

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W Redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Prace naukowe. Sprawozdanie z chorób leczonych u wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu, w czasie sezonu 1873 r. przez D-ra J. Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego (dokończ.). — Trzecie sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego za r. 1873, przez Dra. Narkiewicza Jodko (d. c.). Kronika zagraniczna. — Ogruźlicy miejscowej przez Dra. C. Friedländera. (dok.) — Wiadomości bieżące. Apomorfina. Histologia Patologiczna Prof. Rindfleisch'a. Choroby narządu oddechania Duchek'a. Medycyna Sądowa Casper-Liman'a. Polacy lekarze zdrojowi. Przemieszczenia. Dr. Burow. — Dodatek. Choroby przyrządów jamy brzusznej ark. 35, 36, 37 i 38. Medycyny sądowej ark. 48. Choroby nerek ark. 17. Choroby narządu oddechania ark. 14 (koniec tomu, tytuł i spis rzeczy).

Sprawozdanie z chorób leczonych u wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu, w czasie sezonu 1873 r.

przez D-ra J. Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

(Dokończenie).

4. Choroby układu nerwowego.

Tego rodzaju chorych leczyło się w Solcu 50, swoim kosztem 41 i w szpitalu Ś-go Edwarda 9. Pomędzy temi choremi spostrzegałem następujące formy.

29 wypadków nerwobólu (w nerwach kulszowych, lędźwiowych, międzyżebrowych i trójdzielnym); z tych uleczyło się 18, u 8 wystąpiła bardzo znaczna poprawa, a u trzech poprawa ta była mniej wyraźna.

10 wypadków histeryi, wszystkie zakończone znaczną poprawą, rzecz można prawie zupełnem wyleczeniem.

Dwa wypadki ograniczonego zapalenia rdzenia pacierzowego w części lędźwiowej; w jednym z nich nastąpiła poprawa bardzo wyraźna, w drugim nie było żadnej poprawy.

Trzy wypadki władu pacierzowego (*tabes dorsualis*), we wszystkich trzech wypadkach nie było żadnego polepszenia.

Cztery wypadki bezwładu połowicznego (*homiplegia*), po zalewie krwawym mózgu; we wszystkich wypadkach nastąpiło bardzo znaczne polepszenie.

Jeden wypadek moczówki bez obecności cukru w moczu; mała dziewięcioletnia chora dotknięta tém cierpieniem opuściła Solec z pewną poprawą.

Jeden wypadek choroby Addisona zakończony śmiercią.

O chorobach pomieszczonych w tym dziale nie da się nie powiedzieć ogólnie, każdy z nich miał sobie tylko właściwe cechy, dla których wymagał oddzielnego dla siebie postępowania i leczenia. Z pomiędzy wypadków tutaj odnoszących się, najciekawszemi były: dwa wypadki ograniczonego zapalenia rdzenia pacierzowego.

W jednym wypadku P. S. lat 23 liczący, obywatel z gubernii mińskiej, po mocnym przeziębieniu w śród zimy, doznał bólu opasującego i drgawek w nogach, chód stał się przy tém niemożliwym, gorączka była umiarkowana, po paru tygodniach drgawki w nogach i wszelka bolesność w kolumnie pacierzowej ustąpiły, a natomiast wystąpił zupełny bezwład nóg, w takim stanie przybył chory i do Solca. Odżywienie było bardzo dobre, pokład tłuszczowy silnie rozwinięty, mięśnie mocno wydatne w nogach słabo oddziaływające na prądy elektryczne, apetyt dobry, stolec prawidłowy, niekiedy tylko stolec i mocz odchodziły bezwiednie. Pamięć była przytępioną, mowa wyraźna ale bardzo powolna, rękami wykonywał wszelkie ruchy, ruch zaś nóg w niewielkim tylko stopniu był tylko możliwym w położeniu leżącym, kolumna pacierzowa na dotykanie była bolesną w okolicy lędźwiowej i w dolnej części grzbietowej. Dodać winienem, że zboczenia te w mowie i w pamięci wystąpiły dopiero w ostatnich tygodniach. W tym wypadku stosowane były okłady mułowe na kolumnę pacierzową, kąpiele mineralne, następnie mułowe, połączone z zimnemi oblewaniem na kolumnę pacierzową, skutek jednakże był żaden, chory opuścił Solec w takim samym stanie, jak przybył, owszem z wielu objawów wnosić można nawet było, że sprawa chorobna w rdzeniu szerzyła się ku górze.

Pomyślniejszym pod względem kuracyi był drugi wypadek. Pani S. mężatka, lat 25 licząca, w ostatnich tygodniach ciąży doznawała drętwienia w nogach i bólu opasującego, idącego od krzyża, w czasie połogu przy pogarszeniu się powyższych objawów wystąpił bezwład w nogach, który nie ustąpił pomimo bardzo racjonalnego leczenia. W czasie przybycia do Solca u chorej nie spostrzegano już żadnych objawów podrażnienia ze strony rdzenia pacierzowego, chodzić nie mogła wcale i zaledwie z wielką trudnością mogła tylko przesuwając nogi, nie mogąc ani ich unieść, ani zgnać w stawach. Zastosowano tego samego rodzaju kuracyę, jak w wypadku poprzedzającym, prócz tego z powodu niedokrwistości zaleciłem jej wodę żegiestowską, a z powodu zaparcia stolca przepisałem jej korę kruszyny. W tym wypadku po kilku tygodniach poprawa była już widoczną, chora zwolna lecz stopniowo odzyskiwała władzę

w nogach i pod koniec kuracyi opierając się na lasce i na rękę drugiej osoby była w stanie przejść za każdym razem bez zmęczenia około pół wiorsty.

5. Przewlekłe przekrwienie i zapalenie trzewów brzusznych.

Tego rodzaju chorych leczyło się w ubiegłym sezonie osób 104.

Z pojedynczych form tutaj się odnoszących spostrzegalem:

1) 48 wypadków przewlekłego przekrwienia i obrzmienia watroby występujących w połączeniu z przewlekłym nieżytem żołądka i kiszek z zaparciem stolca i ocięklinami hemoroidalnymi, z tych uleczyło się chorych 32, doznało znacznego polepszenia 16.

2) Jeden wypadek kamieni żółciowych, zakończony wyleczeniem.

3) 30 wypadków przewlekłego przekrwienia i przerostu macicy (*infarctus uteri*), najczęściej połączonych z przegięciem ciała macicy ku przodowi lub tyłowi, obok zbrozeń w miesiączkowaniu i białych upławów; z tych uleczyło się chorych 20, doznało znacznego polepszenia 6, a u 4 tylko poprawa ta była bardzo nieznaczna.

4) 10 wypadków śluzotoku pochwy i macicy, wszystkie zakończone wyzdrowieniem.

5) 14 wypadków zapalenia stawów, powstałych w skutek obrażeń zewnętrznych, pomiędzy nimi 4 powikłane były próchnieniem końców stawowych; z tych uleczyło się 8; doznało znakomitej poprawy 3; a u 3 poprawa ta była małoznaczna.

6) Dwa wypadki zapalenia okostnej i zgrubienia kości połączonych z przetokami i częściowem próchnieniem kości; w obu wypadkach nastąpiła znaczna poprawa.

I o tym dziale chorób nie da się wiele powiedzieć ogólnie, główną podstawą działania zdroju soleckiego w tych chorobach jest działanie jego roztwarzające, przeistaczające; pod wpływem rzeczonoego działania u chorych pierwszego rodzaju ustępują przekrwienia w trzewiach brzusznych, wątroba pozbywa się nadmiaru swego tłuszczu i ztąd pomniejsza się w swęj objętości, czynności przewodu pokarmowego głównie pod wpływem soli kuchennej i przy uregulowaniu wypróżnień stolcowych odbywają się bardziej prawidłowo; ztąd też widzimy zawsze szybko powracający apetyt i lepszy wygląd chorych; z uregulowaniem się powyższych czynności powraca się sen i jednocześnie chorzy dotąd ociężali niezadowoleni i zgryźliwi, stają się weselszemi i zdolnemi do wszelkiej pracy.

