywiście od nasienia, polega na wykazaniu mikroskopijnem spermatozoidów czyli ciałeczek nasiennych. W tym celu Karol Schmidt (cf. *Die Diagnostik verdächtiger Flecke in Criminalfällen* Mitau u. Leipzig 1848 pg. 47), stara się naprzód wykazać stronę tkaniny, na którą padło nasienie. (Przy świetle świecy łatwo wyróżnimy słabo błyszczącą warstewkę, pochodzącą od zaschłego nasienia). Potem K. Schmidt zwija tkaninę w ten sposób, by plama tworzyła wierzchołek ostrokągu i warstewka nasienna na zewnątrz się znajdowała. Dalej umieszcza sam wierzchołek ostrokągu na szkiełku zegarkowem, do którego ualał kilka kropel wody destilowanej. W trzy lub cztery godziny dodaje Schmidt nieco ammoniaku gryzącego, ogrzewa szkiełko zegarkowe, wstrząsa zmaczany koniec ostrokągu, a wreszcie lekko go wyciska palcami. Plama znikła z tkaniny, a woda stała się nieprzezroczystą;

jeśli kroplę wody téj zbadamy pod drobnowidzem, ujrzymy albo zupełne spermatozoidy, albo téż guzikowatą część przednią tychże czyli tak nazwaną główkę.

Casper (cf. Handbuch der gerichtlichen Medicin. Vierte Auflage 1864, Bd. II, pg. 218) wycina kawałek bielizny, pokazujący plamę podejrzaną, umieszcza go w parownicze porcelanowej zawierającéj kilka kropel zimnéj wody destillowanéj, a delikatnie przyciskając pałeczką szklaną stara się go w zupełności zmoczyć. Po kwadransie wyjmuje zmoczony kawałek z parowniczki i delikatnie palcami wyciska kroplę wody na szkło przedmiotowe celem badania drobnowidzowego.

Z. Roussin (cf. Examen microscopique des taches de sperme. Annales d'Hygiène publique et de médecine légale Nr. 53, Janvier 1867, pg. 142 sq.) podaje następane trzy przyczyny, dlaczego w plamach rzeczywiście od nasienia pochodzących tak trudno wykazać spermatozoidy.

1. Jeżeli nasienie na płótnie, szyrtingu i t. d. zaschnie, to przy tarcu i zgnieceniu, jakiemu tkanina podlega, zanim się dostanie do lekarza sądowego, ciałeczka nasienne zostają zniszczonemi. Dla tego wedle projektu Z. Roussina obecnie we Francyi komissarze policyi są obowiązani podejrzané części odzieży, mające być badanemi, natychmiast umieszczać między dwoma nie uginającemi się tekturami, by przy opieczętowaniu i dalszój przesyłce więcéj tarcu i zgnieceniu nie uległy.

2. Ponieważ ciałka nasienne są bardzo przezroczystemi, dla tego li z trudnością możemy je pod drobnowidzem rozpoznać i wyróżnić od włókienek tkaniny. Z. Roussin dodaje zatem kroplę roztworu jodu wodnego (1 gr. jodu, 4 gr. jodku potażu. 100 gr. wody destillowanéj), by zabarwić a tém samém uwydatnić lepiéj ciałka nasienne.

3. Jeżeli plamę nasienną wymyjemy w wodzie, lub z plamy namoczonéj wyciśniemy kroplę wody, to w osadzie, jaki zawiera woda, li wyjątkowo ujrzymy pod drobnowidzem ciałko nasienne lub téż oderwaną jego główkę; jeżeli zaś po wymoczeniu kilka nitek saméj tkaniny rozdziernimy igielkami, zwykle znaczną ilość spermatozoidów zobaczymy; ciałka bowiem nasienne dostają się między włókienka tkaniny i tamże zasychają.

O uzasadnieniu pierwszój i trzeciój uwagi Z. Roussina przekonałiśmy się; na użycie zaś roztworu jodu do uwydatnienia spermatozoidów nie zgadzamy się dla tego, że jod przedewszystkiem barwi mocno włókienka tkaniny i tym sposobem czyni wyróżnienie ciałeczek nasiennych, pośród włókienek się znajdujących, zupełnie niemożebném.

Dla zabarwienia ciałeczek nasiennych polecamy wedle własnych doświadczeń roztwór karminu w kwasie solnym (zwykły kwas solny na wpół z wodą zmieszany rozpuszcza przy lekkim ogrzaniu dość znaczne ilości karminu). Ten odczynnik barwiąc włókienka płótna, szyrtingu i t. d. różowo, a główki spermatozoidów czerwono, spostrzeżenie ostatnich pod drobnowidzem bardzo ułatwia.

Dla badania sądowo-lekarskiego plam nasiennych podajemy następną metodę. Naznaczywszy miejsca podejrzané, staramy się przy każdéj plamie prze-

konać, z której strony nasienie na tkaninę padło, i dalej, w którym miejscu najgrubsza warstwa nasienia zaschniętego się znajduje. W tym celu umieszczam plamę na podkładce czarnej i oświetlając ją z boku stoczką (w ciemnym pokoju) staram się wedle blasku oznaczyć stronę i miejsca, na których grubsza warstewka nasienia się znajduje. Z miejsca tym sposobem oznaczonego wycinam ostremi nożyczkami kawałek około 2ch mm. długi i tyleż szeroki, kładę go na szkiełko przedmiotowe tak, by warstewka nasienna do góry była obrócona, i dodaję kroplę roztworu karminu w kwasie solnym. Po kwadransie lub później, gdy tkanina rozmiękła, rozdziiergam igielkami nitki na pojedyncze włókienka, dodaję powtórnie kroplę karminu, i przykrywszy szkiełeczkiem ostrożnie, by powietrza nie zachwycić, przepatruję pod drobnowidzkiem przy powiększeniu 300. Jeżeli ujrzę wśród włókienek różowych punkta czerwone, to je bliżej badam, przy powiększeniu 500—600. Jakkolwiek już przy powiększeniu 300 łatwo wyróżnić spermatozoidy, to dla dokładnego zbadania kształtu je charakteryzującego potrzeba powiększenia 500—600. Wprawdzie roztwór kwaśny karminu i nabłonki barwi czerwono, lecz ponieważ te w plamach nasiennych li w małej ilości się znajdują, dla tego nie przeszkadzają bynajmniej drobnowidzowemu badaniu.

Casper (cf. Handbuch der gericht. Med. Vierte Auflage, 1864, Bd. I, pg. 127—131) podaje, że nie zawsze w nasieniu spermatozoidy się znajdują, i że z tego powodu, lekarz nie znalazłszy ciałeczek nasiennych nie może wypowiedzieć z całą pewnością, że plama badana od nasienia nie pochodzi; lecz ponieważ brak spermatozoidów w nasieniu li wyjątkowo się zdarza, ponieważ z drugiej strony wykrycie choćby jednego ciałeczka nasiennego daje nam niezaprzeczoną pewność, że plama badana od nasienia pochodzi, dla tego sądziliśmy, że kilka słów przez nas skreślonych może w danym razie choć jakakolwiek korzyść sądowemu lekarzowi przynieść.

Zołyzy podejrzane, nosacizna i tylczak.

Lekeya Magistra weterynaryi Piotra Seifmana, zarządzającego Szkołą weterynaryjną i wykładającego Epizoocyologią w Szkole Głównej Warszawskiej.

(Ciąg dalszy).

R o z p o z n a n i e (*diagnosis*) nosacizny, wówczas kiedy na błonie śluzowej nosa, w miejscu dla wzroku naszego przystępném, znajdują się wymienione wyżej wrzodziki, a przynajmniej guziczki, obok zbręknienia gruczołu limfatycznego podszczękowego, nie przedstawia wcale trudności; tak bowiem owe wrzodziki, jak i guziczki, są dość charakterystyczne, aby mogły być odróżnione, np. od nażarć (*erosiones*) zdarzających się niekiedy przy katarze nosowym, od obrażeń (*excoriationes*), wynikłych skutkiem działania mechanicznych lub chemicznych czynników, które, nawiasem mówiąc, niekiedy nawet podstępnie, w zamiarze udawania (simulowania) nosacizny, z umysłu są robione. Trudniejsze wprawdzie może być odróżnienie od wrzodzików nosacizny, owrzodzenie tak zwane folikularne, oraz dyfterytyczne, na błonie śluzowej nosa, u koni czasami zdarzające się.

Lecz i w tych wypadkach, obok etiologicznych momentów, objaśnić jeszcze może wygląd wrzodzików, a głównie przebieg całego procesu, przez czas niejaki obserwowany, niemniej sekeya, jeżeli zwierzę upadło. Niekiedy jednak, nie jesteśmy w stanie wzrokiem wykryć obecności w jamie nosowej rzeczonych zmian, które w wyższych jej częściach mogą się znajdować, a wtenczas i biegły znawca w rozpoznawaniu choroby, mniejsze lub większe trudności napotkać może. W takim razie, nie należy nigdy zaniedbywać, wprowadzenia palca głębiej w nos, dla wymacania, oraz oświetlenia sobie wnętrza jamy nosowej, za pomocą stosownego lusterka, którym pomocnik wprowadza odbłask światła, gdy rewidujący, po odwróceniu konia ku słońcu, podniesieniu mu głowy i roztworzeniu skrzydeł nozdrzowych, wewnątrz jam nosowych dokładnie egzaminuje.

Jeżeli sposoby te egzaminowania, nie wystarczają do stanowczego rozstrzygnięcia; istnienie zaś przez czas dłuższy opisanego wyżej wypływu z nosa, kataru chronicznego błony śluzowej, oraz zbręknienia z jednej strony gruczołu limfatycznego podszczękowego, wzbudza podejrzenie, że to nie jest jedynie niezbyt chroniczny jednostronny nosa, ale że sprawa nosacizny może się odbywać w miejscu jamy nosowej dla wzroku naszego nieprzystępnem, w takim razie, nadajemy chorobie nazwę *z o ł z ó w p o d e j r z a n y c h* (*adenitis suspecta*), wyrażając przez to właśnie wątpliwość, pod względem rodzaju choroby, która jednak wymaga zachowania wszelkich ostrożności policyjno-lekarskich, jak w nosaciznie, z wyjątkiem tylko zabicia i uprzątnienia zwierzęcia, zaleconego przepisami, skoro choroba stanowczo za nosaciznę uznaną zostaje.

W tak wątpliwym wypadku, można jeszcze dla bliższego przekonania się o stanie błony śluzowej, w miejscu dla wzroku niedostępnem, uciec się do trepanacji zatok czołowych, albo szczękowych. Operacja ta nie tylko otworzy nam drogę do obejrzenia błony śluzowej, w miejscu inaczéj widzieć się nie dającym, a w razie wykrycia nieistnienia nosacizny, ułatwi stosowanie leków miejscowo do błony śluzowej nosa, ale ma zawsze służyć za wskazówkę do stanowczej dyagnozy; gdyż choćby w miejscu operowanem i w jego bliskości, nie znajdowały się nowotwory nosacizny, to te w krótkce po wykonaniu operacji rozwinąć się tu mają.

Nadto, w przypadku podejrzenia istnienia nosacizny, i niemożności jednak postawienia stanowczej dyagnozy, możnaby jeszcze u sztuk drugich, których poświęcać jedynie z powodu podejrzenia nie chcemy, uciec się do zaszczepienia materii chorobowej z takich sztuk wziętej, na innym małej wartości koniu zdrowym. W tym wypadku bowiem, skutek szczepienia, w ciągu krótkiego czasu, najczęściej objaśnić zdoła, czy materya szczepiona rzeczywiście z konia nosatego pochodzi.

Tyleczak jako forma chorobowa zajmująca skórę, a ztąd dla wzroku przystępna, rzadziej nierównie niż nosacizna, w rozpoznawaniu przedstawia trudności. Odróżnienie guzów tyleczakowych od ropni (*abscessus*), od obrzękłości zapalnych, od wysypek i w ogóle od nabrzmiałości różnego rodzaju, rzadko kiedy stanowić może przedmiot do rozstrzygnięcia trudny, przy względzie na charaktery wyżej podane, cechujące guzy i wrzody tyleczakowe, oraz przy uwadze na to, że guzy tyleczakowe występują zazwyczaj jednocześnie w kilku miejscach, gdy inne

zwykły się okazywać tylko pojedynczo, w jedném jakim bądź miejscu ciała. Największą jeszcze trudność napotkać można w odróżnieniu od tyleczaku, prostego zapalenia naczyń limfatycznych, jużto z powodu że i przy niém, w kierunku zajętych naczyń, powstają obrzmiałości guzowate, które przechodzą później w ropienie, które pękając, zamieniają się na wrzody, wielkie do tyleczakowatych podobieństwo mające, już też z przyczyny, że zapalenie naczyń limfatycznych także tyleczakowi towarzyszyć zwykło. Lecz i w takim razie, wyprowadzić potrafi z wątpliwości, nieco dłuższa obserwacya, przy uwzględnieniu skutków leczenia i uwadze jak powyżej, na rozległość sprawy chorobowej, którą w tyleczaku zajmuje zwykle wiele różnych miejsc skóry jednocześnie, w zapaleniu naczyń limfatycznych zaś, tylko pewną okolicę. Że przy przedstawiających się trudnościach w dyagnozie, ważnym jest wzgląd; czy wystąpienie guzów wyprzedził obrzęk edematyczny: moszny, puzdra lub kończyn tylnych, jak to nieraz się zdarza w tyleczaku; — lub nie, dowodzić byłoby zbyt zbytecznym.

R o k o w a n i e (*prognosis*), jest w rozwiniętej nosaciznie, oraz w tyleczaku stanowiącym już chorobę ogólną, najniepomyślniejsze i tylko tyleczak skutkiem zarażenia powstały, z samego początku, to jest dopóki choroba jeszcze jest miejscową, przedstawia niejaką nadzieję uleczenia, choć i ta znika, skoro w ciągu kilkotygodniowej kuracyi, żadna nienastępuje poprawa. Wypadki podane jakoby uleczenia nosacizny, jeżeli je za mylne nie uznamy, musimy uważać co najmniej za czasowe tylko utajenie choroby. S p i n o l a wspomina, że wiele zna przykładów, w których konie z tyleczaku pozornie uleczone, po upływie pewnego, niekiedy dość długiego czasu, podpadły nosaciznie; a już powyżej wspomnieliśmy, że także objawy nosacizny, mianowicie w porze pogodnej i nie zbyt ciepłej, znikają na czas niejaki, aby następnie, ze zmianą powietrza, znowu wystąpić.

Uznając na zasadzie tych obserwacyi, nosaciznę i tyleczak dalej już posunięty, w ogóle za choroby nieuleczone; tém słuszniej je za takowe uważać musimy, ze względu na niebezpieczeństwo, jakim grożą dla otaczających. Przypomnijmy sobie, że choroby te są zaraźliwemi, nie tylko dla rodzaju konia, ale i dla innych rodzajów zwierząt, oraz ludzi; że nie można nawet być pewnym, czy zarażenie nie następuje i wtenczas, kiedy choroba pozornie znikła, a raczej została na czas niejaki utajoną. Przy takim zaś stanie rzeczy, wymagają tém więcej względy policyjno-lekarskie, uznania tyleczaku i nosacizny za choroby nieuleczone, celem zyskania silniejszej zasady, do zakwalifikowania na zabicie i uprzątnięcia rychło zwierzęcia, którą bądź z rzeczonych chorób dotkniętego.

Wprawdzie wymienia literatura weterynaryjna nie jeden wypadek, jakoby uleczenia rozwiniętej nosacizny, i na téj zasadzie opiera się sława niektórych specyfików, za skuteczne ogłoszonych. Wypadki te jednak, jeżeli nie są wprost zmyślone, zdają się mieć źródło swoje w mylnej dyagnozie, która może zołży chroniczne, z nazarciami (*erosiones*) na błonie śluzowej nosa, lub podobnie niewinową chorobę, oznaczyła nazwą stanowczą n o s a c i z n y. Że się zdarzyć mogły wypadki uleczenia tyleczaku, temu nie przeczyimy; lecz te, jak to wyżej wspomnieliśmy, mogły mieć miejsce tylko z samego początku choroby, to jest dopóty, póki ta, nie ogarnawszy jeszcze ogółu organizmu, stanowiła cierpienie miejscowe.