Podobnie zbawienny wpływ dzięki swemu mocnemu działaniu roztwarzającemu, wywiera zdroj solecki na zmiany chorobne w macicy. Wielokrotnie przekonałem się; że obrzmienia przewlekłe macicy (*infarctus uteri*) częstokroć połączone z nadżerkami i owrzodzeniami szyi macicznej, białemi upławami, z rozmaitemi zbrozeniami w miesiączkowaniu bez żadnego nawet miejscowego leczenia, tylko przy kąpielach mineralnych odbywanych co drugi lub co trzeci

dzień, przy kąpielach nasiadowyóh odbywanych codziennie lub po dwa razy dziennie rozmaitej ciepłoty, stosownie do danego wypadku i przy pięciu wód ustępują bardzo szybko i bezpowrotnie. Zródź solecki rzeczywiście w tych razach okazuje się być potężnym środkiem roztwarzającym i zarazem kojącym.

6. P r z y m i o t.

Chorych dotkniętych przymiotem leczyło się w ogóle osób 16. Pomiędzy niemi spostrzegalem 8 wypadków lżejszych przymiotu drugorzędnego; w których znajdowałem wysypkę po większej części grudkowatą lub krostkowatą, obrzmienie gruczołów i w mniejszym lub większym stopniu zapalenie gardła.

W pozostałych 8 wypadkach objawy były o wiele cięższe i przebieg uporczywszy, w jednym nawet wypadku przymiot pomimo bardzo racjonalnego leczenia, pomimo odbywania kuracyi w Piatigorsku odnawiał się ciągle. Pomiędzy temi wypadkami pomiędzy innymi objawami właściwemi przymiotowi spostrzegalem u 4 chorych zapadnięcie nosa, u dwóch przedziurawienie przegrody nosowój, u jednego zapadnięcie nosa, zupełne zniszczenie podniebienia miękkiego i przedziurawienie podniebienia twardego, oraz wilka na wardze górnej ust u jednego wreszcie bardzo obszerne i liczne *gummata* na kościach długich. Wszyscy ci chorzy przy leczeniu specyficznóm rtęcią, jodkiem potasu, obok kąpeli mineralnych zostali wyleczeni w zupełności, z wyjątkiem jednego wypadku, o którym wspomniałem wyżej jako odznaczającym się niezwykłą swoją uporczywością, w którym wprawdzie nastąpiło bardzo znaczne polepszenie, rzec nawet można zupełne wyzdrowienie, lecz o którym nie jestem zupełnie pewnym, czy choroba znów się nie odnowi, wnosząc w tym względzie z pewnych objawów nie zupełnie usuniętych.

7. N o w o t w o r y.

W roku ubiegłym obserwowałem jeden tylko wypadek nowotworu (torbieli jajnika). Chorę tę mam sposobność obserwować w Soleu przez cztery lata z rzędu, otóż od trzech lat objętość guza dość znacznej wielkości (główki dziecięcia) nie powiększyła się odtąd wcale.

Trzecie sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego, za rok 1873.

przez Dra. Narkiewicza Jodko.

(Dalszy ciąg).

Cz ę ś ć s z c z e g ó ł o w a.

W roku bieżącym ograniczymy się głównie na szczegółowem objaśnieniu sposobów operacyjnych używanych przez nas, a ogólnikowo w tablicy B. za-

znaczonych, oraz na opisanu pojedynczych ciekawszych kazuistycznych wypadków, szczegółowe bowiem wykazywanie środków używanych przy rozmaitych chorobach, oraz nieprawidłowości w przebiegu tych ostatnich, jakkolwiek możeby i korzystnymi były dla ogółu czytelników, ale zajęłyby tyle czasu i miejsca w dzienniku ogólnej lekarskiej treści, dla którego to sprawdzanie przeznaczamy, że wątpić potrzeba czyby pożytek ze sprawozdania odpowiadał wyłożonemu nań nakładowi pracy i druku—zostawiamy więc to na przyszłość kiedy kilkanastoletnia działalność na jednem polu, da możliwość usystematyzowania notat w tym względzie, skrzętnie zbieranych w jeszcze większą całość, na samodzielny, często zmiennym czasowo, poglądzie opartą.

Operacyi nieprawidłowości i zawrócenia powiek wykonaliśmy 35. Największą ilość wypadków bo 10, operowaliśmy sposobem, który jako *Streatfida-Sullena*—mój szczegółowo w przeszłoroczném sprawozdaniu opisałem, w jednym z tych połączyłem ten sposób z rozszerzeniem szczeliny powiekowej i dla upewnienia skutku dodałem dwa szwy skórne pionowe przez wysokość powieki dolnej. Skutek tych wszystkich operacyi był doskonały we wszystkich wypadkach, a rozmaite drobne wydoskonalenia techniki przyczyniły się jak się zdaje, do osiągnięcia pomyślniejszych rezultatów pod względem czasu jaki na leczenie pooperacyjne zpotrzebowywać zwykliśmy, gdy bowiem uprzednio w $\frac{1}{3}$ części wypadków nie następowało bezpośrednio rany zgojenie, a więc i leczenie pooperacyjne musiało być znacznie dłuższem, obecnie miało to miejsce tylko w jednym wypadku a mamy nadzieję, że w przyszłości jeszcze szczęśliwsi pod tym względem będziemy i zawsze, tak pożądaną *prima intentio*, osiągnąć zdołamy. Sposobem *Pagenstehera* (rozszerzenie szczeliny powiekowej i szwy skórne pionowe do brzegu powiek) operowaliśmy powieki 6 oczu, w jednym z tych wypadków mieliśmy oprócz zawrócenia organicznego powiek, zrośnięcie przedniej części powieki górnej z górną $\frac{1}{3}$ częścią rogówki i sąsiednią tejże częścią twardówki, ponieważ jednak szczyt worka łącznicowego górnego nie był zarosnięty i po nad zrostem powieki z gałką mogliśmy zglębniak przeprowadzić, więc współcześnie z operacją *Pagenstehera* wykonaliśmy przecięcie zrostu i wyleczenie osiągnęliśmy zupełne, części bowiem rozcięte zagoiły się każda osobno, zrost ponowny nie nastąpił a zawrócenie powiek wyrównało się. Same rozszerzenie szczeliny powiekowej przy zawróceniu połowy zewnętrznej powiek, stosowaliśmy z dobrym skutkiem 4 razy, w tychże warunkach w 6ciu wypadkach częściowego i całkowitego zawrócenia lub nieprawidłowości rzesności powiek dolnych przeprowadziliśmy szwy podskórne pionowo do brzegu powiek z jak najlepszym skutkiem.

Sposób ten zalecamy w wypadkach znacznego zawrócenia bliznowatego łącznicy powieki dolnej, w tymże celu gorąco zaleca swój nowy sposób Dr. Schneller w XIX tomie 1 części str. 250 Archiwu *Gräfe*go, próbowaliśmy go na dwóch dolnych powiekach jednej chorej, wprawdzie nieco odmiennie jak autor sposobu podaje, ale z rezultatem przez połowę dodatnim.

Opiszemy ten sposób w krótkich wyrazach, gdyż pomimo nie zupełnie zadawalniającego rezultatu jaki wydał, ma on w naszych oczach przyszłość przed sobą, jako racjonalny i dowcipnie obmyślany.

W wypadkach zawrócenia powieki dolnej powstałych z powodu znacznego bliznowatego skrócenia łącznicy powiekowej, powiada Dr S., iż ujęciem fałdy skórnej między palce lub cążki odwrócimy wprawdzie brzeg zawrócony ale niedostatecznie, daleko zaś większy efekt osiągniemy, jeżeli ujawszy fałdę wcisniemy ją nieco w głąb oczodołu (między brzeg oczodołowy i gałkę), na tej manipulacji probierczej opiera też Dr. S. swój sposób, twierdząc słusznie, że skrócenie skóry powiekowej będzie daleko lepiej i trwałej odciągało brzeg powieki zawróconej, jeżeli współcześnie, tymże samym operacyjnym sposobem potrafimy brzeg oczodołowy chrząstki powiekowej wcisnąć nieco w oczodół.

Dla osiągnięcia tego efektu poleca Dr. S. sposób następujący: w szerz powieki równoległe do siebie i do brzegu powiekowego robi dwa cięcia, pierwsze o 2" — 2,5" pod brzegiem powiekowym, drugie o 2" pod pierwszym — koniec tych cięć nieco przenoszących długością szerokość powiek łączy dwoma małemi pionowemi do pierwszych cięciami — w ten sposób uzyskuje podłużny równoległobok skóry, pokrywający dolny, oczodołowy brzeg chrząstki powiekowej; równoległobok ten zostawia na dal nietkniętym, a natomiast podminowuje brzegi sąsiedniej z tymże skóry tak, żeby taż naciągnięta mogła przykryć cały równoległobok. uskuteczniwszy to zeszywa brzegi podminowanej skóry przykrywając w ten sposób liniową (po zagojeniu) blizną równoległobok opisaną. Przez to pozyskuje z jednej strony skrócenie skóry powiekowej z drugiej zaś taż sama skrócona skóra musi nacisnąć na skórę pod nią zostawioną i wgniatać pod nią leżący dolny brzeg chrząstki powiekowej w głąb oczodołu, między brzeg tegoż i gałkę.

Operację tę wykonaliśmy za dwóch dolnych powiekach chorej M. P. przedstawiającej wszelkie wskazanie do użycia tego sposobu, w samem tylko wykonaniu zrobiliśmy małą zmianę nie dla jakichś wyrezonowanych powodów, ale po prostu przez zapomnienie, pobieżnie tylko przeczytanego opisu Dra S.; zmianą tą było wypuszczenie cięć poprzecznych, łączących dwa cięcia pierwsze do brzegu powieki równoległe, dla zeszywania użyliśmy szwów z *file de florance* w celu zostawienia tychże na czas dłuższy i efekt bezpośredni operacji był znakomity. W tydzień wyjęliśmy szwy, bezpośrednie spojenie było zupełne i trwałe pomiędzy brzegami skóry z góry i z dołu zciągniętej, ale z obu stron liniowej blizny były otworki, z których ropa się ciągle sączyła a zgłębnikiem mogliśmy pod całym mostkiem przechodzić swobodnie, stan ten trwał przez całe 6 tygodni, i dopiero po kilkakrotnych zastrzyknieniach nalewki Jodowej do sztucznie zrobionej przetoki zarośnienie tejże nastąpiło a współcześnie w połowie zewnętrznej oka lewego rzęsy znowu zaczęły dotykać się gałki z powodu czego zmuszeni byliśmy parę szwów pionowych do brzegu przeprowadzić i zatrzymać chorą jeszcze przez dwa tygodnie w Instytucie; przyczynę trudnego zrastania się skóry pozostawionej ze skórą z boków naciągniętą jest naskórek pokrywający pierwszą — dopóki tenże zniszczonym nie

będzie, dotąd zrośnienie nastąpić nie może a prawdopodobnie naskórek prędzej zniszczy, jeżeli kawałek skóry, na którym się znajduje zupełnie od sąsiedniej skóry jest oddzielonym (jak to robi Dr S.), niż jeżeli z boków połączenie zostawimy (jak to my zrobiliśmy), ale z drugiej strony pewnikiem jest, że części oddzielającego się naskórka są poniekąd obcemi ciałami i jako takie tylko na drodze wyropienia mogą się na zewnątrz wydalić a w jaki sposób bez naruszenia całości blizny może to mieć miejsce, jeżeli po nad odcieętym równoległobokiem zeszyjemy zupełnie brzegi naciągniętej skóry? W przyszłości postaram się na to pytanie odpowiedzieć, bo sposobności do powtórzenia wykonania tejże operacji, zupełnie podług przepisu Dra S. z pewnością nie zabraknie.

W 6ciu wypadkach zawrócenia już to kurezowego, już też wiekowego, t. j. powstałego z powodu zaniku podkładki tłuszczowej, wypełniającej tył oczodołu i zagłębienia następczego gałki ocznej, wykonaliśmy 4 razy na dolnych powiekach a 2 razy na górnych wycięcia fałdy poprzecznej ze skóry powiekowej i zeszyliśmy brzegów wyciętej elipsy szwem węzełkowym, ze skutkiem jak zawsze w tych razach prędkim i dobrym. W jednym wypadku nieprawidłoworzęsnoci powieki górnej prawej operowaliśmy sposobem Grafe'go (ulepszenie sposobu Arlt-Jeschego) także ze skutkiem zadawalniającym.

Tyle o operacjach zawróconych powiek i nieprawidłoworzęsnoci konserwacyjnych, w jednym wypadku zawrócenia połączonego z zupełnym zeskrupieniem rogówki i łącznicy (*xerosis*) i zanikiem znacznym worka łącznicowego, uważaliśmy za korzystniejsze dla chorego w miejsce próbowania ułatwienia otwierania tak zniszczonego oka spowodzić stałe zamknięcie tegoż, w tym celu okrwawiliśmy w środkowych częściach na długości 7" — 8" tylne krawędzie brzegów obu powiek i zeszyliśmy takowe (*tarsoraphia*) — bezpośrednie spojenie udało się spowodzić na całej okrwawionej przestrzeni i chory wyszedł z Instytutu z zamkniętym okiem, ale uwolniony od ciągłej konieczności zawiązywania tegoż; dwa otworki pozostały w kątach powiek zewnętrznym i wewnętrznym, przez które nieco wydzieliny łącznicowej od czasu do czasu wydzielać się mogło na zewnątrz.

W dwóch wypadkach odwróconej powieki dolnej powstałych w następstwie długo trwałego i nie lezonego, albo źle lezonego zapalenia brzegu rzęsowego powieki dolnej, charakterystycznych znacznym wyciągnięciem łącznicy na zewnątrz i zgrubieniem tejże — po przecięciu kanałków dolnych łzowych na całej tychże długości — zastosowaliśmy sposób S n e l l e n a, który opiszę jak wykonywałem.

Iglę, jedną z dwóch nawleczonych na jedną mocną jedwabną nitkę, wkłada się w najbardziej wystającą część łącznicy odwróconej powieki dolnej i prowadzi pod skórą powiekową, a następnie policzkową tak, żeby wyklóć o $\frac{3}{4}$ " pod brzegiem powieki przez skórę policzka, gdzie się zostawia wiszącą — drugi koniec tejże nitki z nawleczoną drugą igłą wkłada się o 2" — 3" obok pierwszego wkłócia, a więc także w najbardziej wystającą część łącznicy

odwróconej powieki, w odległości równej pierwszemu wklóciu od brzegu powieki a więc na linii równoległej do tegoż i przeprowadza równoległe do pierwszej nitki także pod skórą, wykoływając w tejże samej odległości od brzegu powiekowego o 2" — 3" od pierwszej nitki: teraz na koniec wolne w ten sposób przeprowadzonej pętli nawlekają się perełki szklane niewielkie, okrągłe i oba końce związują się, przyczem jeżeli cokolwiek siły użyjemy (nie zanadto) przekonamy się, że odpowiednia część odwróconej powieki ujęta pętlą zagłębia się a powieka przybiera prawidłowy względem oka stosunek — zwykle potrzeba dwie takie pętłe przeprowadzić, w jednej i w drugiej połowie powieki, w wypadkach jednak nie całkowitego odwrócenia i jedna wystarcza. W naszych wypadkach po dwie pętłe przeprowadziliśmy. Operacja jest dosyć bolesną ale skutek dobry, leczenie po operacyjne ogranicza się na zimnych okładach przez pierwsze trzy dni i częstem oczyszczaniu oka z obficie wydzielanego śluzu, na czwarty dzień wyjmują się szwy a po dwóch tygodniach goją się podskórne rany po szwach pozostałe i w ten sposób utworzone blizny utrzymują powieki w nadanym (operacją) stosunku tychże do oka. W tegorocznych wypadkach żadnego powikłania po operacjach nie miałem, w jednym jednak wypadku przed laty pięciu operowanym miałem na trzeci dzień po operacji zapalenie rozlane tkanki podskórnej policzka (*phlegmone*) które zmusiło do wydobycia szwów wczesniejszego — przy kataplazmach jednak wszystko prędko i dobrze przeszło a efekt był bardzo dobry, sądzę wszakże, że w czasie kiedy róże przyranne panują operacji tej wykonywać nie należy.