L e c z e n i e (Cura). Z podanych wyżej odnośnie do prognozy szczegółów, wynika, że leczenie rozwiniętej już nosacizny, oraz tylczaka dalej posuniętego, nie tylko nie przedstawia nadziei pomyślnego skutku, ale z powodu grożącego niebezpieczeństwa zarażenia, ze stanowiska policyjno-lekarskiego, wzbronione być winno. Zasada ta zaś, jeżeli ją za słuszną przyjmujemy w nosaciznie i tylczaku z biegiem przewlekłym, tém bardziej za takową uważać musimy, w nosaciznie i tylczaku ostrym, gorączkowym; gdyż formy te nosacizny i tylczaku, daleko wyższym jeszcze stopniem zaraźliwości są obdarzone. Leczenie zatem może być zalecane tylko dopóty, póki tylczak zdaje się stanowić jeszcze cierpienie miejscowe, lub gdy zamiast rozwiniętej nosacizny, zwierzę jest dotknięte tą nieoznaczoną formą, którą nazwą zołzów podejrzanych (*adenitis suspecta*) oznaczamy. Wszelako i przy takich okolicznościach, podejmując leczenie, nie należy pominąć środków ostrożności, mających na celu zapobieżenie zarażeniu; a w każdym razie, gdy kilka tygodniowa kuracja okaże się bezskuteczną, lepiej dla bezpieczeństwa dalszą przerwać i zwierzę po zabiciu należycie uprzętnąć.

Leczenie tylczaku wymaga obok utrzymywania zwierzęcia w czystym, często przewietrzanym i miernie ciepłym stanowisku, oraz podawania mu w dostatecznej ilości dobrego, łatwo strawnego pokarmu, (w lecie najlepiej świeżej paszy), stosowania głównie środków miejscowych, mających na celu zniszczenie zarodku choroby jeszcze umiejscowionej. Tu należą np. Unguentum cantharid; (*Rp.* Pulv. cantharid: Olei terebinth; aa drachm. I Axungiae unc. I. Misc), Unguentum praecipitat. rubr. (*Rp.* Praecip. drachm. 2—3 auxungiae unc. I) i t. d., które to maści do wrzodów oraz guzów tylczakowych stosowane być winny.

S p i n o l a radzi posypywać wrzody chlorkiem wapna. Zalecają także tuszowanie saletranem srebra (*argentum nitricum fusum*), opatrywanie wodą fagadeniczną, (*aqua fagadenica lutea*). Guzy, póki są bolesne i nie mogą być nacierane powyższymi środkami żrącymi, radzą nacierać szarą maścią rtęciową (*Unguentum hydrargyr. cinereum*), z dodatkiem niekiedy jodu (*Rp.* Ungti hydr. ciner. unc. I Jodi puri drachm. semis v. kali hydr. drachm. I) i t. d.

Najodpowiedniejszym jednak środkiem na otwarte już wrzody, a nawet na guzy nie bolesne, osobliwie u zwierząt mniej drażliwych, i kiedy guzy oraz wrzody są nie liczne, jest ich wypalenie, za pomocą żegadła do białości rozrzuconego, i utrzymanie następnie powstałych ran w ropieniu, przez czas kilkotygodniowy, za pośrednictwem którejś z wyżej wskazanych maści, lub wody fagadenicznej, przy posypaniu ich od czasu do czasu chlorkiem wapna. Ważnem jest nadto w tylczaku, przykrywanie zwierzęcia derką; nie tyle dla ciepła, ile dla zapobieżenia, aby zaraza przez osiadające na zwierzęciu muchy, nie była roznoszona na tém samym, lub na inne zwierzęta oraz ludzi.

Niektórzy głównie zwracają uwagę na środki wewnątrz dawane, między którymi w tylczaku jak i nosaciznie zyskały sobie miano specyfików, ze środków mineralnych, przetwory jodowe i rtęciowe, mianowicie: hydrargyrum muriaticum corrosivum, arsenik biały i t. d. z roślinnych oleum terebinthinae, herba conii maculati; ze zwierzęcych zaś cantharides i t. d. Nieprzywiązując w ogóle do tych środków zbyt wysokiej wartości, a głównie niezaniehbując leczenia miejscowego

dałbym przed wszystkiemi, na zasadzie rezultatów własnej praktyki, pierwszeństwo przetworom jodowym, które przez czas kilkotygodniowy z przerwami i przy stopniowym podwyższaniu dawki, używane byćby mogły. (*Rp.* Kali hydrojodici drachm I.— I semis, Pulveris radice gentian unc. semis, Mellis crudi q. s. ut. fiat bolus. *DS.* dawać taką gałkę codziennie z rana, robiąc co kilka dni przerwę jednodniową). W tak zwanych zołzach podejrzanych, dopóki chorobę za nosaciznę uznać nie możemy, dla braku na widzieć się dającej błonie śluzowej nosa, zmian nosaciznę cechujących, może być wewnątrznie dawany jod w sposób wyżej wskazany, obok podanego postępowania higieniczno-dyetycznego, albo też zamiast jodu przepisuje się sublimat. (*Rp.* Hydr. muriatici cerrosivi gr. 10 Pulveris radice Calami aromatici unc. 2 M. cum farinae et aquae q. s. ut. fiat. boli N 3. *DS.* z rana, w południe i na wieczór, po jednej gałce dawać, postępując tak przez czas pewny), z przerwami i przy podniesieniu dozy sublimatu co parę dni o jeden gran, aż się dojdzie do 5 gran na dawkę). Oprócz leków wewnętrznych stosuje się do nozdrzy, odpowiednio do stanu czułości błony nosowej, napary z ziół wonnych (z aromatycznych prochów siennych), pary smolne (nalewając smołę na rozpalony kamień), albo też wstrzykiwanie roztworu siarczanu cynku (*Rp.* Zinci sulphurici drachm. semis—1 aquae-seu Dti cort. quercus libr. 1. S. do wstrzykiwania. Na stwardniały zaś gruczoł podszczękowy, wciera się dwa razy dziennie maść szara z dodatkiem niekiedy jodu (*Rp.* Unguenti hydrarg. ciner unc. 1, jodi, puri drachm. semis, seu kali hydr. unc. 1), a przy zupełnej nieczułości, dodajemy do maści rzeczonej muchy hiszpańskiej (drachm. 1—1 semis na unc. 1 maści). Zresztą wypada i tu pamiętać, że gdy kontynuowane przez czas kilkotygodniowy leczenie, pozostaje bez skutku, należy dalsze zaniechać i ze względu na obawę zarażenia, zwierzę zalecać zabić, i przy zachowaniu potrzebnych ostrożności, starannie uprzątnąć. (*Dok. u.*)

Wycięcie jajnika (*Ovariectomy*).

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

(Dokończenie).

W nocy z 14go na 15ty grudnia spała chora z początku mało i z wieloma przerwami, i dopiero o 4tej godzinie rano, w którymto czasie miała znowu wolne wypróżnienie, usnęła snem spokojnym, który trwał prawie do godziny 9tej. — Przebudziwszy się, czuła się lżej na piersiach. Ból w klatce piersiowej zmniejszył się cokolwiek. Uderzeń tętna 102, odetchnień 30.

Przepisałem: *Infus. herbae Digitalis purpureae ex, gr. x., unc. vj. cum Natri nitr. drachm. j.* a na przemian z tą mikszturą sześciogranowe dawki *Bismuthi nitrici praecipitati*. Powtórne popędzowanie miejsca klatki piersiowej odpowiadającego zapaleniu, klejną kantarydową.

16go g r u d n i a: uderzeń tętna 92, odetchnień 24. Mocz rano oddany był żółto-czerwony, mocno zmętniały, oddziaływał obojętnie i zawierał znaczną ilość chlorków. — Powtórzone *Inf. Digitalis cum Natro nitrico*. Wieczorem: tętno 112, odetchnień 36.

17go grudnia rano: tętno 82, oddechnień 30. Chora wiele spała w ciągu dnia. Stolec zatrzymany. Wieczorem: 110 uderzeń tętna, 31 oddechnień.

W nocy z 17go na 18 chora spała spokojnie mocno się pocąc.

Rano 18go grudnia znaczne złagodnienie objawów, oddech nierównie swobodniejszy; chora kaszle rzadziej i łatwiej, stan jej ogólny znacznie jest lepszy; uderzeń tętna 88, oddechnień 22. Lekarstwo do wewnątrz to samo.

Wieczorem: 86 uderzeń tętna, 28 oddechnień, temperatura + 31° R.

19go grudnia znalazłem nakoniec 3 podwiązki pozostałe w ranie do tego stopnia zwolnionemi, że mogłem je oddalić. Uderzeń tętna 112, oddechnień 28.

Noc z 19go na 20fy przespała chora bardzo dobrze, a nad ranem miała obfite, maziste wypróżnienie.

Od tego czasu wygląd chorój coraz więcej się polepszał, apetyt się zwiększył, podawane jej z baczną opieką pokarmy trawiła lepiej, oddawanie stolców stawało się coraz bardziej regularnym, liczba uderzeń tętna chwiała się między 80 a 100, oddechnień między 18 a 24.

Rana oczyściła się, a dno jej, które do czasu odejścia ostatniej podwiązki przedstawiało wciąż strzępki substancyj zgorzelowych, coraz więcej zaczęło pokrywać się ziarniną i otrzymywało coraz zdrowsze wejrzenie. — Wyływało zeń przecież dużo ropy, która wszakże była dość gęsta, żółto białozabarwiona i w ogóle dobry okazywała charakter. Jednocześnie zagajały się zwolna otwórki pozostałe po szwie głębokim. Nakoniec i stan chorego płuca stawał się coraz lepszym, bowiem oddech oskrzelowy stawał się coraz mniej wydatnym, a miejsce jego zastępowały wilgotne rżenia i oddech nieokreślony.

Ponieważ ropa wciąż wyływająca z głównej rany nagryzała skórę ją otaczającą, przeto od 26go grudnia całą zadrażnioną część skóry opatrywać zacząłem maścią cynkową (*ungu. zinci*).

Od tego też czasu dla wzmocnienia chorój zacząłem zadawać jej cztery razy dziennie po 1—1½ grana siarczanu chininy.

W miarę jak powrót do zdrowia coraz większe robił postępy, wracały też chociaż zwolna i siły chorój. W 4½ tygodni po operacyi, 29go grudnia, chora po raz pierwszy uczuła się w możności opuszczenia łóżka, a żeby pół godziny na fotelu posiedzieć. Odtąd już sprawa powrotu do zdrowia szybszemi postępowała krokami.

4go stycznia 1868 r. wszystkie 8 ranek kłutych pochodzących od szwu głębokiego były zabliznione, wyprzenia powstałe na około głównej rany zagojone, a rana główna do tego już stopnia zmniejszona, że przedstawiała się tylko jako szpara podłużna, zagłębiająca się w masę ściany brzusznej skośnie od przodu i strony lewej ku tyłowi i na prawo, szpara, której długość wynosiła 9 linii, głębokość około 6 linii a szerokość 3 linie.

Szpara ta jednak dość długo jeszcze komunikowała z jamą brzuszną, z której to jamy, naciskając ręką na prawą połowę ściany brzusznej, szczególnie zaś na 2 punkta, z których jeden leżał około 3ch cali na prawo od pępka, drugi

zaś położeniem swoim odpowiadał dołowi znajdującemu się między prawym więzem szerokim a pęcherzem, przy każdym opatrunku przez tę szparę pół lub całą łyżkę ropy wycisnąć było można.

Aby podnieść siły chorój, której tętno od czasu zabliznienia się ranek po szwie głębokim chwiało się między 60 a 70 uderzeń, zaś liczba odetchnień w minucie między 13 a 18, poczynając od 10go stycznia, w którym to dniu poraz pierwszy była w stanie przejść się po pokoju, zaleciłem podawać jój za pożywienie polewkę z wina, a prócz tego żywiłem ją silnym rosołem, pieczenią, jajami na miękko gotowanymi i innymi posilnymi pokarmami. Prócz tego nie przestawałem zadawać jój chininy w coraz rzadszych dawkach, a od 2go tegoż miesiąca w skutek narady z Professoresem terapii Drem R o s é do środka tego dołączyłem jeszcze użycie tranu po dwie łyżki dziennie.

Na nieszczęście po kilku zaledwie dniach użycia tego środka w skutek błędu w dyecie dostała chora dość gwałtownej biegunki, która ustąpiła wprawdzie po zadaniu jednej dawki *ol. ricini* i kilku silniejszych dawek makowca, ale zarazem zmusiła mnie do zaprzestania podawania jój tranu.

Przytem w téj biegunce chora znacznie spadła z sił, i jednocześnie pokazały się u niój początki puchliny. Podczas tego odpływ ropy z rany trwał wciąż w jednakowym stopniu, a przez to sprzeciwiał się konwalescencyi chorój; wiele mi więc na tém zależało, aby jak najprędzej temu zaradzić. Ponieważ nie miałem odwagi robić ściągających nastrzykiwań do ropiejącej jamy, ani téż chęci wprowadzania do jamy téj okienkowanych rurek kauczukowych (drenów), postanowiłem więc zapobiegać nagromadzeniu się ropy w tejże jamie, a tém samym uwalniać ropiejące powierzchnie od drażniącego wpływu ropy przez wyciskanie téj ostatniej z jamy brzusznej, nie dwa jak dotychczas, lecz aż c z t e r y r a z y dziennie.

Postępowanie to wydało skutek lepszy nad wszelkie oczekiwanie, gdyż już w pierwszym dniu jego zastosowania, t. j. 24go s t y c z n i a, ilość wypływającej na raz ropy, która poprzednio wynosiła $\frac{1}{2}$ do 1 uncyi, zmniejszyła się do d w ó c h d r a c h m, w drugim dniu do j e d n é j, a nawet p ó ł d r a c h m y, a 26go s t y c z n i a przy naciskaniu ściany brzusznej nie wychodziło już nic ropy, tylko jedna lub dwie krople kleistój limfy. — 27go s t y c z n i a nie było już mowy o odpływie jakiegobądź płynu z rany, a z drugiej strony w jamie brzusznej nie można było dostrzegać nagromadzenia się płynu.

Od téj chwili sprawa zabliznienia wranie szybko postępowała pomimo wysokiego stopnia niedokrwistości (*anaemia*) i poczynającego się obrzmienia skóry, tak, że 2 l u t e g o z a b l i z n i e n i e t o b y ł o z u p e ł n é m.

Nie mogąc, dla niedawno przebytej przez chorą biegunki, wrócić do użycia tranu, przepisałem chorój tymczasowo galaretę z mehu islandzkiego, polecając podawać jój dziennie 3 uncye téj galarety osłodzonej cukrem. Równocześnie przeciw obrzmieniu skóry dałem jój *Dec. rar. Ononidis spinosae cum Flix-acido Halleri*, a zarazem poleciłem miejsca najbardziej obrzmiałe smarować dwa razy dziennie spirytusem kamforowym.

Przy użyciu tych środków siły chorój nadwątłone biegunką znowu się wzmogły, a że w skutek używania *Ononidis* wydzielanie moczu znacznie było podniesioném, obrzmienie więc stopniowo znikać zaczęło.

18 l u t e g o stan jej zdrowia o tyle już postąpił, że większą część dnia mogła przepędzać zewnątrz łóżka, to też nie wahałem się przedstawić ją w tym dniu na posiedzeniu tutejszego Towarzystwa lekarskiego jako u l e c z o n ą.

Stan jej w tym czasie był następujący:

Przedstawiała ona wygląd anemiczny, który jednak nie miał w sobie nic kachektycznego; owszem miała ona wyraz twarzy i powierzchowność konwalescentki, jakkolwiek nie była nią jeszcze w całym tego słowa znaczeniu; wciąż bowiem jeszcze miała obrzmiałą tkankę podskórną na stopach, a w jamie brzusznej odkryć można było obecność małej ilości płynu ascytycznego, nie większej nad kilka uncyj.