Pomijając milezeniem mniej ważne operacje skrzydlika, garbca, obcięcie łącznicy na około rogówki i czernienie tej ostatniej, zastanowimy się nieco szczegółowiej nad nader rzadkim wypadkiem nowotworu łącznicy powiekowej i fałdy półksiężycowej.

Mularz W. M. lat 49 liczący zdrowego wejrzenia i silnego ciała składu ze śladami przed kilkunastu laty przebytego liszaja pasowego (*Herpes Zoster*) na czole przybył do Instytutu w dniu 12 czerwca celem pozbycia się narośli na łącznicy powieki dolnej umiejscowionej. Już przy powierzchowném obejrzeniu obecność olbrzymich narośli podejrzewać trzeba było, powieka bowiem dolna prawa była o jakie $\frac{1}{4}$ " grubszą od takiejże lewej i pokryta pofałdowaną poprzecznie i jakby naciągniętą ku zewnętrznemu kątowi powiek i skórą powiekową (Fig. 1), najgrubszą była powieka w zewnętrznej swojej połowie, nadto widoczną była olbrzymio powiększona fałdka półksiężycowa, która straciwszy kształty nazwie swojej odpowiednie, wolną zgrubiała i jakby wyrostami pojedynczemi pogarbioną stroną dochodziła a nawet nieco wchodziła na wewnętrzną część błony rogowej.

Po wywróceniu na zglębniku powieki dolnej przy nacisku uwydatniającym najgłębsze już na gałkę zachodzące części łącznicy tejże powieki (Fig. 2) poznaliśmy nowotwór w całej tegoż okazałości, zajmował on całą łącznicę powieki dolnej z wyjątkiem wąziutkiego (1" — 1,5") szerokiego paska wzdłuż brzegu powiekowego a wewnętrzną swą częścią przechodził bez żadnego od-

graniczenia w opisaną już zwyrodnioną fałdę półksiężycową. Powierzchnia nowotworu była guzowata; niektóre z guzów, największe, miały przeszło $\frac{1}{4}$ " kwadratowego objętości inne były mniejsze, poprzedzielane głębokimi bruzdami, w których kawałeczki gruzu i cegły poznajdywaliśmy. Największe guzy były w części łącznicy, fałdę przechodnią dolną stanowiącej.

Fig. 1.

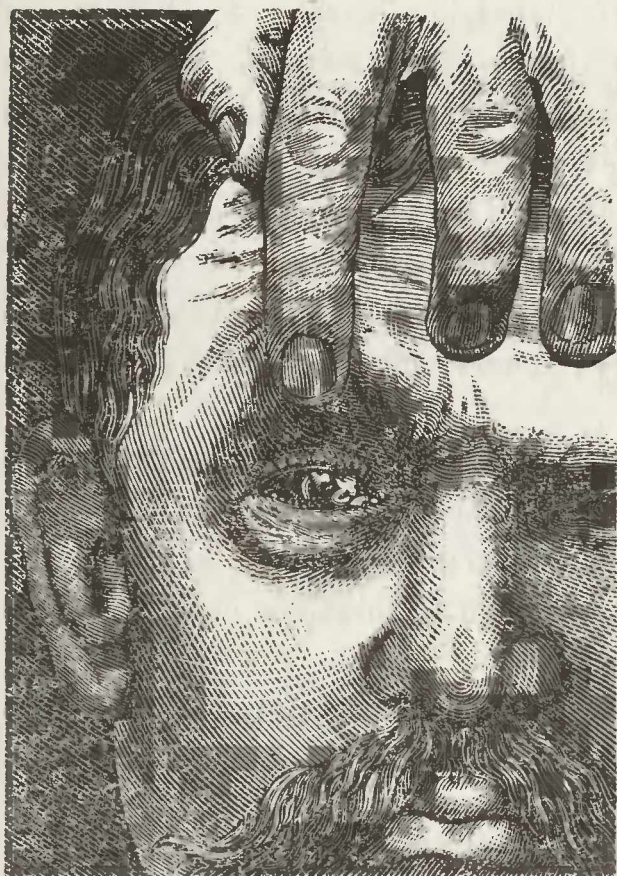
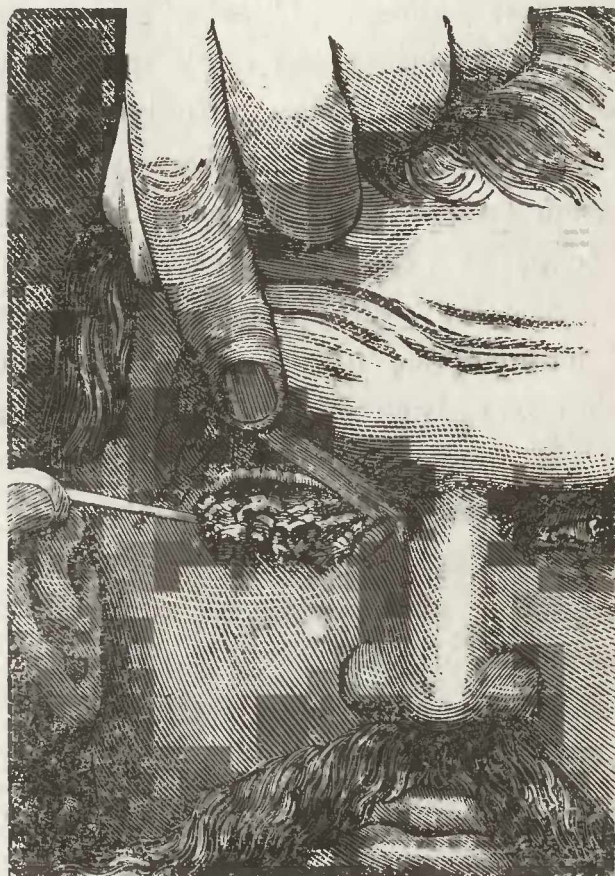


Fig. 2.



Barwa całej powieki nowotworu była blado-różową, same guzy przy dotykaniu dosyć twarde, niekrwawiące, suche, grubość przypuszczalna od 6"—8" (w najgrubszych kawałkach), szerokość do 10", długość przeszło 1", gdyż długość nowotworu przechodziła długość prawidłowej powieki t. j. chrząstki tarczowej dolnej, nowotwór bowiem jakkolwiek wyłącznie w łącznicy miał siedlisko, ale rozrastając się wyrugował sąsiednie tkanki i sam zajął ich miejsce.

Chory opowiadał, iż przed trzema laty był już raz operowanym przez prof. Szokalskiego, ale bliższych szczegółów ani od operatora, ani od operowanego dowiedzieć się o operacji nie mogliśmy; wypytywany pod względem swego zdrowia w ubiegłych latach przyznał, iż przed 12 laty miał *lues* ale tylko na członku, że się leczył starannie i wyleczonym był radykalnie, przed 9 laty ożenił się i jest ojcem 5ga zdrowych zupełnie dzieci, nowotwór rość począł przed 5 laty, a operacja przed trzema laty wykonana czasowo tylko niewielkie polepszenie sprawiła.

Dolegliwości żadnych z powodu guza chory nie doświadcza, tylko że mu tenże przeszkadza w patrzeniu okiem prawem, gdy bowiem zwraca oczy ku dołowi, to lewym okiem widzieć może a prawe chowa się pod nieruchomą powiekę. Wzrok w oku-prawem jest zupełnie prawidłowy, łącznica gałkowa i powieki górnej żadnych zboczeń od normy nie przedstawia, toż samo ma miejsce z łącznicą oka lewego.

Oczywiście nowotwór usunąć można było tylko na drodze operacyjnej, w tym celu po uspieniu chorego przedłużyłem szczelinę powiekową rozcinając skórę aż do części tejże pokrywającej brzeg oczodołowy zewnętrzny, po czem można było dokładnie odwinąć powiekę i operować wygodnie; próbowałem oddzielać nowotwór nożem, ale miąższ nowotworu tak był kruchy, że cążkami nie mogłem go ująć, wolałem więc użyć nożyczki duże i temi oddzieliłem nowotwór w całości. Chrzątka tarczowa była zupełnie zdrową tak iż tylko dla pewności odciąłem skrawek tejże z tylnego brzegu — krwawienie w ogóle nie wielkie ustało bardzo prędko pod wpływem zimnych okładów tak, iż na uspionym jeszcze chorym założyliśmy trzy swy, węzełkowy w miejscu przeciętemu kątowi powiekowemu odpowiadającym i dwa szpilkowe na zewnątrz od tegoż na ranie między kątem a brzegiem oczodołowym.

We trzy dni szwy były wyjęte, a bezpośrednio spojenie rany wszędzie jak najlepiej się udało w 10 dni po operacji chory opuścił Instytut udając się do zwykłych swych mularskich zajęć.

Rana na wewnętrznej powierzchni chrząstki powieki dolnej zablizniła się bez sprowadzania jakiegokolwiek zmiany w krzywinię chrząstki.

Nowotwór oddany do zbadania Prof. Brodowskiemu, który o nim następującą na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego z dnia 3go czerwca 1873 roku zdał relację:

„Guz mniej więcej wielkości $\frac{3}{4}$ ” w wymiarze podłużnym, $\frac{1}{2}$ ” w poprzecznym, był twardy, miejscami chrząskowaty, na przekroju gładki, polyskujący, niejednostajnej budowy, czerwonawy, różowy lub blado żółtawy. Mikroskop wykazywał budowę dość jednorodną, głównie masy bezkształtne, jakby pokruszone blaszeczki szkliste, w ten sposób mniej więcej ułożone, jakby były wysokiem zwyrodnieniem gruczołów groniastych. Niektóre odczynniki jak kwas octowy, alkalia żrące pozostały bez wpływu na rzeczony masy, tkanka tylko dzieląca guz na pewne segmenta uległa ich wpływowi. Okaz ten posiadał cechy, które w innym razie przedewszystkiem wymagałyby rozstrzygnięcia, czy nie mamy do czynienia ze zwyrodnieniem mączkowatym, lecz takie przypuszczenie w obec nowotworu i konieczności przyjęcia znacznego po nim rozszerzenia wzmiankowanego przeistoczenia (zwyrodnienia niewielkiej ilości komórek w raku i chrząstniaku wiadome są w nauce) zdawało się nie mieć najmniejszej podstawy. Pierwsza moja myśl była, czy nie są to pokruszone krystały cholestearyny wynikiem z produktów stłuszczenia gruczołaka; użyłem więc powszechnie znanych odczynników t. j. kwasu siarczanego a następnie roztworu jodu, lecz reakcyi na cholestearynę nie otrzymałem; jakież moje było zdziwienie, kiedy odwróciwszy porządek stosowania wzmiankowanych odczynników otrzymałem najwyraźniejszą reakcyę na istotę mączkowatą. Następnie udało mi się wykryć pierwsze fazy rozwoju tej narośli. W niektórych miejscach, na brzegach posiadała ona budowę przeważnie komórkową. Komórki są małe, okrągławe, poprzedzialane bardzo niewielką ilością substancyi zasadniczej, lecz i te już okazują początek zwyrodnienia, dają bowiem charakterystyczną dla substancyi mączkowatej reakcyę. Widziałem i takie miejsca, gdzie

te komórki zaczynają tracić swą okrągłość, stają się kątowatemi, lecz zawsze oddzielone są od siebie substancją zasadniczą. Ogólny więc wygląd budowy tego nowotworu przypomina mniej więcej ziarniniaki (*granulomata*) lub mięsaki okrągło-drobno-komórkowe (*sarcoma parvi-globo-cellulare*).“

Jest to wypadek nader rzadki a może i nie tak bardzo rzadki, ale tak powierzchownie do zwykłego zwyrodnienia ziarnistego łącznicy podobny, że nieraz jako taki leczony, przechodził niepostrzeżenie. Dopiero po opisanu naszego wypadku w Towarzystwie Lekarskiem warszawskiem (por. Pamiętnik Tow. Lek. z. r. 1873 zes. III str. 50) znalazłem w XIX tomie 1ej części archiwu oftalmologicznego Gräfe go opis dokładny podobnegoż wypadku obserwowanego w Getyndze przez prof. Lebera wraz z zestawieniem wszystkich dotychczas opisanych wypadków. Z tego dopiero przekonałem się, że już Oettingen w Dorpacie 2 podobne wypadki przed rokiem obserwował a Saemisch współcześnie z Leberem po jednym. Nasz wypadek tedy będzie 5ym z kolei; wyróżnia się on jednak od wszystkich innych tём, że gdy w każdym z tamtych były mniejsze lub większe ślady współczesnego zwyrodnienia ziarnistego łącznicy, w naszym wypadku łącznica górnej powieki tegoż oka i obu powiek w drugim oku była zupełnie zdrową.

W wypadku Lebera (u 22 letniego zdrowego zresztą studenta prawa) były oba oczy temu cierpieniu podległe, prawe przeważnie, w tём bowiem tak łącznica powiekowa (zwłaszcza powieki górnej) jak i gałkowa były zajęte, lewe mniej, z wejrzenia powierzchownego podobne one były bardzo do t. z. zwyrodnienia ziarnistego rozlanego (*trachoma difusum*), olbrzymie zgrubienie całej łącznicy zwłaszcza fałdy przejściowej o równej powierzchni i jednolitym blado-różowym odcieniem barwy, twardej, prawie chrząstkowej twardości. W łącznicy gałkowej, która się w fałdy nad rogówką zwiszające układała, była infiltracja nie tak jednolita, ale w postaci dużych blado różowawych obok siebie leżących ziarn.

W pierwszym wypadku Oettingena (u 55 letniego, zresztą zdrowego mężczyzny) zajęta była łącznica powieki dolnej lewej w postaci bardziej jednolitego rozlanego zgrubienia całej łącznicy i chrząstki, która jak to poszukiwania mikroskopowe wykazały była też w całej swjej grubości zajęta—powieka górna i obie powieki drugiego oka przedstawiały obraz zwyrodnienia ziarnistego w peryodzie zablźnienia się i zanikania.

W drugim wypadku (u 22 letniej zdrowej dziewczyny) łącznica oka prawego przedstawiała makroskopijnie wszystkie cechy zwyrodnienia ziarnistego, rozlanego, mikroskop zaś wykazał zwyrodnienie mączkowate częściowe, w lewym było ono już makroskopijnie rozpoznaniem, łącznica powieki górnej była olbrzymio zgrubiała i woskowego prawie wejrzenia.

W wypadku Saemischa (u 33 letniego zdrowego zresztą fabrykanta) były obie powieki dolne zajęte, także więcej jednolitą i jednostajną wszędzie infiltracją, górne zaś przedstawiały charakterystyczne cechy zwyrodnienia ziarnistego w okresie zablźnienia i zaniku. (Dalszy ciąg nastąpi.)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O gruźlicy miejscowej.

przez Dra. C. Friedländer'a.

(Dokończenie).

Już poprzednio nadmieniliśmy, iż sprawy serowate, zniepodobniające w płucach nader często są natury gruźliczej. Otóż ogniska serowate, znajduwane przy gruźlicy ogólnej, po największej części położone są w płucach lub gruczołach limfatycznych; będzie zatem prawdopodobnym, a przynajmniej nie podobna odrzucić możności, że część takowych rzeczywiście przedstawia następstwo dawniejszej gruźlicy. Nie mamy przeto prawa wywodzenia gruźlicy ogólnej sposobem podanym przez B u h l'a, jedynie z tego powodu, że przy gruźlicy ogólnej ognisko serowate częściej znajduwanem bywa niż zwykle, lecz będziemy mogli z równą słusnością tłómaczyć fakt powyższy w ten sposób, że pewne formy gruźlicy miejscowej nawet po względnem uleczeniu mogą uspasabiać do powstania gruźlicy ogólnej.

Opierając się na innych zasadach, V i r c h o w również odiera zdanie B u h l'a w dziele swem o nowotworach. Od tego jednak czasu poznanym został fakt nowy, który dał teorii B u h l'a nową, silną podstawę.