Brzuch sam był mało co większy, niż w stanie prawidłowym, lecz zupełnie miękki i w żadnej części nie bolał.

Na przedniej ścianie brzucha, $\frac{3}{4}$ cala po nad spojeniem łonowem, widzieć było można bliznę miękką, eliptyczną, płaską, w środku zlekka zagłębioną, mającą 1 cal długości a 7 linii szerokości. Górny koniec téj blizny wydłużał się w bardzo wąską smugę bliznową, która wzdłuż linii białej wstępowała ku pępki na $2\frac{1}{4}$ cala, potem szła skośnie na 1 cal ku górze i nieco na lewo od pępka, i kończyła się na parę linii po nad poziomem tegoż. Wspomniana więc blizna eliptyczna wraz ze smugą bliznową miały razem długości $4\frac{1}{4}$ cala (11 ctm.). Oprócz tego na ścianie brzusznej w odległości $1\frac{1}{2}$ —2 cali od wspomnianej smugi bliznowej dostrzedz było można z każdej strony po 4 małe, okrągłe blizenki, odpowiadające tym miejscom, w które wkłute były i przez które przechodziły końce igieł użytych do przeprowadzenia nitek potrzebnych do szwu.

Przy badaniu przez pochwę, macica okazywała się położoną zupełnie normalnie w linii kierunkowej miednicy, umieszczoną była w należytej wysokości i kształt miała prawidłowy; część jej pochwowa także była normalnej grubości. Dokoła niej niemożna było wysledzić żadnego guza ani też stwardniałości.

Badając klatkę piersiową, w najniższej części prawego płuca można było jeszcze usłyszeć słaby oddech oskrzelowy, samo oddechanie jednak odbywało się bez przeszkody.

W sercu, które uderzało 60 — 70 razy na minutę, nie można było również dostrzedz nic chorobnego. Mocz nie zawierał ani śladu białka. Język był czysty, apetyt dobry.

Stolce przychodziły regularnie; wypróżnienia to były zbite to znowu maziste.

Od dnia wyż przytoczonego stan chorój, przy użyciu środków wzmacniających a między niemi przy ponowionem używaniu tranu i zarazem chininy, poprawiał się coraz bardziej, od czasu też gdy ostatnie ślady obrzmienia ustąpiły, stała się ona zupełną konwalescentką.

W obecnej chwili znajduje się ona jeszcze w szpitalu, i pozostawać tu będzie dotąd, dopóki nie zdarzy jej się sposobność powrotu do stron rodzinnych bez niebezpieczeństwa dla zdrowia.

Opisany tu przypadek wycięcia jajnika nie był wprawdzie połączony z szczególnymi trudnościami, z tem wszyskiem nie był on téż i zupełnie prostym; z jednej bowiem strony torbielak jajnika chorój naszej był dość znacznej objętości, z drugiej posiadał on zrosty z siecią i przednią ścianą jamy brzusznej i miednicznej, które w części mogły być zniszczone palcami, w części jednak wymagały podwiązania i przecięcia.

Że pomimo to wszystko operacya szczęśliwie się powiodła, zawdzięczyć należy bardzo rozmaitym okolicznościom, i tak: 1^o młodemu wiekowi chorój i niezwichniętej jeszcze sile jej życiowej; 2^o téj okoliczności, że guz jajnika istniał u niej już od dawnego czasu, a obok niego mierna puchlina brzuszna (*ascites*), w skutek której otrzewna utraciła już w części ten wysoki stopień drażliwości, jaki posiada przy zupełnie zdrowym stanie organów brzusznych; 3^o téj okoliczności, że guz oprócz zrostów z siecią, z przednią ścianą jamy brzusznej i miednicznej, z pęcherzem moczowym i prawym więzem szerokim macicy, żadnych innych zrostów z organami zawartemi w jamie brzusznej i miednicznej nie przedstawiał; 4^o nader nieznacznej utracie krwi podczas operacyi; 5^o starannemu oczyszczeniu jamy brzusznej z krwi i płynów, jakie się do niej dostać mogły w czasie operacyi, i niepozostawieniu tam żadnej podwiązki; 6^o dokładnemu połączeniu brzegów rany zapomocą głęboko sięgających szwów, z wyjątkiem tylko dolnego jej kąta wypełnionego podwiązaną szypułą guza i powrózkami sieci; 7^o téj okoliczności, że operacya nietylko odbyła się w pokoju dobrze ogrzanym, ale nadto podczas całego czasu jej trwania chora ogrzana miała dolną część ciała zapomocą ciepłego ubrania i rozgrzanych flaszek; i 8^o sposobowi następnego leczenia, w którym starano się z jednej strony, aby rana pooperacyjna ciągle wystawioną była na dobroczynny wpływ ciepła wywiązującego się z ciała chorój, a to przez odpowiednio zastosowany opatrunek i utrzymywanie chorój w pokoju jednostajnie i dostatecznie ogrzanym, z drugiej strony usiłowano zapobiegać dłuższemu wpływowi na organizm ropy i posoki wywiązującej się z podwiązanych końców substancyi organicznych, przez częste pociąganie tychże roztworem półtorochlorku żelaza, a później przez dwukrotnie na dzień powtarzane oczyszczenie rany letnim naparem rumianku.

Nader nieprzyjemną okolicznością było pojawienie się zapalenia płuca i opłucnej w czasie gojenia się rany operacyjnej, gdyż jakkolwiek zapalenie to stosunkowo dosyć dobrze przebiegło, przyczyniło się jednak do zbytelnego przewleczenia się procesu zabliznienia w ranie.

Mimo to jednak przypadek nasz wycięcia jajnika pragniemy zawsze zaliczyć do tych przypadków, w których, chociaż ze strony ustroju chorój nie brak było okoliczności bardzo sprzyjających wyleczeniu, przecież to jej wyleczenie przeważnie umożliwionem było przez zastosowany sposób operowania i leczenia pooperacyjnego.

Jak wyżej już nadmienilem, przy wykonywaniu operacyi i następném leczeniu trzymałem się prawie wyłącznie zasad K o e b e r l e'g o ze Strassburga, a ponieważ operacya ta się powiodła, to téż spostrzeżenie to słusznie uważać mogę za nowy dowód dokładności tychże zasad przy operacyi wycięcia jajnika.

Jeżeli jednak przemawiam na korzyść zasad K o e b e r l e ' g o , czynię to tylko warunkowo, wiem bowiem bardzo dobrze, że i lekarze, którzy wykonywają wycięcie jajnika inaczéj niż K o e b e r l e , mianowicie też lekarze, którzy w szew rany brzusznej ujmują otrzewną jak S p e n c e r W e l l s , S i m p s o n i ich naśladowcy, albo ci, którzy podwiązaną szypułę guza wraz z podwiązką pozostawiają w jamie brzusznej, jak S m i t h , S p i e g e l b e r g i inni,—że ci, mówię, lekarze przedstawiają także wiele przypadków uleczenia. To też raz tu jeszcze powtarzam, że potrzeba nam jeszcze wielu dalszych spostrzeżeń, abyśmy mogli jasno przekonać się, czy ujęcie w szew brzuszny otrzewnej lub nieujmowanie jéj, czy pozostawienie szypuły guza wraz z jéj podwiązką w jamie brzusznej lub utwierdzenie jéj w ranie — wywiera korzystny lub szkodliwy wpływ na udanie się operacyi.

Warszawa, d. 27. lutego 1868. r.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Zapalenie stawu biodrowego (coxitis).

Przez Prof. v. P i t h a w Wiedniu (Wiener Med. Wochenschrift
Nr. 1—8—1867 r.).

(Dalszy ciąg). *)

W tym okresie, przy stosowném leczeniu i sprzyjających okolicznościach, choroba może być zupełnie uleczoną (przez całkowite pochłonięcie wysięku), a przynajmniej o tyle złagodzoną, że proces wysiękowy dalej nie postępuje, wysięk płynny pochłania się, ból i przekrwienie znika; pozostaje tylko część stałego wysięku, który pokrywa przyrząd więzowy, zapelnia nierówności i chropowatości powstałe w końcach stawowych kości, i przez mniej lub więcej obszerne i mocne przerośnięcia nieruchamia te ostatnie (*ankylosis falsa*).

W razie nieprzyjaznych warunków, choroba po długim trwaniu postępuje dalej, wywołując opisane powyżej niszczące zmiany: zropienie stawu, przedziurawienie torebki stawowej, ropnie zewnętrzne podskórne i podmięśniowe, przetoki i t. p.

Ropienie w stawie poznaje się po wzmożonym i trwalszym bólu, gorączce, wychudnieniu, nabrzmieniu okolicy stawowej, nabrzmieniu i dotkliwości gruczołów pachwinowych, a wreszcie po nagłej i stopniowej zmianie położenia uda. Obok mianowicie stałego powiększania się wykrzywienia części lędźwiowej stosu i pochylenia miednicy, kończyna dotąd odwiedzona i wywrócona stopniowo przyjmuje inne położenie: pozostając odwiedzoną, nawraca się (*pronatio, rotatio interna*). Czasem ta zmiana położenia przychodzi do skutku szybko i gwałtownie pod działaniem nieznacznój nawet zewnętrznej przyczyny.

Ażeby pojąć ten fakt godny uwagi, potrzeba zastanowić się nad anatomiczném zachowaniem się stawu biodrowego, w szczególności zaś więzu torebkowego i mięśni staw ten otaczających i kierujących jego ruchami, a zarazem zwrócić uwagę na położenie chorego.

Pierwszym uderzającym objawem zapalenia stawu biodrowego jest skurczenie się mięśni, które uważać należy za wpływ odruchowy drażnienia w stawie, na te ostatnie. Drażnienie to przenosi się najpierw na mięśnie najbliżej stawu leżące: biodro-lędźwiowy, grzebieniasty, prosty uda; później na mięśnie pośladkowe, zasłonowe, bliźniacze, graszkowaty i czworoboczny uda. Wynikiem wspólnego skurczu tych mięśni jest oczywiście zgięcie, wywrócenie i odwiedzenie uda. Położenie to, bez współdziałania nawet mięśni, sprowadza, na drodze

*) Zobacz Nr. 43 Gaz. Lek.

czysto mechanicznej i fizycznej, sam wysięk w torebce stawowej, wtedy bowiem pojemność (*capacitas*) tej torebki jest największą, jak to Bonnet swemi doświadczeniami wykazał. Napelnienie przeto torebki wysiękiem, już samo przez się doprowadza kończynę do zgięcia, odwiedzenia i wywrócenia, przyczem więz B e r t i n i e g o który stawia opór rozciągnięciu przedniej wewnętrznej ściany torebki, bezwątpienia ważną odgrywa rolę. Wyliczone powyżej mięśnie mają teraz za zadanie, utrzymać i ustalić to potrójne położenie kończyny, w którym napięcie części jest najznośniejszém, chory zaś ze swój strony czyni instynktywnie wszystko, aby to położenie ułatwić i utrzymać. W tym celu, leżąc na grzbiecie, zwraca się on nieco ku stronie chorój, aby odwiedzone udo całą tylną i zewnętrzną swoją powierzchnią równo spoczywało. Skoro tedy chora kończyna leży poziomo na łóżku, to zgięcie stawu biodrowego objawia się nachyleniem ku przodowi miednicy względem uda, co pochodzi od działania mięśni zginaczy (biodro-łędźwiowy, grzebieniasty, prosty i pośladowy mniejszy), które w danym razie pochylają miednicę ze skrzywieniem części łądźwiowej stosu. Działanie to, przy położeniu chorego na grzbiecie, jest dla rzeczonych mięśni łatwiejszém i odpowiedniejszém, niż unoszenie całej kończyny do miednicy. Głównym działaczem jest tu mięsień biodro-łędźwiowy który wygina kręgi łądźwiowe ku przodowi, koniecznym jest jednak i współdziałanie innych mięśni zginaczy, a prawdopodobnie także, m. natężacza powięzi szerokiej i krawieckiego. Jednostronne pochylenie miednicy, musi pociągnąć za sobą opuszczenie się chorego biodra, co jest przyczyną pozornego przedłużania się kończyny.

Postać tedy właściwa zapaleniu stawu biodrowego w okresie odwiedzenia, we wszelkich szczegółach ugruntowaną została na podstawach fizjologicznych. Chory strzeże się, aby nadanego mu przez warunki patologiczne położenia nie zmienić, owszem obawia się wszelkiego czynnego ruchu, a nawet niedozwala wykonywać biernych. Staw w tym okresie jest napięty, nietylko z powodu napięcia skurczonych w skutek podrażnienia mięśni, ale także w skutek zapalnego nabręknienia tkanek, a w szczególności niezajętego jeszcze przyrzędu więzowego.

Ciągle zwiększający się wysięk, rozciąga coraz bardziej torebkę stawową, aż do najwyższego napięcia więzu B e r t i n i e g o — a gdy ten nie może ustąpić, to zmusza udo do takiej zmiany położenia, w której największe zbliżenie małego krętarza (*trochanter minor*) do kolca biodrowego przedniego dolnego (dwa przyczepy więzu) byłoby najbardziej możliwém; — następuje tedy odwiedzenie i nawrócenie. Oto jest czysto mechaniczna podstawa poczynającej się w 3im okresie zapalenia stawu w skutek nagromadzenia się wysięku, zmiany położenia chorój kończyny, która od chwili, w której napięcie torebki dosięgło najwyższego stopnia, zaczyna się zwolna nawracać i przywodzić (*adductio*). Ropienie, które pod ten czas wystąpiło, przez swe niszczące działanie, sprzyja téj zmianie położenia. Wiąz okrągły, stanowiący przeszkodę przywiedzenia kończyny, wrzodziuje i uwalnia się ze swego przyczepu, a w skutek tego chrząstka stawowa maceruje się, rozpuszcza, pochłania; główka kości udowej się zmniejsza, brzeg chrząstkowaty stawu (*limbus cartilagineus*) wolnieje, zużywa się, tak że ropa wnika do panewki i wypiera z nięj zużytą i nie szczelnie przylegającą główkę. Ta, ulegając sile działających na nią mięśni zginaczy i ksobnych (*adductores*) usuwa się na zewnątrz i ku tyłowi ku górnemu i tylnemu brzegowi panewki, i ku tylnej ścianie torebki stawowej posiadającej w tém miejscu największą rezystencję, a w miarę coraz bardziej zwiększającej się sily mięśni, coraz więcej części wymienione uciska. Nieuniknionem następstwem tego ciągłego ucisku jest zużycie główki i odpowiedniego brzegu panewki, rozszerzenie w tym kierunku obwodu panewki, — a nawet w pewnych okolicznościach zupełny zanik brzegu tejże, przedziurawienie odpowiedniej ściany torebki stawowej i wysliznięcie się główki na zewnętrzną powierzchnię kości biodrowej, słowem zwichnienie biodrowe (*luxatio iliaca*) następcze, samowolne (*luxatio spontanea, consecutiva*).

Jak tylko opisana dopiero zmiana w położeniu kończyny raz już się wytworzyła, chory zastosowuje się doń w ten sposób, że albo obraca się w stronę przeciwną, albo kładzie się na nięj zupełnie, aby odwiedzona chora kończyna mogła się wspierać na zdrowej. Ta ostatnia niekiedy wraz z odpowiednią stroną miednicy opuszcza się ku dołowi, tak że dotychczasowe boczne pochylenie miednicy przechodzi ze strony chorój na zdrową, a tym sposobem pierwsza

unoszą się wyżej. W ten sposób powstaje zupełny a zwodniczy obraz zwichnięcia biodrowego: przywiedziona i nawrócona chora kończyna krzyżuje się z odwiedzioną zdrową; krętarz mocniej wystaje i zbliża się, odpowiednio powiększeniu obwodu panewki, do grzebienia kości biodrowej; kończyna w skutek tego okazuje się skróconą, co téż i wymierzenie stwierdza. Skrócenie to ma 2 powody: wydłużenie się panewki i zmniejszenie główki kości udowej; jest ono jeszcze znaczniejsze, jeżeli ostatnia wystąpiła przez przedziurawioną torebkę stawową aż ponad brzeg panewki. Że takie wystąpienie główki ze stawu, a tém samém samowolne zwichnięcie, rzeczywiście miewa niekiedy miejsce, nie ulega dziś najmniejszej wątpliwości. Myliłby się jednak ten, ktoby z Rustem chciał zwichnięcie takie uważać za stały wynik opisywanego okresu zapalenia biodrowego stawu; — owszem sekcyje przekonywają że prawdziwe zwichnięcie w następstwie sprawy zapalnej należy do bardzo rzadkich, a większa część wypadków za takie uważanych okazała się być tylko zwichnięciem pozorném.

To téż z drugiej strony B ü h r i n g posuwa się za daleko, zaprzeczając zupełnie możliwości podobnego zwichnięcia w opisanych okolicznościach. Zdaje się, że prawdziwe następce zwichnięcia w zapalnym cierpieniu stawu biodrowego wtedy tylko przychodzi do skutku, gdy w chwili ustawienia się kości sprzyjającego zwichnięciu, przypadkowy, gwałtowny ruch lub zewnętrzne uderzenie, spowoduje nagłe wysliznięcie się główki ze stawu. Dodać winniśmy, że wystarcza ku temu najmniejszy nawet powód jak np. przewrócenie się na łóżku, nagłe rzucenie się we śnie, uderzenie nogą o łóżko, chwycenie się za nie i t. p., jak skoro którykolwiek z nich zdarzy się w chwili gdy główka, że się tak wyrazimy, już jest na wyskoczeniu, a zanik otaczających części, zwiotczenie albo zniszczenie przyrzędu więzowego, przygotowały warunki zwichnięciu przyjazne.

Zwichnięcie w takich warunkach powstaje nagłe i zdradza się nagłym spotęgowaniem bólu i tak wyraźną zmianą kształtu że ta nie tylko niedostrzeżoną ale i zapoznaną być nie może. Objawy jego są prawie tak charakterystyczne jak przy zwichnięciach traumatycznych. Pospolicie i główka, która wystąpiła, daje się wyraźnie wyczuć pod wychudłemi mięśniami pośladkowemi. Niekiedy jednak najważniejszy ten objaw nie da się pochwycić, mianowicie wtenczas, gdy pod mięśniami wyż rzezonemi zebrała się znaczna ilość wysięku, albo gdy główka przed swoim wystąpieniem, już znacznie zmaląła.

Wysięk bywa zawsze, ile razy zwichnięcie nastąpiło w skutek zropienia torebki stawowej i więzu okrągłego. (D. c. n.)

STATYSTYKA LEKARSKA.

*Sprawozdanie z ruchu chorych oddziału ocznego szpitala starozakonnych w Warszawie za rok 1867. *)*

Z roku 1866 pozostało mężczyzn 5, kobiet 9; w roku 1867 przybyło mężczyzn 83, kobiet 72, dzieci 8; razem więc leczonych było w r. 1867 osób 177; pozostało w kuracyi na rok 1868 mężczyzn 9, kobiet 6, dziecko 1, razem 16.

Szczegółowy wykaz chorób leczonych. Odwrócenie powiek na zewnątrz (*ectropium*) 2, zawrócenie powieki na wewnątrz (*entropium*) 1, wielorzęsność i nieprawidłowe rzes wrastanie (*trichiasis et dystichiasis*) 2, rakowiec kąta wewnętrznego powiek 1, wrzód syfilityczny brzegu powieki 1, torbiel surowicza powieki (*tumor cysticus*) 1, zapalenie sluzotokowe ostre worka łzowego (*blennorrhoea acuta s. lacr.*) 4, przetok worka łzowego 6; zapalen. nieżytowe ostre łączniocy (*conj. catarrhal. acuta*) 3, zapalenie przewlekłe łącz. (*conj. catarrh. chr.*) 5, zap. sluzotokowe ostre łącz. (*conj. blennorrh. acut.*) 6, zap. sluz. przewlekłe łącz. (*conj. blennor. chron.*) 4, zap. sluz. tryprowe (*conj. gonorrhoeica*) 1, zap. dyfterytyczne łącz. (*conj. diphtheritica*) 2, zwyrodnienie łącz. ziarniste ostre (*conj. granul. acut.*) 3, zwyrodn. łącz. ziar. przewlek. (*conj. gr. chron.*)

*) Porównaj tom II. Gaz. lek. N. 42, sprawozdanie za rok. 1866.

14, zap. rogówki miąższowe (*keratitis parench. diph.*) 6, zap. rog. pryszczokowe (*keratit. phlyctenulosa*) 2, owrzodzenia rogówki (*ulcera corneae*) 20, plamy rogówki (*leucomata corneae*) 5, górniki rogówki (*staphylomata corn.*) 2, górniki błony twardej przedni (*staphyl. sclerae antic.*) 1, rany rogówki i błony twardej (*vulnera scler. et corn.*) 2, zapalnie tęczy idiopatyczne (*iritis idiopatica*) 2, zap. tęczy syfilityczne (*iritis siphilit.*) 2, zap. tęczy i ciała rzęskowego (*iridocyclitis*) 1, przyrosty tęczy tylne (*synechiae post.*) 3. zapalenie tęczy i naczyńki sympatyczne (*ophthalm. symp.*) 3, zaciemek wiekowy twardy (*cataracta senil.*) 20, zaciem. powikłany z jaskrą 3, zaciem. miękki (*cataracta mol.*) 4, zaciem. w następstwie zranienia (*cataracta traumatica*) 1, zwichnienie soczewki do komórki przedniej (*luxatio lentis ad camer. ant.*) 1, jaskra zapalna (*glaucoma acut.*) 4, jaskra przewlekła (*glaucoma chron.*) 4, jaskra absolutna (*glaucoma absolut.*) 2, zapalenie naczyńki miąższowe gwałtowne (*chorioiditis parenchymatosa, panophtalmitis*) 2, zap. nac. i tęczy z wysiękiem surowiczym (*iridochorioid. serosa*) 1, zapal. naczyńki przewlekłe (*chorioid. chron.*) 3, przekrwienie siatkówki (*hyperaemia retinae*) 3, zapalenie siatkówki syfilityczne (*retinitis syphilitica*) 1, zapal. nerwu wzrokowego zstępujące (*neuritis descendens*) 1, zapal. siat. i nerwu wzrokowego (*neurorretinitis*) 2, gliomat siatkówki i naczyńki (*glioma bulbi oculi*) 3, porażenie mięśnia prost. zewnątrz. (*paralis. abduc.*) 1, poraż. m. twarzowego (*paralis. facialis*) 1, poraż. m. okoruchowego (*paralis. m. oculomotorii*) 1, naraz wszystkich mięśni ocznych 1, zez rozoczny (*strabismus divergens*) 2, zapalenie okostnej oczodołu (*periostitis orbitae*) 1; w ogóle 163.

Ważniejsze operacje w tym roku wykonane.

Wydobycie zaciemka (*extractio cataractae*) 24, — Wszystkie zaciemki wydobyte były nowym sposobem *Gräfe* (*modificirte lineärextraction*) patrz *Tom., II. Gaz. Lek. Nr. 50, 51, 52*), 18 operacji było uwiecznionych zupełnym powołaniem (chorzy opatrzeni szklami właściwymi odzyskali $\frac{1}{4}$ siły widzenia), 2 potrzebowały następczego poprawienia a po wykonaniu wycięcia kawałka tęczy chorzy odzyskali $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{7}$ siły widzenia, 3 były robione na oczach podległych jaskrze przewlekłej, zejście było zupełnie dobre, ale chorzy tylko możliwość orientowania się pozyskali, po jednej nastąpiło ostre zapalenie naczyńki i torebki Tenona (*panophtalmitis*), chora liczyła 74 lat wieku i była w stanie zdrowia graniczącym z charakterem wiekowym (*marasmus senilis*), rozdrobnienie zaciemka (*discisio cataractae*) 1, wycięcie kawałka tęczy (*iridectomia*) 18: 8 z powodu jaskry, 10 dla innych przyczyn, 2 z powodu jaskry przewlekłej wykonane nie sprowadziły polepszenia; operacje plastyczne powiek (*blepharoplastica*) 3, operacje zawróconej powieki (*entropium*) 3, 1 sposobem *Arlta*, 1 sposobem *Page* *Stechera* i 1 sposobem *Gräfe*; operacje rzęs rosnących nieprawidłowo (*trichiasis et dystichiasis*) 3; 2 sposobem *Arlta*, 1 sposobem *Gräfe*. Odsunięcie przyczepów mięśni (*Rücklagerung, Strabotomia*) 2, przysunięcie przyczepu mięśnia (*Vorlagerung*) 1, sposobem *Knappe*; zeszyście kąta powiek wewnętrznego (*tarsoraphia int.*) 1, z powodu zadawnionego porażenia n. twarzowego i następczego odwrócenia powieki dolnej na zewnątrz. odjęcie górnika 1, wyluszczenie gałki (*enucleatio bulbi oculi*) 4, 2 z powodu gliomatu, 2 z powodu sympatycznego cierpienia drugiego oka. Wogóle 61. Operacje, przy których nie o skutku nie powiedziano, były wykonane pomyslnie.

Lekarz Ordynujący Dr. W. Narkiewicz-Jodko.

Wiadomości bieżące.

— † Na początku r. b. uniwersytet Dorpacki poniósł nie powetowaną stratę przez śmierć Profesora medycyny sądowej i policji lekarskiej Dra Gwidona Hermanna *Samson v. Himmelstern*. — Nie jeden z tutejszych lekarzy był uczniem jego i dla tego spodziewamy się wyświadczyć im usługę, zamieszczając krótki życiorys tego uczonego męża, udzielony nam łaskawie przez Prof. Dorpac. Uniw. *Adelmana*. Dr. *Samson v. Himmelstern* urodzony w dniu 18 stycznia 1809 r. w majątku Korast

w Inflantach początkowe nauki pobierał w gimnazyum w Dorpacie, po ukończeniu którego w r. 1826 wstąpił na wydział prawny w Uniwersytecie Dorpackim. Po trzech latach jednak porzucił naukę prawa i przeszedł na wydział lekarski, na którym r. 1834 po złożeniu egzaminu i obronieniu rozprawy: „de extracto aethereo-oleoso-resinoso Seminum Cinae,“ miał sobie przyznaną godność i stopień doktora medycyny. — Następne trzy lata obrócił S a m s o n na zwiedzenie uniwersytetów zagranicznych, mianowicie: w Berlinie, Wiedniu i Würzburgu, a po powrocie do kraju w 1837 r. wstąpił do służby rządowej jako ordynator w morskim szpitalu Kalińskim w Petersburgu. — W r. 1842 przeniesiony został do Brześcia Litewskiego na posadę lekarza naczelnego w korpusie kadetów. — W r. 1845 przy powiększeniu liczby profesorów uniwersytetu Dorpackiego, mianowanym został S a m s o n professorem wyżej wymienionych przedmiotów. — Trudności jakie nowomianowany professor musiał pokonywać były nie małe: wyszedł z téj walki jednakże zwycięzko, a wykład jego należał do najlepszych i najwięcej był też przez studentów uczęszczany. Jako człowiek, Prof. S a m s o n łagodnością swoją umiał zjednać serca swych uczniów, a także szacunek i poważanie swych współkollegów, którzy go w roku 1855 obrali dziekanem, w roku 1859 wysłali jako reprezentanta swego na obchód 50-letniego jubileuszu istnienia uniwersytetu w Berlinie, w 1865 roku zas powierzyli mu godność *Rectoris magnifici*. — W hierarchii urzędniczej miał rangę rzeczywistego radcy stanu i był ozdobiony wieloma rossyjskimi orderami. Prof. S a m s o n zmarł w skutek rozkładu apoplektycznego wysięku w pierwszej komórce mózgu, rozpoczynającego się rozmiękczenia mózgu i processu ateromatycznego na zastawkach dwudzielnej i półksiężycowych aorty. Nad grobem tego męża przemawiał jako kollega prof. B o e t t c h e r, w imieniu zaś wdzięcznych uczniów student medycyny T r u h a r t. Prof. S a m s o n ogłosił drukiem: 1) De extracto aethereo-oleoso-resinoso seminum Cinae. Dorpati Livonorum 1834 r. 2) Beobachtungen über den Scorbut, vorzüglich in pathologisch anathomischer Beziehung. Berlin 1843 3) Mittheilungen aus dem practischen Wirkungskreise des Professor der Staatsarzneikunde an der Universität Dorpat. Uebersicht des Jahres 1846. Dorpat 1847. 4) Toż samo za lata 1848 — 1851, drukowane w Beiträge zur Heilkunde herausgegeben von der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. Riga 1853. Band II et III. 5) Beitrag zur Casuistik tödlicher Verletzungen in den verborgenen Körpertheilen w Petersburger Medizinische Zeitschrift Bd. III 1862. 6) Populäre Anleitung zur Pflege und Behandlung der unter der ländlichen Bevölkerung in den Ostseeprovinzen Russlands und besonders in Livland, am häufigsten vorkommenden Augenkrankheiten, entworfen von Dr. v. O e t t i n g e n u n d Dr. S a m s o n v. H i m m e l s t i e r n, Mitau. 1840. 7) Die gerichtliche Aufgabe bei Untersuchungen von Körperbeschädigungen an Lebenden w języku ruskim w Archiwie medycyny sądowej. Petersburg 1865. 8) Beitrag zur Geschichte der Irrenpflege in Russland w Petersburg. medizin. Zeitschrift 1865. Bd. IX. = Oprócz tego pisał wiele mniejszych nieogłoszonych artykułów pozostawił zaś w manuskrypcie: Handbuch der gerichtlichen Medizin für Gerichtärzte in Russland — nieukończony. Cześć ceniom męża zasługi i pracy.

S p r o s t o w a n i e. W Nr. 45 Gaz. Lek. na str. 714 w 16 wierszu od dołu należy czytać: zawierającój, zamiast zamieszczającój; str. 715 wiersz 10 i 24 od góry: tlenku, zamiast tlenka; str. 715 13 wiersz od góry: wyprażonych, zamiast wyważonych; str. 715 12 wiersz od dołu: mniej, zamiast więcej; str. 717 wiersz 14 od dołu: z zadośuczynieniem, zamiast z zadośuczynienia; str. 718 pierwszy wiersz od góry należy, czytać: jakoteż bez téj soli; str. 718 18 wiersz od góry: w działaniu, zamiast na działaniu.

Do dzisiejszego Nru Gazety Lekarskiej dla PP. prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich dołącza się *Akuszerji* ark. 12ty, *Histologii i histochemii* ark. 3i, *Oftalmologii Tom I* ark. 10ty, *Oftalmologii Tom III.* ark. 7y.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnój 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 pocztę (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. Sądowo-lekarskie poszukiwanie plam nasiennych. Przez Prof. Feliksa Nawrockiego. — Żolzy podejrzane, nosacizna i tylezak. Lekeya Magistra weterynaryi Piotra Seifmana, zarządzającego Szkołą weterynaryjną i wykładającego Epizootycologią w Szkole Głównej Warszawskiej. (Ciąg dalszy). — Wycięcie jajnika (Ovariotomia). Spostrzeżenie Dra Ludwika Adolfa Neugebauera, lekarza ordynującego w szpitalu Sgo Duchy w Warszawie (Dokończenie). — **Kronika Zagraniczna.** Zapalenie stawu biodrowego (coxitis). Przez Prof. v. Pitha w Wiedniu. *M. Gruell.* (Ciąg dalszy). — Statystyka lekarska. Sprawozdanie z ruchu chorych oddziału ocznego szpitala starozakonnych w Warszawie za rok 1867. Lek. ord. Dr. W. Narkiewicz-Jodko. — **Wiadomości bieżące.** Ś. p. Prof. Samson. Prof. Adelman. — **Dodatek.** Opis szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (Historya szpitala str. 25 — 28). Przez Juliana Bartoszewicza.