Gdy bowiem V i l l e m i n dowiódł, że wskutek szczepienia części gruźliczych pod skórę królików zwierzęta te stają się „gruźliczemi“, okazało się wkrótce, że dla osiągnięcia powyższego rezultatu własności istoty zaszczipionej mają tylko znaczenie podrzędne; że głównie idzie o to, ażeby wytworzyć u zwierząt ognisko serowate. Gdyby rzeczywiście udało się rozwinąć z ogniska serowatego prawdziwą gruźlicę, wówczas teoria B u h l'a byłaby doprowadzoną do wysokiego stopnia prawdopodobieństwa; tymczasem fakt ten wcale nie ma miejsca: cierpienie występujące u zwierząt szczepionych nie jest gruźlicą. Zdanie to rozwinąłem już przed kilku miesiącami w towarzystwie przyrodniczem w Halli, w wykładzie o tak zwanej gruźlicy szczepionej, i mogę obecnie z tém większą pewnością przedstawić faktyczną podstawę twierdzenia swego, ponieważ tymczasem dowiedziałem się od p. Dra W e i g e r t'a, iż tenże, posiadając liczne doświadczenia w przedmiocie gruźlicy szczepionej u świnek morskich, osiągnął na zwierzętach tych też same wyniki, co i ja na królikach. Przedsięwziąłem próby szczepienia w celu zbadania histogenezy gruzelka szczególniej odnośnie do tak charakterystycznej komórki olbrzymiej. W przedmiocie tym posiadamy niektóre podania, które jednak nie mają dostatecznej siły przekonywującej. Wyprowadzano gruzelki błon surowicznych po kolei z tkanki łącznej, nabłonka surowiczego (*endothelium*). *endothelium* naczyń limfatycznych, bezbarwnych ciałek krwi i t. p., lub też uważano za miejsce powstawania gruzelka wnętrza naczyń krwionośnych, w których miały się znajdować pozbawione jąder masy protoplazmatyczne, z których potem miały powstawać komórki olbrzymie. Komórka olbrzymia ma być matką wszelkich pozostałych składników gruzelka. Rozwój jednak podobnych wytworów patologicznych, które mają budowę tak złożoną i typową, można jedynie badać w sposób znany nam z embriologii; a zatem albo przez bezpośrednie badanie tegoż samego przedmiotu przez czas dłuższy, albo też, ponieważ to możebnem jest tylko w niewielu wypadkach, przez porównanie obrazów dnia pierwszego, drugiego, trzeciego i t. d.

Zamiar ten jednak, niestety, zniweczony został przez tę okoliczność, iż guziczki wywołane przez szczepienie u zwierząt nie posiadają budowy typowej gruzelka i zupełnie pozbawione komórek olbrzymich. Szczepilem w jamie otrzewnej królika i otrzymałem zawsze już po kilku tygodniach wyraźne wytworzenie się guziczków na otrzewnej, wychodzące promienisto z ogniska serowatego, wywołanego przez zaszczipienie; prócz tego znajdowały się podobne guziczki choć w mniejszej ilości w płucach, wątrobie, śledzionie i nerce. Przy tém zupełnie było obojętnem, czy do szczepienia były brane masy serowate z trupów ludzkich, czy też kawałki kauczuku. Przeciwnie nie udawało mi się nigdy przy szczepieniach w skórze otrzymać nic, prócz miejscowego ogniska serowatego, znalazłem również nastrzykiwania mass serowatych do żyły szyjowej zupełnie bezskutecznemi ¹⁾.

¹⁾ Jak wiadomo, wyniki te, w obec rezultatów innych badaczy, należy odnieść z wielkiem prawdopodobieństwem do różnic w miejscowości.

Tworzenie się guziczków w przezroczystych błonach krezkowych najlepiej nadaje się do badania rozwoju, ponieważ w sieci, zdaje się i normalnie bywa znaczna ilość podobnych guziczków. Guziczki poczynają się tam zebraniem większych przybliżenie okrągłych komórek, zawierających po jądrze i leżą w zasadniczej tkance łącznej błony, można przy użyciu saletranu srebra przekonać się, że obie warstwy nabłonkowe przechodzą w stanie niezmiennym po nad guziczkami. Nie mają one dających się wykazać stosunków do naczyń krwionośnych i chłonnych, rosną powoli do wielkości główki od szpilki, a następnie w środku poczynają się przeradzać. Wówczas znajdujemy we wnętrzu istotę drobnoziarnistą, naokoło zaś wspomniane komórki większe, jako też mniejsze komórki obwodowe. Komórki z wielu jądrami znajdowałem w guziczkach *n a d e r r z a d k o*, a -i te nie były charakterystycznymi komórkami olbrzymiemi gruzelka, lecz okazywały się ściśle tak, jak twory znalezione przez *B. H a i d e n b a i n'a* przy stłuszczeniu ciał obcych wprowadzonych do jamy otrzewnej. Zupełnie podobne twory znajdowały się też w częściach otrzewnej zupełnie zresztą zdrowych. Nie znajdujemy zatem typowej budowy gruzelka z cechującą go komórką olbrzymią, a to również i w guziczkach odpowiednich nerki, wątroby i śledziony, gdzie zachodzi tylko jedynie ograniczone bujanie komórek okrągłych ¹⁾.

Tym sposobem nadzieja nasza badania historii rozwoju gruzelka spełzła na niczym. Lecz zarazem nasunęło się tu pytanie, czy guziczki te, przy zupełnie odmiennym zachowaniu się histologicznym, mogą być jeszcze uważane za gruzelki. Pytanie to rozstrzygnięciem zostało przez badanie guziczków płucnych w sposób wcale nie dwuznaczny, a mianowicie, jak już rzekliśmy, w znaczeniu przeczącym.

W płucach bowiem zwierząt szczepionych, prócz większych, rozlanych zwątrobień, znajdują się jeszcze guziczki wielkości od główki od szpilki do ziarnka grochu, które dotychczas zawsze uważane były za gruzelki. W rzeczy samej z wyglądu swego mają one pewne podobieństwo do tych ostatnich; okazują one często wewnątrz serowate i prowadzą następnie do zupełnego rozmiękczenia, tak iż w końcu powstaje obraz zupełnie podobny do suchot płucnych człowieka. Lecz okazuje się, że guziczki te w rzeczywistości są zrazikowemi zapaleniami płuc. W najmłodszych formach znajdujemy jedynie napełnienie pęcherzyków większemi często wielojądrowymi komórkami, które z wielkim prawdopodobieństwem mogą być uważane za twory pochodzące z normalnego nabłonka pęcherzyków, jak również i rozszerzenie ścian pęcherzykowych. W okresach następnych przybywa tu jeszcze dosyć obfite nacieczenie tkanki zasadniczej małemi komórkami okrągłymi, lecz nigdzie nie ma nawet śladu gruzelka. Nie znajduję też u żadnego z badaczy dotychczasowych pewnego twierdzenia, jakoby te „gruzelki płucne“ jako takie histologicznie zostały sprawdzone; przeciwnie najnowszy autor w przedmiocie tym, *T. H e r i n g*, podaje właśnie, że ogniska płucne, o których mowa, są właściwie zrazikowemi zapaleniami płuc. Zamiast jednak wnosić, że twory te nie mogą być gruzelkowemi, *H e r i n g* uważa się za uprawnionego do uważania ich jednak za gruzelki, a to po pierwsze z powodu powstania ich przez zakażenie, powtórę zaś z powodu występowania ich w postaci guziczków. Rozumie się, iż nie możemy się przyłączyć do zdania tego, gdyż jeśli znajdujemy po zaszczepieniu ogniska z a p a l n e w płucach, to one nie są wcale gruzelkami, a twierdzenie, jakoby przez szczepienie powstawały gruzelki płucne, jest niesłusznym. Przeto z cierpieniem płucnym, powstającym w skutek szczepienia, rzecz się ma zupełnie podobnie, jak z rzekominami gruzelkami, które jakoby wytworzyć mieli *C r u v e i l h i e r i L o m b a r d*, przez nastrzyknięcie rtęci do oskrzeli, lub *P a n u m* przez zatór małych gałązek tętnicy płucnej, a które *V i r e h o w z* tego powodu zupełnie z rozprawy wyklucza: „Wszystkie te prosowate zapalenia płuc nie były właśnie gruzelkami.“