Sądowo-lekarskie poszukiwanie plam nasiennych

Przez Prof. Feliksa Nawrockiego.

Niekiedy lekarz obowiązany jest na wezwanie sądu zdecydować, czy plamy znajdujące się na tkaninie lnianej, bawełnianej i t. d. pochodzą od nasienia, czy też nie. Plamy powstałe na płótnie od nasienia są zwykle koloru jasnoszarego lub żółtawego i odznaczają się brzegami nieregularnymi; miejsce tkaniny, na które padło nasienie, jest nieco przeświecającem, przy dotknięciu twardem jakby nakrochmalone lub powleczone gumną arabską. Jedyne srodek dla zdecydowania, że plama badana pochodzi rzeczywiście od nasienia, polega na wykazaniu mikroskopijnem spermatozoidów czyli ciałeczek nasiennych. W tym celu Karol Schmidt (cf. *Die Diagnostik verdächtiger Flecke in Criminalfällen* Mitau u. Leipzig 1848 pg. 47), stara się naprzód wykazać stronę tkaniny, na którą padło nasienie. (Przy świetle świecy łatwo wyróżnimy słabo błyszczącą warstewkę, pochodzącą od zaschłego nasienia). Potem K. Schmidt zwija tkaninę w ten sposób, by plama tworzyła wierzchołek ostrokągu i warstewka nasienna na zewnątrz się znajdowała. Dalej umieszcza sam wierzchołek ostrokągu na szkiełku zegarkowem, do którego ualał kilka kropel wody destylowanej. W trzy lub cztery godziny dodaje Schmidt nieco ammoniaku gryzącego, ogrzewa szkiełko zegarkowe, wstrząsa zmaczany koniec ostrokągu, a wreszcie lekko go wyciska palcami. Plama znikła z tkaniny, a woda stała się nieprzezroczystą;

jeśli kroplę wody téj zbadamy pod drobnowidzem, ujrzymy albo zupełne spermatozoidy, albo téż guzikowatą część przednią tychże czyli tak nazwaną główkę.

Casper (cf. Handbuch der gerichtlichen Medicin. Vierte Auflage 1864, Bd. II, pg. 218) wycina kawałek bielizny, pokazujący plamę podejrzaną, umieszcza go w parownicze porcelanowej zawierającéj kilka kropel zimnéj wody destillowanéj, a delikatnie przyciskając paleczką szklaną stara się go w zupełności zmoczyć. Po kwadransie wyjmuje zmoczony kawałek z parowniczki i delikatnie palcami wyciska kroplę wody na szkło przedmiotowe celem badania drobnowidzowego.

Z. Roussin (cf. Examen microscopique des taches de sperme. Annales d'Hygiène publique et de médecine légale Nr. 53, Janvier 1867, pg. 142 sq.) podaje następane trzy przyczyny, dlaczego w plamach rzeczywiście od nasienia pochodzących tak trudno wykazać spermatozoidy.

1. Jeżeli nasienie na płótnie, szyrtingu i t. d. zaschnie, to przy tarcu i zgnieceniu, jakiemu tkanina podlega, zanim się dostanie do lekarza sądowego, ciałeczka nasienne zostają zniszczonemi. Dla tego wedle projektu Z. Roussina obecnie we Francyi komissarze policyi są obowiązani podejrzané części odzieży, mające być badanemi, natychmiast umieszczać między dwoma nie uginającemi się tekturami, by przy opieczętowaniu i dalszém przesyłce więcéj tarcu i zgnieceniu nie uległy.

2. Ponieważ ciałka nasienne są bardzo przezroczystemi, dla tego li z trudnością możemy je pod drobnowidzem rozpoznać i wyróżnić od włókienek tkaniny. Z. Roussin dodaje zatem kroplę roztworu jodu wodnego (1 gr. jodu, 4 gr. jodku potażu. 100 gr. wody destillowanéj), by zabarwić a tém samém uwydatnić lepij ciałka nasienne.

3. Jeżeli plamę nasienną wymyjemy w wodzie, lub z plamy namoczonéj wyciśniemy kroplę wody, to w osadzie, jaki zawiera woda, li wyjątkowo ujrzymy pod drobnowidzem ciałko nasienne lub téż oderwaną jego główkę; jeżeli zaś po wymoczeniu kilka nitek saméj tkaniny rozdziernimy igielkami, zwykle znaczną ilość spermatozoidów zobaczymy; ciałka bowiem nasienne dostają się między włókienka tkaniny i tamże zasychają.

O uzasadnieniu pierwszém i trzeciém uwagi Z. Roussina przekonalismy się; na użycie zaś roztworu jodu do uwydatnienia spermatozoidów nie zgadzamy się dla tego, że jod przedewszystkiem barwi mocno włókienka tkaniny i tym sposobem czyni wyróżnienie ciałeczek nasiennych, pośród włókienek się znajdujących, zupełnie niemożebném.

Dla zabarwienia ciałeczek nasiennych polecamy wedle własnych doświadczeń roztwór karminu w kwasie solnym (zwykły kwas solny na wpół z wodą zmieszany rozpuszcza przy lekkim ogrzaniu dość znaczne ilości karminu). Ten odczynnik barwiąc włókienka płótna, szyrtingu i t. d. różowo, a główki spermatozoidów czerwono, spostrzeżenie ostatnich pod drobnowidzem bardzo ułatwia.

Dla badania sądowo-lekarskiego plam nasiennych podajemy następną metodę. Naznaczywszy miejsca podejrzané, staramy się przy każdém plamie prze-

konać, z której strony nasienie na tkaninę padło, i dalej, w którym miejscu najgrubsza warstwa nasienia zaschniętego się znajduje. W tym celu umieszczam plamę na podkładce czarnej i oświetlając ją z boku stoczkiem (w ciemnym pokoju) staram się wedle blasku oznaczyć stronę i miejsca, na których grubsza warstewka nasienia się znajduje. Z miejsca tym sposobem oznaczonego wycinam ostremi nożyczkami kawałek około 2ch mm. długi i tyleż szeroki, kładę go na szkiełko przedmiotowe tak, by warstewka nasienna do góry była obrócona, i dodaję kroplę roztworu karminu w kwasie solnym. Po kwadransie lub później, gdy tkanina rozmiękła, rozdziiergam igielkami nitki na pojedyncze włókienka, dodaję powtórnie kroplę karminu, i przykrywszy szkiełeczkiem ostrożnie, by powietrza nie zachwycić, przepatruję pod drobnowidzkiem przy powiększeniu 300. Jeżeli ujrzę wśród włókienek różowych punkta czerwone, to je bliżej badam, przy powiększeniu 500—600. Jakkolwiek już przy powiększeniu 300 łatwo wyróżnić spermatozoidy, to dla dokładnego zbadania kształtu je charakteryzującego potrzeba powiększenia 500—600. Wprawdzie roztwór kwaśny karminu i nabłonki barwi czerwono, lecz ponieważ te w plamach nasiennych li w małej ilości się znajdują, dla tego nie przeszkadzają bynajmniej drobnowidzowemu badaniu.

Casper (cf. Handbuch der gericht. Med. Vierte Auflage, 1864, Bd. I, pg. 127—131) podaje, że nie zawsze w nasieniu spermatozoidy się znajdują, i że z tego powodu, lekarz nie znalazłszy ciałeczek nasiennych nie może wypowiedzieć z całą pewnością, że plama badana od nasienia nie pochodzi; lecz ponieważ brak spermatozoidów w nasieniu li wyjątkowo się zdarza, ponieważ z drugiej strony wykrycie choćby jednego ciałeczka nasiennego daje nam niezaprzeczoną pewność, że plama badana od nasienia pochodzi, dla tego sądziliśmy, że kilka słów przez nas skreślonych może w danym razie choć jakakolwiek korzyść sądowemu lekarzowi przynieść.

Zołyzy podejrzane, nosacizna i tylczak.

Lekeya Magistra weterynaryi Piotra Seifmana, zarządzającego Szkołą weterynaryjną i wykładającego Epizoocyologią w Szkole Głównej Warszawskiej.

(Ciąg dalszy).

R o z p o z n a n i e (*diagnosis*) nosacizny, wówczas kiedy na błonie śluzowej nosa, w miejscu dla wzroku naszego przystępném, znajdują się wymienione wyżej wrzodziki, a przynajmniej guziczki, obok zbręknienia gruczołu limfatycznego podszczękowego, nie przedstawia wcale trudności; tak bowiem owe wrzodziki, jak i guziczki, są dość charakterystyczne, aby mogły być odróżnione, np. od nażarć (*erosiones*) zdarzających się niekiedy przy katarze nosowym, od obrażeń (*excoriationes*), wynikłych skutkiem działania mechanicznych lub chemicznych czynników, które, nawiasem mówiąc, niekiedy nawet podstępnie, w zamiarze udawania (simulowania) nosacizny, z umysłu są robione. Trudniejsze wprawdzie może być odróżnienie od wrzodzików nosacizny, owrzodzenie tak zwane folikularne, oraz dyfterytyczne, na błonie śluzowej nosa, u koni czasami zdarzające się.

Lecz i w tych wypadkach, obok etiologicznych momentów, objaśnić jeszcze może wygląd wrzodzików, a głównie przebieg całego procesu, przez czas niejaki obserwowany, niemniej sekeya, jeżeli zwierzę upadło. Niekiedy jednak, nie jesteśmy w stanie wzrokiem wykryć obecności w jamie nosowej rzeczonych zmian, które w wyższych jej częściach mogą się znajdować, a wtenczas i biegły znawca w rozpoznawaniu choroby, mniejsze lub większe trudności napotkać może. W takim razie, nie należy nigdy zaniedbywać, wprowadzenia palca głębiej w nos, dla wymacania, oraz oświetlenia sobie wnętrza jamy nosowej, za pomocą stosownego lusterka, którym pomocnik wprowadza odbłask światła, gdy rewidujący, po odwróceniu konia ku słońcu, podniesieniu mu głowy i roztworzeniu skrzydeł nozdrzowych, wewnątrz jam nosowych dokładnie egzaminuje.

Jeżeli sposoby te egzaminowania, nie wystarczają do stanowczego rozstrzygnięcia; istnienie zaś przez czas dłuższy opisanego wyżej wypływu z nosa, kataru chronicznego błony śluzowej, oraz zbręknienia z jednej strony gruczołu limfatycznego podszczękowego, wzbudza podejrzenie, że to nie jest jedynie niezbyt chroniczny jednostronny nosa, ale że sprawa nosacizny może się odbywać w miejscu jamy nosowej dla wzroku naszego nieprzystępnem, w takim razie, nadajemy chorobie nazwę z o ł z ó w p o d e j r z a n y c h (*adenitis suspecta*), wyrażając przez to właśnie wątpliwość, pod względem rodzaju choroby, która jednak wymaga zachowania wszelkich ostrożności policyjno-lekarskich, jak w nosaciznie, z wyjątkiem tylko zabicia i uprzątnienia zwierzęcia, zaleconego przepisami, skoro choroba stanowczo za nosaciznę uznaną zostaje.

W tak wątpliwym wypadku, można jeszcze dla bliższego przekonania się o stanie błony śluzowej, w miejscu dla wzroku niedostępnem, uciec się do trepanacyi zatok czołowych, albo szczękowych. Operacya ta nietylko otworzy nam drogę do obejrzenia błony śluzowej, w miejscu inaczéj widzieć się nie dającym, a w razie wykrycia nieistnienia nosacizny, ułatwi stosowanie leków miejscowo do błony śluzowej nosa, ale ma zawsze służyć za wskazówkę do stanowczej dyagnozy; gdyż choćby w miejscu operowanem i w jego bliskości, nie znajdowały się nowotwory nosacizny, to te w krótkce po wykonaniu operacyi rozwinąć się tu mają.

Nadto, w przypadku podejrzenia istnienia nosacizny, i niemożności jednak postawienia stanowczej dyagnozy, możnaby jeszcze u sztuk drugich, których poświęcać jedynie z powodu podejrzenia nie chcemy, uciec się do zaszczepienia materyi chorobowej z takich sztuk wziętej, na innym małej wartości koniu zdrowym. W tym wypadku bowiem, skutek szczepienia, w ciągu krótkiego czasu, najczęściej objaśnić zdoła, czy materya szczepiona rzeczywiście z konia nosatego pochodzi.

Tyleczak jako forma chorobowa zajmująca skórę, a ztąd dla wzroku przystępna, rzadziej nierównie niż nosacizna, w rozpoznawaniu przedstawia trudności. Odróżnienie guzów tyleczakowych od ropni (*abscessus*), od obrzękłości zapalnych, od wysypek i w ogóle od nabrzmiałości różnego rodzaju, rzadko kiedy stanowić może przedmiot do rozstrzygnięcia trudny, przy względzie na charaktery wyżej podane, cechujące guzy i wrzody tyleczakowe, oraz przy uwadze na to, że guzy tyleczakowe występują zazwyczaj jednocześnie w kilku miejscach, gdy inne

zwykły się okazywać tylko pojedynczo, w jedném jakim bądź miejscu ciała. Największą jeszcze trudność napotkać można w odróżnieniu od tyleczaku, prostego zapalenia naczyń limfatycznych, jużto z powodu że i przy niém, w kierunku zajętych naczyń, powstają obrzmiałości guzowate, które przechodzą później w ropienie, które pękając, zamieniają się na wrzody, wielkie do tyleczakowatych podobieństwo mające, już też z przyczyny, że zapalenie naczyń limfatycznych także tyleczakowi towarzyszyć zwykło. Lecz i w takim razie, wyprowadzić potrafi z wątpliwości, nieco dłuższa obserwacya, przy uwzględnieniu skutków leczenia i uwadze jak powyżej, na rozległość sprawy chorobowej, którą w tyleczaku zajmuje zwykle wiele różnych miejsc skóry jednocześnie, w zapaleniu naczyń limfatycznych zaś, tylko pewną okolicę. Że przy przedstawiających się trudnościami w dyagnozie, ważnym jest wzgląd; czy wystąpienie guzów wyprzedził obrzęk edematyczny: moszny, puzdra lub kończyn tylnych, jak to nieraz się zdarza w tyleczaku; — lub nie, dowodzić byłoby zbyt zbytecznym.

R o k o w a n i e (*prognosis*), jest w rozwiniętej nosaciznie, oraz w tyleczaku stanowiącym już chorobę ogólną, najniepomyślniejsze i tylko tyleczak skutkiem zarażenia powstały, z samego początku, to jest dopóki choroba jeszcze jest miejscową, przedstawia niejaką nadzieję uleczenia, choć i ta znika, skoro w ciągu kilkotygodniowej kuracyi, żadna nienastępuje poprawa. Wypadki podane jakoby uleczenia nosacizny, jeżeli je za mylnie nie uznamy, musimy uważać co najmniej za czasowe tylko utajenie choroby. S p i n o l a wspomina, że wiele zna przykładów, w których konie z tyleczaku pozornie uleczone, po upływie pewnego, niekiedy dość długiego czasu, podpadły nosaciznie; a już powyżej wspomnieliśmy, że także objawy nosacizny, mianowicie w porze pogodnej i nie zbyt ciepłej, znikają na czas niejaki, aby następnie, ze zmianą powietrza, znowu wystąpić.

Uznając na zasadzie tych obserwacyi, nosaciznę i tyleczak dalej już posunięty, w ogóle za choroby nieuleczone; tém słuszniej je za takowe uważać musimy, ze względu na niebezpieczeństwo, jakim grożą dla otaczających. Przypomnijmy sobie, że choroby te są zaraźliwymi, nie tylko dla rodzaju konia, ale i dla innych rodzajów zwierząt, oraz ludzi; że nie można nawet być pewnym, czy zarażenie nie następuje i wtenczas, kiedy choroba pozornie znikła, a raczej została na czas niejaki utajoną. Przy takim zaś stanie rzeczy, wymagają tém więcej względy policyjno-lekarskie, uznania tyleczaku i nosacizny za choroby nieuleczone, celem zyskania silniejszej zasady, do zakwalifikowania na zabicie i uprzątnięcia rychło zwierzęcia, którą bądź z rzeczonych chorób dotkniętego.