Gdy tedy widzimy, iż guziczki na błonach surowicznych, w wątrobie, nerkach i t. d. są tylko skupieniem komórek okrągłych z dążnością do rozpadu wewnętrznego, bez pozostałych charakterystycznych własności gruzelka, a guziczki płucne przedstawiają zwyczajnie zapalenie płuc, to nie podobna nie przyjąć zdania, że cierpienie szczepione zwierząt różni się przeważnie od gruźlicy człowieka. Przybywa tu jeszcze zupełnie odmienny przebieg kliniczny, jako też promieniste rozprzestrzenianie się sprawy z miejsca zaszczepienia, jak to szczególnie znajdujemy przy szczepieniach w worku otrzewnej, zjawisko, podobnego które-

¹⁾ Jak dowiaduje się oocenie od pana von *R e c k l i n g h a u s e n*, podczas druku niniejszego, *K ö s t e r* już przedtem zmiany w wątrobie u szczepionych świnek morskich uważał za stan bardziej zbliżony do marskości (*cirrhosis*) niż do gruźlicy.

mu u człowieka wcale nie znajdujemy. Gdyż te procesy z patologii ludzkiej, które chciano porównać ze sprawą powyższą, a mianowicie gruźlica występująca około miejsc serowatych na opłucnej, lub wrzodów kiszkiowych, ma zupełnie inne znaczenie: tu właśnie część serowata, resp. owrzodzenie, jest siedliskiem najgęstszej skupienia gruzelków, gdzie też zatem i sprawy przeradzające umieściły się najwcześniej i w najwyższym stopniu. Przedtem sprawę tę zawsze tak pojmowano i dopiero dla dobra teorii zgodzono się na oddalenie tego tak prostego i naturalnego sposobu zapatrywania się i wyprowadzania rozwoju gruzelki z masy serowatej.

Jesteśmy przeto po wszystkiem tém zmuszeni rzec się illuzji, jakobyśmy byli w stanie wywołać doświadczalnie za pomocą szczepienia cierpienie tożsame z gruźlicą ludzką.

Przy pomocy spostrzeżeń S a u d e r s o n'a uda się nam może objaśnić w sposób odpowiadający prawdziwe cierpienie, powstające w skutek szczepienia u zwierząt. Uda się bowiem, jak badacz ten podaje, za pomocą wprowadzenia wytworów ostrych zapaleń, np. ropy przy *peritonitis*, wywołać u zwierząt, które przeżyły pierwsze objawy posocznicy, stan mający wielkie podobieństwo do ropnicy człowieka; zwierzęta giną przy utworzeniu się licznych ropni w rozmaitych narządach. Sprawa ta przebiega stosownie do okoliczno-przędzaj, lub też trwa kilka tygodni. Jeśli zaś używać do szczepienia wytworów zapalenia chronicznego, lub też gdy zwierzę zakazi się od własnej swój ropy serowatej, powstaje t a k z w a n a gruźlica. Otóż wiemy obecnie, że ta soi-disant gruźlica jedynie stanowi wytworzenie się licznych ognisk zapalnych z dążnością do rozpadu powolnego. Mamy przeto dwa szeregi zjawisk zupełnie sobie odpowiadających; podczas gdy po zaszczepieniu wytworów zapalenia ostrego powstają pierwotne ogniska ropne, po przyjęciu substancji serowatych, a zatem wytworów zapalenia przewlekłego, tworzą się liczne przewlekłe ogniska zapalne, które prowadzą jedynie do obumierania powolnego. Możemy przeto dotychczas tak zwaną gruźlicę szczepioną zwierząt przyjąć za szczególną postać ropnicy przewlekłej, wyrażając oczekiwanie, iż badanie cierpienia tego poprowadzi do nader ważnych rezultatów w kwestyi samej ropnicy.

Co do naszej sprawy mamy wprawdzie do zaznaczenia rozczarowanie, im bardziej jednak nad tém ubolewać będziemy, z tem większą energią będziemy się musieli rzec illuzji i strzedz się troskliwie wyprowadzenia z przewlekłego cierpienia zakaźnego zwierząt, wywołanego przez wessanie istoty serowatej, jakich bądź wniosków o gruźlicy człowieka¹⁾.

Musimy przeto osądzić teorią B u h l'a o powstawaniu gruźlicy, jakkolwiek ona jest bardzo pociągająca, po pozbawieniu takowej jej rzekomej, doświadczalnej podstawy, tak jak to uczynił V i r c h o w, po troskliwym rozbiórce wszystkich faktów, w czasie gdy jeszcze nie było mowy o gruźlicy szczepionej; teorii tej nie będziemy mogli przyjąć. Lecz i dla gruźlicy miejscowej nie będziemy mieli już prawa uważania towarzyszących jej przewlekłych spraw zapalnych i owrzodzeń za czynniki pierwotne takową wywołujące. Gdyby jednak ktoś zechciał trzymać się jeszcze tego zdania, nie moglibyśmy nie mieć przeciwko temu, lecz oddałby się próżnej nadziei ten, coby ulubionej idei swej chciał przypisać znaczenie inne, niż czysto podmiotowe. W każdym razie z większą słusnością będziemy mogli przyjąć przynajmniej sprawy wrzodzące za następstwa gruźlicy.

Przedewszystkiem jednak będziemy musieli przyznać, że nie wiele więcej wiemy o etiologii gruźlicy jak np. o pochodzeniu raka.

Pod względem terapeutycznym wynikają z powyższych spostrzeżeń naszych dwie zasady: Po pierwsze, starać się będziemy oddalić gruzelki tam, gdzie to jest możebnym bez niebezpieczeństwa, gdyż z jednej strony one i tak są skazane na zagładę, a dopiero po oddaleniu ich nastąpić może uleczenie zupełne, z drugiej zaś strony oddalamy z niemi przynajmniej źródła zakażenia miejscowego.

Powtóre tylko w obec szczególnych okoliczności zdecydujemy się na wykonanie większych, kaleczących operacyj z powodu gruźlicy, jako takiej, gdyż wiemy, iż ona sama w sobie nie prowadzi koniecznie do zakażenia ogólnego, pomijając już, że w pewnych razach takowa może się uleczyć samoistnie.

¹⁾ Dotychczas przyjmowano ogólnie cierpienie szczepione zwierząt za zupełnie identyczne z gruźlicą; potrzebują tylko wskazać, iż nawet V i r c h o w uważał rzekomy fakt ten za dostatecznie dowiedziony i dosyć ważny do tego stopnia, że zmienił zapatrywanie się swe na gruźlicę, w pewnym bardzo ważnym punkcie.

Jak widzimy zasady te są właśnie temi samemi, jakie obecnie empirycznie są znane przy leczeniu cierpień przez nas rozebranych.

Wiadomości bieżące.

— O apomorfynie, przez Dra E i c h b e r g a. (*Würtenb. med. Corr.-bl. Nr. 39*).

Ze względu na to, iż apomorfina co do użycia terapeutycznego mało jeszcze jest znaną, autor przytacza następujący wypadek, w którym środek ten w świetny sposób okazał swe działanie.

Dnia 9 czerwca r. z. autor przywołanym został do dziecka półtora letniego, znajdującego się w podróży, które od kilku godzin uległo drgawkom. Dziecko było bezprzytomnem, głowa jego pociągnięta ku tyłowi, czoło, powieki i twarz w ciągłych drganiach, oczy kolujące, szczękoscisk, ramiona, nogi i tułów podrzucane silnemi ruchami. Twarz blada, usta sine, oddechanie często przepuszczające, rżące, w płucach przeniesione szmery tachycowe, uderzenia serca dosyć mocze, tętno 100—110 uderzeń, małe i miękkie, brzuch umiarkowanie naprężony.

Co do a n a m n e z y, matka opowiadała, iż malutka cierpiała ostatniej zimy na kolusz, z którego jednek zupełnie wyzdrowiała i dnia dzisiejszego w najlepszym stanie zdrowia rozpoczęła podróż, dopóki nie uległa w wagonie drogi żelaznej napadom powyżej wskazanym.