Wprawdzie wymienia literatura weterynaryjna nie jeden wypadek, jakoby uleczenia rozwiniętej nosacizny, i na téj zasadzie opiera się sława niektórych specyfików, za skuteczne ogłoszonych. Wypadki te jednak, jeżeli nie są wprost zmyślone, zdają się mieć źródło swoje w mylnej dyagnozie, która może zołży chroniczne, z nazarciami (*erosiones*) na błonie śluzowej nosa, lub podobnie niewinową chorobę, oznaczyła nazwą stanowczą n o s a c i z n y. Że się zdarzyć mogły wypadki uleczenia tyleczaku, temu nie przeczyimy; lecz te, jak to wyżej wspomnieliśmy, mogły mieć miejsce tylko z samego początku choroby, to jest dopóty, póki ta, nie ogarnawszy jeszcze ogółu organizmu, stanowiła cierpienie miejscowe.

L e c z e n i e (Cura). Z podanych wyżej odnośnie do prognozy szczegółów, wynika, że leczenie rozwiniętej już nosacizny, oraz tylczaka dalej posuniętego, nie tylko nie przedstawia nadziei pomyślnego skutku, ale z powodu grożącego niebezpieczeństwa zarażenia, ze stanowiska policyjno-lekarskiego, wzbronione być winno. Zasada ta zaś, jeżeli ją za słuszną przyjmujemy w nosaciznie i tylczaku z biegiem przewlekłym, tém bardziej za takową uważać musimy, w nosaciznie i tylczaku ostrym, gorączkowym; gdyż formy te nosacizny i tylczaku, daleko wyższym jeszcze stopniem zaraźliwości są obdarzone. Leczenie zatem może być zalecane tylko dopóty, póki tylczak zdaje się stanowić jeszcze cierpienie miejscowe, lub gdy zamiast rozwiniętej nosacizny, zwierzę jest dotknięte tą nieoznaczoną formą, którą nazwą zołzów podejrzanych (*adenitis suspecta*) oznaczamy. Wszelako i przy takich okolicznościach, podejmując leczenie, nie należy pominąć środków ostrożności, mających na celu zapobieżenie zarażeniu; a w każdym razie, gdy kilka tygodniowa kuracja okaże się bezskuteczną, lepiej dla bezpieczeństwa dalszą przerwać i zwierzę po zabiciu należycie uprzętnąć.

Leczenie tylczaku wymaga obok utrzymywania zwierzęcia w czystym, często przewietrzanym i miernie ciepłym stanowisku, oraz podawania mu w dostatecznej ilości dobrego, łatwo strawnego pokarmu, (w lecie najlepiej świeżej paszy), stosowania głównie środków miejscowych, mających na celu zniszczenie zarodku choroby jeszcze umiejscowionej. Tu należą np. Unguentum cantharid; (*Rp.* Pulv. cantharid: Olei terebinth; aa drachm. I Axungiae unc. I. Misc), Unguentum praecipitat. rubr. (*Rp.* Praecip. drachm. 2—3 auxungiae unc. I) i t. d., które to maści do wrzodów oraz guzów tylczakowych stosowane być winny.

S p i n o l a radzi posypywać wrzody chlorkiem wapna. Zalecają także tuszowanie saletranem srebra (*argentum nitricum fusum*), opatrywanie wodą fagadeniczną, (*aqua fagadenica lutea*). Guzy, póki są bolesne i nie mogą być nacierane powyższymi środkami żrącymi, radzą nacierać szarą maścią rtęciową (*Unguentum hydrargyr. cinereum*), z dodatkiem niekiedy jodu (*Rp.* Ungti hydr. ciner. unc. I Jodi puri drachm. semis v. kali hydr. drachm. I) i t. d.

Najodpowiedniejszym jednak środkiem na otwarte już wrzody, a nawet na guzy nie bolesne, osobliwie u zwierząt mniej drażliwych, i kiedy guzy oraz wrzody są nie liczne, jest ich wypalenie, za pomocą żegadła do białości rozrzonego, i utrzymanie następnie powstałych ran w ropieniu, przez czas kilkotygodniowy, za pośrednictwem którejś z wyżej wskazanych maści, lub wody fagadenicznej, przy posypaniu ich od czasu do czasu chlorkiem wapna. Ważnem jest nadto w tylczaku, przykrywanie zwierzęcia derką; nie tyle dla ciepła, ile dla zapobieżenia, aby zaraza przez osiadające na zwierzęciu muchy, nie była roznoszona, na tém samym, lub na inne zwierzęta oraz ludzi.

Niektórzy głównie zwracają uwagę na środki wewnątrz dawane, między którymi w tylczaku jak i nosaciznie zyskały sobie miano specyfików, ze środków mineralnych, przetwory jodowe i rtęciowe, mianowicie: *hydrargyrum muriaticum corrosivum*, arsenik biały i t. d. z roślinnych *oleum terebinthinae*, *herba conii maculati*; ze zwierzęcych zaś *cantharides* i t. d. Nieprzywiązując w ogóle do tych środków zbyt wysokiej wartości, a głównie niezaniehbując leczenia miejscowego

dałbym przed wszystkiemi, na zasadzie rezultatów własnej praktyki, pierwszeństwo przetworom jodowym, które przez czas kilkotygodniowy z przerwami i przy stopniowym podwyższaniu dawki, używane byćby mogły. (*Rp.* Kali hydrojodici drachm I.— I semis, Pulveris radice gentian unc. semis, Mellis crudi q. s. ut. fiat bolus. *DS.* dawać taką gałkę codziennie z rana, robiąc co kilka dni przerwę jednodniową). W tak zwanych zołzach podejrzanych, dopóki chorobę za nosaciznę uznać nie możemy, dla braku na widzieć się dającej błonie śluzowej nosa, zmian nosaciznę cechujących, może być wewnątrznie dawany jod w sposób wyżej wskazany, obok podanego postępowania higieniczno-dyetycznego, albo też zamiast jodu przepisuje się sublimat. (*Rp.* Hydr. muriatici cerrosivi gr. 10 Pulveris radice Calami aromatici unc. 2 M. cum farinae et aquae q. s. ut. fiat. boli N 3. *DS.* z rana, w południe i na wieczór, po jednej gałce dawać, postępując tak przez czas pewny), z przerwami i przy podniesieniu dozy sublimatu co parę dni o jeden gran, aż się dojdzie do 5 gran na dawkę). Oprócz leków wewnętrznych stosuje się do nozdrzy, odpowiednio do stanu czułości błony nosowej, napary z ziół wonnych (z aromatycznych prochów siennych), pary smolne (nalewając smołę na rozpalony kamień), albo też wstrzykiwanie roztworu siarczanu cynku (*Rp.* Zinci sulphurici drachm. semis—1 aquae-seu Dti cort. quercus libr. 1. S. do wstrzykiwania. Na stwardniały zaś gruczoł podszczękowy, wciera się dwa razy dziennie maść szara z dodatkiem niekiedy jodu (*Rp.* Unguenti hydrarg. ciner unc. 1, jodi, puri drachm. semis, seu kali hydr. unc. 1), a przy zupełnej nieczułości, dodajemy do maści rzeczonej muchy hiszpańskiej (drachm. 1—1 semis na unc. 1 maści). Zresztą wypada i tu pamiętać, że gdy kontynuowane przez czas kilkotygodniowy leczenie, pozostaje bez skutku, należy dalsze zaniechać i ze względu na obawę zarażenia, zwierzę zalecać zabić, i przy zachowaniu potrzebnych ostrożności, starannie uprzątnąć. (*Dok. u.*)

Wycięcie jajnika (*Ovariectomy*).

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

(Dokończenie).

W nocy z 14go na 15ty grudnia spała chora z początku mało i z wieloma przerwami, i dopiero o 4tej godzinie rano, w którymto czasie miała znowu wolne wypróżnienie, usnęła snem spokojnym, który trwał prawie do godziny 9tej. — Przebudziwszy się, czuła się lżej na piersiach. Ból w klatce piersiowej zmniejszył się cokolwiek. Uderzeń tętna 102, odetchnień 30.

Przepisałem: *Infus. herbae Digitalis purpureae ex, gr. x., unc. vj. cum Natri nitr. drachm. j.* a na przemian z tą mikszturą sześciogranowe dawki *Bismuthi nitrifici praecipitati*. Powtórne popędzowanie miejsca klatki piersiowej odpowiadającego zapaleniu, kleiną kantarydową.

16go g r u d n i a: uderzeń tętna 92, odetchnień 24. Mocz rano oddany był żółto-czerwony, mocno zmętniały, oddziaływał obojętnie i zawierał znaczną ilość chlorków. — Powtórzone *Inf. Digitalis cum Natro nitrifico*. Wieczorem: tętno 112, odetchnień 36.

17go grudnia rano: tętno 82, oddechnień 30. Chora wiele spała w ciągu dnia. Stolec zatrzymany. Wieczorem: 110 uderzeń tętna, 31 oddechnień.

W nocy z 17go na 18 chora spała spokojnie mocno się pocąc.

Rano 18go grudnia znaczne złagodnienie objawów, oddech nierównie swobodniejszy; chora kaszle rzadziej i łatwiej, stan jej ogólny znacznie jest lepszy; uderzeń tętna 88, oddechnień 22. Lekarstwo do wewnątrz to samo.

Wieczorem: 86 uderzeń tętna, 28 oddechnień, temperatura + 31° R.

19go grudnia znalazłem nakoniec 3 podwiązki pozostałe w ranie do tego stopnia zwolnionemi, że mogłem je oddalić. Uderzeń tętna 112, oddechnień 28.

Noc z 19go na 20fy przespała chora bardzo dobrze, a nad ranem miała obfite, maziste wypróżnienie.

Od tego czasu wygląd choréj coraz więcej się polepszał, apetyt się zwiększył, podawane jej z baczną opieką pokarmy trawiła lepiej, oddawanie stolców stawało się coraz bardziej regularnym, liczba uderzeń tętna chwiała się między 80 a 100, oddechnień między 18 a 24.

Rana oczyściła się, a dno jej, które do czasu odejścia ostatniej podwiązki przedstawiało wciąż strzępki substancyj zgorzelowych, coraz więcej zaczęło pokrywać się ziarniną i otrzymywało coraz zdrowsze wejrzenie. — Wyływało zeń przecież dużo ropy, która wszakże była dość gęsta, żółto białozabarwiona i wogóle dobry okazywała charakter. Jednocześnie zagajały się zwolna otwórki pozostałe po szwie głębokim. Nakoniec i stan chorego płuca stawał się coraz lepszym, bowiem oddech oskrzelowy stawał się coraz mniej wydatnym, a miejsce jego zastępowały wilgotne rżenia i oddech nieokreślony.

Ponieważ ropa wciąż wypływająca z głównej rany nagryzała skórę ją otaczającą, przeto od 26go grudnia całą zadrażnioną część skóry opatrywać zacząłem maścią cynkową (*ungu. zinci*).

Od tego też czasu dla wzmocnienia choréj zacząłem zadawać jej cztery razy dziennie po 1—1½ grana siarczanu chininy.

W miarę jak powrót do zdrowia coraz większe robił postępy, wracały też chociaż zwolna i siły choréj. W 4½ tygodni po operacyi, 29go grudnia, chora po raz pierwszy uczuła się w możności opuszczenia łóżka, a żeby pół godziny na fotelu posiedzieć. Odtąd już sprawa powrotu do zdrowia szybszemi postępowała krokami.

4go stycznia 1868 r. wszystkie 8 ranek klutych pochodzących od szwu głębokiego były zabliznione, wyprzenia powstałe na około głównej rany zagojone, a rana główna do tego już stopnia zmniejszona, że przedstawiała się tylko jako szpara podłużna, zagłębiająca się w masę ściany brzusznej skośnie od przodu i strony lewej ku tyłowi i na prawo, szpara, której długość wynosiła 9 linii, głębokość około 6 linii a szerokość 3 linie.

Szpara ta jednak dość długo jeszcze komunikowała z jamą brzuszną, z której to jamy, naciskając ręką na prawą połowę ściany brzusznej, szczególnie zaś na 2 punkta, z których jeden leżał około 3ch cali na prawo od pępka, drugi

zaś położeniem swoim odpowiadał dołowi znajdującemu się między prawym więzem szerokim a pęcherzem, przy każdym opatrunku przez tę szparę pół lub całą łyżkę ropy wycisnąć było można.

Aby podnieść siły chorój, której tętno od czasu zabliznienia się ranek po szwie głębokim chwiało się między 60 a 70 uderzeń, zaś liczba oddechów w minucie między 13 a 18, poczynając od 10go stycznia, w którym to dniu poraz pierwszy była w stanie przejść się po pokoju, zaleciłem podawać jój za pożywienie polewkę z wina, a prócz tego żywiłem ją silnym rosołem, pieczenią, jajami na miękko gotowanymi i innymi posilnymi pokarmami. Prócz tego nie przestawałem zadawać jój chininy w coraz rzadszych dawkach, a od 2go tegoż miesiąca w skutek narady z Professoresem terapii Drem R o s é do środka tego dołączyłem jeszcze użycie tranu po dwie łyżki dziennie.

Na nieszczęście po kilku zaledwie dniach użycia tego środka w skutek błędu w dyecie dostała chora dość gwałtownej biegunki, która ustąpiła wprawdzie po zadaniu jednej dawki *ol. ricini* i kilku silniejszych dawek makowca, ale zarazem zmusiła mnie do zaprzestania podawania jój tranu.

Przytem w téj biegunce chora znacznie spadła z sił, i jednocześnie pokazały się u niój początki puchliny. Podczas tego odpływ ropy z rany trwał wciąż w jednakowym stopniu, a przez to sprzeciwiał się konwalescencyi chorój; wiele mi więc na tém zależało, aby jak najprędzej temu zaradzić. Ponieważ nie miałem odwagi robić ściągających nastrzykiwań do ropiejącej jamy, ani téż chęci wprowadzania do jamy téj okienkowanych rurek kauczukowych (drenów), postanowiłem więc zapobiegać nagromadzeniu się ropy w tejże jamie, a tém samym uwalniać ropiejące powierzchnie od drażniącego wpływu ropy przez wyciskanie téj ostatniej z jamy brzusznej, nie dwa jak dotychczas, lecz aż c z t e r y r a z y dziennie.

Postępowanie to wydało skutek lepszy nad wszelkie oczekiwanie, gdyż już w pierwszym dniu jego zastosowania, t. j. 24go s t y c z n i a, ilość wypływającej na raz ropy, która poprzednio wynosiła $\frac{1}{2}$ do 1 uncyi, zmniejszyła się do d w ó c h d r a c h m, w drugim dniu do j e d n é j, a nawet p ó ł d r a c h m y, a 26go s t y c z n i a przy naciskaniu ściany brzusznej nie wychodziło już nic ropy, tylko jedna lub dwie krople kleistój limfy. — 27go s t y c z n i a nie było już mowy o odpływie jakiegobądź płynu z rany, a z drugiej strony w jamie brzusznej nie można było dostrzegać nagromadzenia się płynu.

Od téj chwili sprawa zabliznienia w ranie szybko postępowała pomimo wysokiego stopnia niedokrwistości (*anaemia*) i poczynającego się obrzmienia skóry, tak, że 2 l u t e g o z a b l i z n i e n i e t o b y ł o z u p e ł n é m.

Nie mogąc, dla niedawno przebytej przez chorą biegunki, wrócić do użycia tranu, przepisałem chorój tymczasowo galaretę z mehu islandzkiego, polecając podawać jój dziennie 3 uncye téj galarety osłodzonej cukrem. Równocześnie przeciw obrzmieniu skóry dałem jój *Dec. rai. Ononidis spinosae cum Flix-acido Halleri*, a zarazem poleciłem miejsca najbardziej obrzmiałe smarować dwa razy dziennie spirytusem kamforowym.