Przeciwno e p i l e p s y i przemawiały: brak napadów poprzednich, przebieg i długotrwałość takowych. Nie było też powodu dla przyjęcia e k l a m p s y i m o c z n i c o w e j. Najprawdopodobnijszem było o s t r e p r z e k r w i e n i e m ó z g u, w skutek przepalenia słonecznego (*insolatio*), i dla tego też zastosowano okłady lodowe, wcieranie zimne, lewatywy z octem, jamę ustną otwarto przy użyciu znacznej siły i wydalono z niej massy zebranego śluzu. Każda z tych manipulacyj robionych z wysiłkiem powiększała jeszcze same drgawki. Po 10 minutach nastąpił spoczynek powolny, który jednak okazał się tylko przygotowaniem do nowych silniejszych konwulsyj, gdyż po kilku minutach napad zaczął się na nowo i powtarzał się odtąd ciągle z małemi tylko przerwami. Przy tém ataki stawały się coraz gwałtowniejszemi, grożąc zupełnem wysileniem.

Na zapytania co do b l ę d ó w w d y e c i e odpowiadano przecząco, aż nareszcie matka przyznała, iż dziecię w południe otrzymało do kawy kilka krążków kielbasy, po których nieco wkrótce wymiotowało, poczem nastąpiło ogłuszenie i wybuch samych napadów. Nie wspomniała zaś o tém dla tego, iż nie przypisywała znaczenia tej niewielkiej ilości kielbasy.

Chodziło więc teraz o to, ażeby wydalić kielbasę z żołądka. O środkach wewnętrznych nie można było nawet pomyśleć, drażnienie paszczy okazało się bezskutecznem. W położeniu tém autor zrobił próbę z otrzymaną właśnie a p o m o r f i n ą i wstrzyknął 10 kropel rozworu: *Apom.* 0,05 (gr. j), *Aq. destil.* 6,0 (dr. 1½) pod skórę nadbrzusza (*epigastrium*). Po upływie około 6 minut twarz podczas gwałtownego napadu drgawek zabarwiła się sino, i nastąpiło wylanie się przy ogólnej uldze silnego strumienia papki pokarmowej, składającej się z plynu jednostajnego, gęstawego, koloru brunatnego, zmieszanego z wieloma nieprzeżutemi kawałkami kielbasy i chleba. Objaw ten zdawał się jednak być ostatnim znakiem życia, gdyż oddech zatrzymał się nagle, tętno stało się niewyczuwalnem, twarz trupiej bledości. W obawie mechanicznej przeszkody w oddechaniu rozwarto znowu ściśnięte szczęki, wydobyto rozmaite kawałki kielbasy, które uwięzły w jamie ustnej, korzeń nosa naciśnięty został ku dołowi i nakoniec zastosowano zimne oblewania, łącznie z oddechaniem sztucznem. Działaniem tych środków udało się wywołać znowu oddechanie i krążenie i po przeniesieniu dziecięcia do świeżego łóżka, takowe zdawało się zasypiać leżało bowiem z nawpół otwartymi oczyma, zupełnie osłabłemi członkami bladą twarzą, w przeciągu pół godziny, po upływie jednak tego czasu oczy otworzyły się znowu i wystąpił nowy napad, podobny do poprzednich, brakował jednak szczękoscisk, drgawki zaś ograniczały się kończynami strony lewej. Przypuszczając, iż żołądek jeszcze nie zupełnie jest wypróżniony, autor po upływie godziny od pierwszego nastrzyknięcia zrobił drugie już tylko z 8 kropel, i tą razą środek wywołał swój skutek, wymioty jednak nastąpiły dopiero w 5 minut później niż razą pierwszą, z wydaleniem znacznej porcy kielbasy i chleba

zapachu przejmującego. Tą razą wymioty nie pociągnęły za sobą żadnych złych następstw. Dziecię zamknęło zupełnie oczy i wpadło w sen spokojny, naturalny, z niedosłyszalnym prawie oddechem i spokojnym tętnem. Napad już więcej nie nastąpił, ustąpiły również pojawiające się od czasu do czasu pojedyncze drgania. W nocy o godzinie 11 autor znalazł małą pacjentkę dopiero co przebudzoną, z zupełnie jasnym umysłem, bardzo rozmowną (dziecię nad wiek swój jest rozwiniętym), tętnem nieco podnieconym i powracającym już łaknieniem. Następnego dnia mogła już prze dsięwzić podróż w zupełnie dobrym stanie zdrowia.

— *Histologia Patologiczna* Prof. Rindleya, na którą prospekt dołączamy do dzisiejszego N-ru Gaz. Lek., wydana będzie w r. b. w przekładzie polskim. Prenumeratorowie Gaz. Lek. mogą powyższe dzieło otrzymać za pośrednictwem ekspedycji naszego pisma za nadesłaniem płacy podług wskazówek prospektu. Nadmieniamy, że dzieło rzeczone nie ma wspólnego z *Anatomią Patologiczną* Prof. Brodowskiego, który w ciągu dalszym pracę swą wydawać będzie, i którą prenumeratorowie Biblioteki Um. Lek. w swoim czasie otrzymają.

— *Choroby narządu oddechania*, mianowicie jamy nosowej, krtani, tchawicy, gruczołu tarczowego i grasicy Prof. Duchek'a wyszły z druku w przekładzie polskim Dra Pogorzelskiego i mogą być nabywane tak w Redakcyi Gazety Lekarskiej jak i we wszystkich księgarniach i na Prowincyi. Cena (z przesyłką) rsr. 2. Jest to dzieło wielce pożyteczne dla każdego lekarza.

— *Medycyna Sądowa* Prof. Casper-Limana'a wyszła z druku w przekładzie polskim Prof. Wisłockiego i Dra Witkowskiego i może być nabywaną w Redakcyi Gaz. Lek., oraz we wszystkich księgarniach. Tom 1szy, cena rsr. 6 (z przesyłką). Wiekopomne to dzieło, przełożone na wszystkie prawie europejskie języki, stanowi ozdobę naszego piśmiennictwa. Nietylko lekarz, ale i prawnik znajdą w tém dziele nieocenionego przewodnika. *Medycyna Sądowa Casper-Limana'a* oraz *Polityca Lekarska Pappenheima* (wyszła również w przekładzie polskim) znajdować się winny w rękach każdego naukowego urzędnika lekarskiego, dbającego o zdrowie publiczne, którego są stróżami.

— Polacy lekarze zdrojowi w r. 1874. Do mineralnych wód zagranicznych rok rocznie wyjeżdża znakomita ilość chorych tak z Królestwa jak i z Cesarstwa. Każdy z pacjentów naszych oprócz instrukcyi danej im na wyjeździe z kraju przez lekarzy ordynujących, potrzebuje rady, a częstokroć i pomocy od lekarzy praktykujących u samych źródeł; wiemy jednak z doświadczenia, jak ci ostatni (cudzoziemcy) nieraz lekceważą naszych rodaków. Z tego względu nieobojętną będzie wiadomość tak dla kolegów lekarzy, wysyłających chorych do wód zagranicznych, jak również pocieszającą dla naszych pacjentów, że przy znaczniejszych wodach niemieckich osiedli stale lekarze rodacy i udzielają porady w języku polskim, mianowicie: Dr. Hassewicz w Karlsbadzie, Dr. Czerwiakowski w Gleichenbergu, Dr. Przędziecki w Franzensbadzie. Znając osobiście szanownych kolegów oraz ich gorliwość, możemy sumiennie polecić ich pieczy naszych chorych. Przy naszych źródłach w r. b. praktykować kęda: 1) w Ciechocinku: Drowie Ignatowski (przewodniczący w zarządzie), Stoeckmann (vice-przewodniczący i lekarz szpitala miejscowego), Gawroński (lekarz z Włocławka), Lubowski (lekarz z Nieszawy), i Mieczkowski (lekarz z Płocka); 2) w Solcu—Dr. Wyrzykowski (z Warszawy); w Busku—Dr. Dymnicki (lek. miejscowy); 4) w Druskienikach—Dr. Pilecki (lekarz miejscowy). U wód galicyjskich udzielają porady lekarze zdrojowi stali: w Krynicy Dr. Zieleniewski, w Szczawnicy Dr. Seiborowski i t. d.

— Na profesora anatomii patologicznej do