Przy użyciu tych środków siły chorój nadwątłone biegunką znowu się wzmogły, a że w skutek używania *Ononidis* wydzielanie moczu znacznie było podniesioném, obrzmienie więc stopniowo znikać zaczęło.

18 l u t e g o stan jej zdrowia o tyle już postąpił, że większą część dnia mogła przepędzać zewnątrz łóżka, to też nie wahałem się przedstawić ją w tym dniu na posiedzeniu tutejszego Towarzystwa lekarskiego jako u l e c z o n ą.

Stan jej w tym czasie był następujący:

Przedstawiała ona wygląd anemiczny, który jednak nie miał w sobie nic kachektycznego; owszem miała ona wyraz twarzy i powierzchowność konwalescentki, jakkolwiek nie była nią jeszcze w całym tego słowa znaczeniu; wciąż bowiem jeszcze miała obrzmiłą tkankę podskórną na stopach, a w jamie brzusznej odkryć można było obecność małej ilości płynu ascytycznego, nie większej nad kilka uncyj.

Brzuch sam był mało co większy, niż w stanie prawidłowym, lecz zupełnie miękki i w żadnej części nie bolał.

Na przedniej ścianie brzucha, $\frac{3}{4}$ cala po nad spojeniem łonowem, widzieć było można bliznę miękką, eliptyczną, płaską, w środku zlekka zagłębioną, mającą 1 cal długości a 7 linii szerokości. Górny koniec téj blizny wydłużał się w bardzo wąską smugę bliznową, która wzdłuż linii białej wstępowała ku pępki na $2\frac{1}{4}$ cala, potem szła skośnie na 1 cal ku górze i nieco na lewo od pępka, i kończyła się na parę linii po nad poziomem tegoż. Wspomniana więc blizna eliptyczna wraz ze smugą bliznową miały razem długości $4\frac{1}{4}$ cala (11 ctm.). Oprócz tego na ścianie brzusznej w odległości $1\frac{1}{2}$ —2 cali od wspomnianej smugi bliznowej dostrzedz było można z każdej strony po 4 małe, okrągłe blizenki, odpowiadające tym miejscom, w które wkłute były i przez które przechodziły końce igieł użytych do przeprowadzenia nitek potrzebnych do szwu.

Przy badaniu przez pochwę, macica okazywała się położoną zupełnie normalnie w linii kierunkowej miednicy, umieszczoną była w należytej wysokości i kształt miała prawidłowy; część jej pochwowa także była normalnej grubości. Dokoła niej niemożna było wysledzić żadnego guza ani też stwardniałości.

Badając klatkę piersiową, w najniższej części prawego płuca można było jeszcze usłyszeć słaby oddech oskrzelowy, samo oddechanie jednak odbywało się bez przeszkody.

W sercu, które uderzało 60 — 70 razy na minutę, nie można było również dostrzedz nic chorobnego. Mocz nie zawierał ani śladu białka. Język był czysty, apetyt dobry.

Stolce przychodziły regularnie; wypróżnienia to były zbite to znowu maziste.

Od dnia wyż przytoczonego stan chorój, przy użyciu środków wzmacniających a między niemi przy ponowionem używaniu tranu i zarazem chininy, poprawiał się coraz bardziej, od czasu też gdy ostatnie ślady obrzmienia ustąpiły, stała się ona zupełną konwalescentką.

W obecnej chwili znajduje się ona jeszcze w szpitalu, i pozostawać tu będzie dotąd, dopóki nie zdarzy jej się sposobność powrotu do stron rodzinnych bez niebezpieczeństwa dla zdrowia.

Opisany tu przypadek wycięcia jajnika nie był wprawdzie połączony z szczególnymi trudnościami, z tem wszyskciem nie był on téż i zupełnie prostym; z jednej bowiem strony torbielak jajnika chorój naszej był dość znacznej objętości, z drugiej posiadał on zrosty z siecią i przednią ścianą jamy brzusznej i miedniczej, które w części mogły być zniszczone palcami, w części jednak wymagały podwiązania i przecięcia.

Że pomimo to wszystko operacya szczęśliwie się powiodła, zawdzięczyć należy bardzo rozmaitym okolicznościom, i tak: 1^o młodemu wiekowi chorój i niezwichniętej jeszcze sile jej życiowej; 2^o téj okoliczności, że guz jajnika istniał u niej już od dawnego czasu, a obok niego mierna puchlina brzuszna (*ascites*), w skutek której otrzewna utraciła już w części ten wysoki stopień drażliwości, jaki posiada przy zupełnie zdrowym stanie organów brzusznych; 3^o téj okoliczności, że guz oprócz zrostów z siecią, z przednią ścianą jamy brzusznej i miedniczej, z pęcherzem moczowym i prawym więzem szerokim macicy, żadnych innych zrostów z organami zawartemi w jamie brzusznej i miedniczej nie przedstawiał; 4^o nader nieznacznej utracie krwi podczas operacyi; 5^o starannemu oczyszczeniu jamy brzusznej z krwi i płynów, jakie się do niej dostać mogły w czasie operacyi, i niepozostawieniu tam żadnej podwiązki; 6^o dokładnemu połączeniu brzegów rany zapomocą głęboko sięgających szwów, z wyjątkiem tylko dolnego jej kąta wypełnionego podwiązaną szypułą guza i powrózkami sieci; 7^o téj okoliczności, że operacya nietylko odbyła się w pokoju dobrze ogrzanym, ale nadto podczas całego czasu jej trwania chora ogrzana miała dolną część ciała zapomocą ciepłego ubrania i rozgrzanych flaszek; i 8^o sposobowi następnego leczenia, w którym starano się z jednej strony, aby rana pooperacyjna ciągle wystawioną była na dobroczynny wpływ ciepła wywiązującego się z ciała chorój, a to przez odpowiednio zastosowany opatrunek i utrzymywanie chorój w pokoju jednostajnie i dostatecznie ogrzanym, z drugiej strony usiłowano zapobiegać dłuższemu wpływowi na organizm ropy i posoki wywiązującej się z podwiązanych końców substancyi organicznych, przez częste pociąganie tychże roztworem półtorochlorku żelaza, a później przez dwukrotnie na dzień powtarzane oczyszczenie rany letnim naparem rumianku.

Nader nieprzyjemną okolicznością było pojawienie się zapalenia płuca i opłucnej w czasie gojenia się rany operacyjnej, gdyż jakkolwiek zapalenie to stosunkowo dosyć dobrze przebiegło, przyczyniło się jednak do zbyt rychłego przewleczenia się procesu zabliznienia w ranie.

Mimo to jednak przypadek nasz wycięcia jajnika pragniemy zawsze zaliczyć do tych przypadków, w których, chociaż ze strony ustroju chorój nie brak było okoliczności bardzo sprzyjających wyleczeniu, przecież to jej wyleczenie przeważnie umożliwionem było przez zastosowany sposób operowania i leczenia pooperacyjnego.

Jak wyżej już nadmienilem, przy wykonywaniu operacyi i następném leczeniu trzymałem się prawie wyłącznie zasad K o e b e r l e'g o ze Strassburga, a ponieważ operacya ta się powiodła, to téż spostrzeżenie to słusznie uważać mogę za nowy dowód dokładności tychże zasad przy operacyi wycięcia jajnika.

Jeżeli jednak przemawiam na korzyść zasad K o e b e r l e ' g o , czynię to tylko warunkowo, wiem bowiem bardzo dobrze, że i lekarze, którzy wykonywają wycięcie jajnika inaczéj niż K o e b e r l e , mianowicie też lekarze, którzy w szew rany brzusznej ujmują otrzewną jak S p e n c e r W e l l s , S i m p s o n i ich naśladowcy, albo ci, którzy podwiązaną szypułę guza wraz z podwiązką pozostawiają w jamie brzusznej, jak S m i t h , S p i e g e l b e r g i inni,—że ci, mówię, lekarze przedstawiają także wiele przypadków uleczenia. To też raz tu jeszcze powtarzam, że potrzeba nam jeszcze wielu dalszych spostrzeżeń, abyśmy mogli jasno przekonać się, czy ujęcie w szew brzuszny otrzewnej lub nieujmowanie jéj, czy pozostawienie szypuły guza wraz z jéj podwiązką w jamie brzusznej lub utwierdzenie jéj w ranie — wywiera korzystny lub szkodliwy wpływ na udanie się operacyi.

Warszawa, d. 27. lutego 1868. r.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Zapalenie stawu biodrowego (coxitis).

Przez Prof. v. P i t h a w Wiedniu (Wiener Med. Wochenschrift
Nr. 1—8—1867 r.).

(Dalszy ciąg). *)

W tym okresie, przy stosowném leczeniu i sprzyjających okolicznościach, choroba może być zupełnie uleczoną (przez całkowite pochłonięcie wysięku), a przynajmniej o tyle złagodzoną, że proces wysiękowy dalej nie postępuje, wysięk płynny pochłania się, ból i przekrwienie znika; pozostaje tylko część stałego wysięku, który pokrywa przyrząd więzowy, zapełnia nierówności i chropowatości powstałe w końcach stawowych kości, i przez mniej lub więcej obszerne i mocne przerośnięcia nieruchamia te ostatnie (*ankylosis falsa*).

W razie nieprzyjaznych warunków, choroba po długim trwaniu postępuje dalej, wywołując opisane powyżej niszczące zmiany: zropienie stawu, przedziurawienie torebki stawowej, ropnie zewnętrzne podskórne i podmięśniowe, przetoki i t. p.

Ropienie w stawie poznaje się po wzmożonym i trwalszym bólu, gorączce, wychudnieniu, nabrzmieniu okolicy stawowej, nabrzmieniu i dotkliwości gruczołów pachwinowych, a wreszcie po nagłej i stopniowej zmianie położenia uda. Obok mianowicie stałego powiększenia się wykrzywienia części lędźwiowej stosu i pochylenia miednicy, kończyna dotąd odwiedzona i wywrócona stopniowo przyjmuje inne położenie: pozostając odwiedzoną, nawraca się (*pronatio, rotatio interna*). Czasem ta zmiana położenia przychodzi do skutku szybko i gwałtownie pod działaniem nieznacznój nawet zewnętrznej przyczyny.

Ażeby pojąć ten fakt godny uwagi, potrzeba zastanowić się nad anatomiczném zachowaniem się stawu biodrowego, w szczególności zaś więzu torebkowego i mięśni staw ten otaczających i kierujących jego ruchami, a zarazem zwrócić uwagę na położenie chorego.

Pierwszym uderzającym objawem zapalenia stawu biodrowego jest skurczenie się mięśni, które uważać należy za wpływ odruchowy drażnienia w stawie, na te ostatnie. Drażnienie to przenosi się najpierw na mięśnie najbliżéj stawu leżące: biodro-lędźwiowy, grzebienia-ty, prosty uda; później na mięśnie pośladkowe, zasłonowe, bliźniacze, graszkowaty i czworoboczny uda. Wynikiem wspólnego skurczu tych mięśni jest oczywiście zgięcie, wywrócenie i odwiedzenie uda. Położenie to, bez współdziałania nawet mięśni, sprowadza, na drodze

*) Zobacz Nr. 43 Gaz. Lek.

czysto mechanicznej i fizycznej, sam wysięk w torebce stawowej, wtedy bowiem pojemność (*capacitas*) tej torebki jest największą, jak to Bonnet swemi doświadczeniami wykazał. Napełnienie przeto torebki wysiękiem, już samo przez się doprowadza kończynę do zgięcia, odwiedzenia i wywrócenia, przyczem więz B e r t i n i e g o który stawia opór rozciągnięciu przedniej wewnętrznej ściany torebki, bezwątpienia ważną odgrywa rolę. Wyliczone powyżej mięśnie mają teraz za zadanie, utrzymać i ustalić to potrójne położenie kończyny, w którym napięcie części jest najznośniejszym, chory zaś ze swjej strony czyni instynktywnie wszystko, aby to położenie ułatwić i utrzymać. W tym celu, leżąc na grzbiecie, zwraca się on nieco ku stronie chorj, aby odwiedzone udo całą tylną i zewnętrzną swoją powierzchnią równo spoczywało. Skoro tedy chora kończyna leży poziomo na łóżku, to zgięcie stawu biodrowego objawia się nachyleniem ku przodowi miednicy względem uda, co pochodzi od działania mięśni zginaczy (biodro-łędźwiowy, grzebieniasty, prosty i pośladowy mniejszy), które w danym razie pochylają miednicę ze skrzywieniem części lędźwiowej stosu. Działanie to, przy położeniu chorego na grzbiecie, jest dla rzeczonych mięśni łatwiejszym i odpowiedniejszym, niż unoszenie całej kończyny do miednicy. Głównym działaczem jest tu mięsień biodro-łędźwiowy który wygina kręgi lędźwiowe ku przodowi, koniecznym jest jednak i współdziałanie innych mięśni zginaczy, a prawdopodobnie także, m. nateżacza powięzi szerokiej i krawieckiego. Jednostronne pochylenie miednicy, musi pociągnąć za sobą opuszczenie się chorego biodra, co jest przyczyną pozornego przedłużania się kończyny.

Postać tedy właściwa zapaleniu stawu biodrowego w okresie odwiedzenia, we wszelkich szczegółach ugruntowaną została na podstawach fizyologicznych. Chory strzeże się, aby nadanego mu przez warunki patologiczne położenia nie zmienić, owszem obawia się wszelkiego czynnego ruchu, a nawet niedozwala wykonywać biernych. Staw w tym okresie jest napięty, nietylko z powodu napięcia skurczonych w skutek podrażnienia mięśni, ale także w skutek zapalnego nabręknienia tkanek, a w szczególności niezajętego jeszcze przyrzędu więzowego.

Ciągle zwiększający się wysięk, rozciąga coraz bardziej torebkę stawową, aż do najwyższego napięcia więzu B e r t i n i e g o — a gdy ten nie może ustąpić, to zmusza udo do takiej zmiany położenia, w której największe zbliżenie małego krętarza (*trochanter minor*) do kolca biodrowego przedniego dolnego (dwa przyczepy więzu) byłoby najbardziej możliwym; — następuje tedy odwiedzenie i nawrócenie. Oto jest czysto mechaniczna podstawa poczynającej się w 3im okresie zapalenia stawu w skutek nagromadzenia się wysięku, zmiany położenia chorj kończyny, która od chwili, w której napięcie torebki dosięgło najwyższego stopnia, zaczyna się zwolna nawracać i przywodzić (*adductio*). Ropienie, które pod ten czas wystąpiło, przez swe niszczące działanie, sprzyja téj zmianie położenia. Wiąz okrągły, stanowiący przeszkodę przywiedzenia kończyny, wrzodziuje i uwalnia się ze swego przyczepu, a w skutek tego chrząstka stawowa maceruje się, rozpuszcza, pochłania; główka kości udowej się zmniejsza, brzeg chrząstkowaty stawu (*limbus cartilagineus*) wolnieje, zużywa się, tak że ropa wnika do panewki i wypiera z nięj zużytą i nie szczelnie przylegającą główkę. Ta, ulegając sile działających na nią mięśni zginaczy i ksobnych (*adductores*) usuwa się na zewnątrz i ku tyłowi ku górnemu i tylnemu brzegowi panewki, i ku tylnej ścianie torebki stawowej posiadającj w tém miejscu największą rezystencyę, a w miarę coraz bardziej zwiększającj się sily mięśni, coraz więcej części wymienione uciska. Nieuniknionem następstwem tego ciągłego ucisku jest zużycie główki i odpowiedniego brzegu panewki, rozszerzenie w tym kierunku obwodu panewki, — a nawet w pewnych okolicznościach zupełny zanik brzegu tejże, przedziurawienie odpowiedniej ściany torebki stawowej i wysliznięcie się główki na zewnętrzną powierzchnię kości biodrowej, słowem zwichnienie biodrowe (*luxatio iliaca*) następcze, samowolne (*luxatio spontanea, consecutiva*).

Jak tylko opisana dopiero zmiana w położeniu kończyny raz już się wytworzyła, chory zastosowuje się doń w ten sposób, że albo obraca się w stronę przeciwną, albo kładzie się na nięj zupełnie, aby odwiedzona chora kończyna mogła się wspierać na zdrowej. Ta ostatnia niekiedy wraz z odpowiednią stroną miednicy opuszcza się ku dołowi, tak że dotychczasowe boczne pochylenie miednicy przechodzi ze strony chorj na zdrową, a tym sposobem pierwsza

unoszą się wyżej. W ten sposób powstaje zupełny a zwodniczy obraz zwichnięcia biodrowego: przywiedziona i nawrócona chora kończyna krzyżuje się z odwiedzioną zdrową; krętarz mocniej wystaje i zbliża się, odpowiednio powiększeniu obwodu panewki, do grzebienia kości biodrowej; kończyna w skutek tego okazuje się skróconą, co téż i wymierzenie stwierdza. Skrócenie to ma 2 powody: wydłużenie się panewki i zmniejszenie główki kości udowej; jest ono jeszcze znaczniejsze, jeżeli ostatnia wystąpiła przez przedziurawioną torebkę stawową aż ponad brzeg panewki. Że takie wystąpienie główki ze stawu, a tém samém samowolne zwichnięcie, rzeczywiście miewa niekiedy miejsce, nie ulega dziś najmniejszej wątpliwości. Myliłby się jednak ten, ktoby z Rustem chciał zwichnięcie takie uważać za stały wynik opisywanego okresu zapalenia biodrowego stawu; — owszem sekcyje przekonywają że prawdziwe zwichnięcie w następstwie sprawy zapalnej należy do bardzo rzadkich, a większa część wypadków za takie uważanych okazała się być tylko zwichnięciem pozorném.

To téż z drugiej strony B ü h r i n g posuwa się za daleko, zaprzeczając zupełnie możliwości podobnego zwichnięcia w opisanych okolicznościach. Zdaje się, że prawdziwe następce zwichnięcia w zapalnym cierpieniu stawu biodrowego wtedy tylko przychodzi do skutku, gdy w chwili ustawienia się kości sprzyjającego zwichnięciu, przypadkowy, gwałtowny ruch lub zewnętrzne uderzenie, spowoduje nagłe wysliznięcie się główki ze stawu. Dodać winniśmy, że wystarcza ku temu najmniejszy nawet powód jak np. przewrócenie się na łóżku, nagłe rzucenie się we śnie, uderzenie nogą o łóżko, chwycenie się za nie i t. p., jak skoro którykolwiek z nich zdarzy się w chwili gdy główka, że się tak wyrazimy, już jest na wyskoczeniu, a zanik otaczających części, zwiotczenie albo zniszczenie przyrzędu więzowego, przygotowały warunki zwichnięciu przyjazne.

Zwichnięcie w takich warunkach powstaje nagłe i zdradza się nagłym spotęgowaniem bólu i tak wyraźną zmianą kształtu że ta nie tylko niedostrzeżoną ale i zapoznaną być nie może. Objawy jego są prawie tak charakterystyczne jak przy zwichnięciach traumatycznych. Pospolicie i główka, która wystąpiła, daje się wyraźnie wyczuć pod wychudłemi mięśniami pośladkowemi. Niekiedy jednak najważniejszy ten objaw nie da się pochwycić, mianowicie wtenczas, gdy pod mięśniami wyż rzezonemi zebrała się znaczna ilość wysięku, albo gdy główka przed swoim wystąpieniem, już znacznie zmaląła.

Wysięk bywa zawsze, ile razy zwichnięcie nastąpiło w skutek zropienia torebki stawowej i więzu okrągłego. (D. c. n.)

STATYSTYKA LEKARSKA.

*Sprawozdanie z ruchu chorych oddziału ocznego szpitala starozakonnych w Warszawie za rok 1867. *)*

Z roku 1866 pozostało mężczyzn 5, kobiet 9; w roku 1867 przybyło mężczyzn 83, kobiet 72, dzieci 8; razem więc leczonych było w r. 1867 osób 177; pozostało w kuracyi na rok 1868 mężczyzn 9, kobiet 6, dziecko 1, razem 16.

Szczegółowy wykaz chorób leczonych. Odwrócenie powiek na zewnątrz (*ectropium*) 2, zawrócenie powieki na wewnątrz (*entropium*) 1, wielorzęsność i nieprawidłowe rzes wrastanie (*trichiasis et dystichiasis*) 2, rakowiec kąta wewnętrznego powiek 1, wrzód syfilityczny brzoгу powieki 1, torbiel surowicza powieki (*tumor cysticus*) 1, zapalenie sluzotokowe ostre worka łzowego (*blennorrhoea acuta s. lacr.*) 4, przetok worka łzowego 6; zapalen. nieżytowe ostre łączniocy (*conj. catarrhal. acuta*) 3, zapalenie przewlekłe łącz. (*conj. catarrh. chr.*) 5, zap. sluzotokowe ostre łącz. (*conj. blennorrh. acut.*) 6, zap. sluz. przewlekłe łącz. (*conj. blennor. chron.*) 4, zap. sluz. tryprowe (*conj. gonorrhoeica*) 1, zap. dyfterytyczne łącz. (*conj. diphtheritica*) 2, zwyrodnienie łącz. ziarniste ostre (*conj. granul. acut.*) 3, zwyrodn. łącz. ziar. przewlek. (*conj. gr. chron.*)

*) Porównaj tom II. Gaz. lek. N. 42, sprawozdanie za rok. 1866.

14, zap. rogówki miąższowe (*keratitis parench. diph.*) 6, zap. rog. pryszczokowe (*keratit. phlyctenulosa*) 2, owrzodzenia rogówki (*ulcera corneae*) 20, plamy rogówki (*leucomata corneae*) 5, górniki rogówki (*staphylomata corn.*) 2, górniki błony twardej przedni (*staphyl. sclerae antic.*) 1, rany rogówki i błony twardej (*vulnera scler. et corn.*) 2, zapalnie tęczy idiopatyczne (*iritis idiopatica*) 2, zap. tęczy syfilityczne (*iritis siphilit.*) 2, zap. tęczy i ciała rzęskowego (*iridocyclitis*) 1, przyrosty tęczy tylne (*synechiae post.*) 3. zapalenie tęczy i naczyńki sympatyczne (*ophthalm. symp.*) 3, zaciemek wiekowy twardy (*cataracta senil.*) 20, zaciem. powikłany z jaskrą 3, zaciem. miękki (*cataracta mol.*) 4, zaciem. w następstwie zranienia (*cataracta traumatica*) 1, zwichnienie soczewki do komórki przedniej (*luxatio lentis ad camer. ant.*) 1, jaskra zapalna (*glaucoma acut.*) 4, jaskra przewlekła (*glaucoma chron.*) 4, jaskra absolutna (*glaucoma absolut.*) 2, zapalenie naczyńki miąższowe gwałtowne (*chorioiditis parenchymatosa, panophtalmitis*) 2, zap. nac. i tęczy z wysiękiem surowiczym (*iridochorioid. serosa*) 1, zapal. naczyńki przewlekłe (*chorioid. chron.*) 3, przekrwienie siatkówki (*hyperaemia retinae*) 3, zapalenie siatkówki syfilityczne (*retinitis syphilitica*) 1, zapal. nerwu wzrokowego zstępujące (*neuritis descendens*) 1, zapal. siat. i nerwu wzrokowego (*neurorretinitis*) 2, gliomat siatkówki i naczyńki (*glioma bulbi oculi*) 3, porażenie mięśnia prost. zewnątrz. (*paralis. abduc.*) 1, poraż. m. twarzowego (*paralis. facialis*) 1, poraż. m. okoruchowego (*paralis. m. oculomotorii*) 1, naraz wszystkich mięśni ocznych 1, zez rozoczny (*strabismus divergens*) 2, zapalenie okostnej oczodołu (*periostitis orbitae*) 1; w ogóle 163.

Ważniejsze operacje w tym roku wykonane.

Wydobycie zaciemka (*extractio cataractae*) 24, — Wszystkie zaciemki wydobyte były nowym sposobem *Gräfe* o (*modificirte lineärextraction*) patrz *Tom., II. Gaz. Lek. Nr. 50, 51, 52*), 18 operacji było uwiecznionych zupełnym powołaniem (chorzy opatrzeni szklami właściwymi odzyskali $\frac{1}{4}$ siły widzenia), 2 potrzebowały następczego poprawienia a po wykonaniu wycięcia kawałka tęczy chorzy odzyskali $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{7}$ siły widzenia, 3 były robione na oczach podległych jaskrze przewlekłej, zejście było zupełnie dobre, ale chorzy tylko możliwość orientowania się pozyskali, po jednej nastąpiło ostre zapalenie naczyńki i torebki Tenona (*panophtalmitis*), chora liczyła 74 lat wieku i była w stanie zdrowia graniczącym z charakterem wiekowym (*marasmus senilis*), rozdrobnienie zaciemka (*discisio cataractae*) 1, wycięcie kawałka tęczy (*iridectomy*) 18: 8 z powodu jaskry, 10 dla innych przyczyn, 2 z powodu jaskry przewlekłej wykonane nie sprowadziły polepszenia; operacje plastyczne powiek (*blepharoplastica*) 3, operacje zawróconej powieki (*entropium*) 3, 1 sposobem *Arlta*, 1 sposobem *Page* *n* *s* *t* *e* *c* *h* *e* *r* *a* i 1 sposobem *Gräfe* o; operacje rzęs rosnących nieprawidłowo (*trichiasis et dystichiasis*) 3; 2 sposobem *Arlta*, 1 sposobem *Gräfe* o. Odsunięcie przyczepów mięśni (*Rücklagerung, Strabotomia*) 2, przysunięcie przyczepu mięśnia (*Vorlagerung*) 1, sposobem *Knap* *p* *a*; zeszyście kąta powiek wewnętrznego (*tarsoraphia int.*) 1, z powodu zadawnionego porażenia n. twarzowego i następczego odwrócenia powieki dolnej na zewnątrz. odjęcie górnika 1, wyluszczenie gałki (*enucleatio bulbi oculi*) 4, 2 z powodu gliomatu, 2 z powodu sympatycznego cierpienia drugiego oka. Wogóle 61. Operacje, przy których nie o skutku nie powiedziano, były wykonane pomyslnie.

Lekarz Ordynujący Dr. W. Narkiewicz-Jodko.

Wiadomości bieżące.

— † Na początku r. b. uniwersytet Dorpacki poniósł nie powetowaną stratę przez śmierć Profesora medycyny sądowej i policji lekarskiej Dra Gwidona Hermanna *Sa* *m* *s* *o* *n* *v.* *H* *i* *m* *m* *e* *l* *s* *t* *i* *e* *r* *n.* — Nie jeden z tutejszych lekarzy był uczniem jego i dla tego spodziewamy się wyświadczyć im usługę, zamieszczając krótki życiorys tego uczonego męża, udzielony nam łaskawie przez Prof. Dorpac. Uniw. *A* *d* *e* *l* *m* *a* *n* *n* *a.* Dr. *S* *a* *m* *s* *o* *n* *v.* *H* *i* *m* *m* *e* *l* *s* *t* *i* *e* *r* *n* urodzony w dniu 18 stycznia 1809 r. w majątku Korast

w Inflantach początkowe nauki pobierał w gimnazyum w Dorpacie, po ukończeniu którego w r. 1826 wstąpił na wydział prawny w Uniwersytecie Dorpackim. Po trzech latach jednak porzucił naukę prawa i przeszedł na wydział lekarski, na którym r. 1834 po złożeniu egzaminu i obronieniu rozprawy: „de extracto aethereo-oleoso-resinoso Seminum Cinae,“ miał sobie przyznaną godność i stopień doktora medycyny. — Następne trzy lata obrócił S a m s o n na zwiedzenie uniwersytetów zagranicznych, mianowicie: w Berlinie, Wiedniu i Würzburgu, a po powrocie do kraju w 1837 r. wstąpił do służby rządowej jako ordynator w morskim szpitalu Kalińskim w Petersburgu. — W r. 1842 przeniesiony został do Brześcia Litewskiego na posadę lekarza naczelnego w korpusie kadetów. — W r. 1845 przy powiększeniu liczby profesorów uniwersytetu Dorpackiego, mianowanym został S a m s o n professorem wyżej wymienionych przedmiotów. — Trudności jakie nowomianowany professor musiał pokonywać były nie małe: wyszedł z téj walki jednakże zwycięzko, a wykład jego należał do najlepszych i najwięcej był też przez studentów uczęszczany. Jako człowiek, Prof. S a m s o n łagodnością swoją umiał zjednać serca swych uczniów, a także szacunek i poważanie swych współkollegów, którzy go w roku 1855 obrali dziekanem, w roku 1859 wysłali jako reprezentanta swego na obchód 50-letniego jubileuszu istnienia uniwersytetu w Berlinie, w 1865 roku zas powierzyli mu godność *Rectoris magnifici*. — W hierarchii urzędniczej miał rangę rzeczywistego radcy stanu i był ozdobiony wieloma rossyjskimi orderami. Prof. S a m s o n zmarł w skutek rozkładu apoplektycznego wysięku w pierwszej komórce mózgu, rozpoczynającego się rozmiękczenia mózgu i processu ateromatycznego na zastawkach dwudzielnej i półksiężycowych aorty. Nad grobem tego męża przemawiał jako kollega prof. B o e t t c h e r, w imieniu zaś wdzięcznych uczniów student medycyny T r u h a r t. Prof. S a m s o n ogłosił drukiem: 1) De extracto aethereo-oleoso-resinoso seminum Cinae. Dorpati Livonorum 1834 r. 2) Beobachtungen über den Scorbut, vorzüglich in pathologisch anathomischer Beziehung. Berlin 1843 3) Mittheilungen aus dem practischen Wirkungskreise des Professor der Staatsarzneikunde an der Universität Dorpat. Uebersicht des Jahres 1846. Dorpat 1847. 4) Toż samo za lata 1848 — 1851, drukowane w Beiträge zur Heilkunde herausgegeben von der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. Riga 1853. Band II et III. 5) Beitrag zur Casuistik tödlicher Verletzungen in den verborgenen Körpertheilen w Petersburger Medizinische Zeitschrift Bd. III 1862. 6) Populäre Anleitung zur Pflege und Behandlung der unter der ländlichen Bevölkerung in den Ostseeprovinzen Russlands und besonders in Livland, am häufigsten vorkommenden Augenkrankheiten, entworfen von Dr. v. O e t t i n g e n u n d Dr. S a m s o n v. H i m m e l s t i e r n, Mitau. 1840. 7) Die gerichtliche Aufgabe bei Untersuchungen von Körperbeschädigungen an Lebenden w języku ruskim w Archiwie medycyny sądowej. Petersburg 1865. 8) Beitrag zur Geschichte der Irrenpflege in Russland w Petersburg. medizin. Zeitschrift 1865. Bd. IX. = Oprócz tego pisał wiele mniejszych nieogłoszonych artykułów pozostawił zaś w manuskrypcie: Handbuch der gerichtlichen Medizin für Gerichtärzte in Russland — nieukończony. Cześć ceniom męża zasługi i pracy.

S p r o s t o w a n i e. W Nr. 45 Gaz. Lek. na str. 714 w 16 wierszu od dołu należy czytać: zawierającój, zamiast zamieszczającój; str. 715 wiersz 10 i 24 od góry: tlenku, zamiast tlenka; str. 715 13 wiersz od góry: wyprażonych, zamiast wyważonych; str. 715 12 wiersz od dołu: mniej, zamiast więcej; str. 717 wiersz 14 od dołu: z zadośuczynieniem, zamiast z zadośuczynienia; str. 718 pierwszy wiersz od góry należy, czytać: jakoteż bez téj soli; str. 718 18 wiersz od góry: w działaniu, zamiast na działaniu.

Do dzisiejszego Nru Gazety Lekarskiej dla PP. prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich dołącza się *Akuszerji* ark. 12ty, *Histologii i histochemii* ark. 3i, *Oftalmologii Tom I* ark. 10ty, *Oftalmologii Tom III.* ark. 7y.

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

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
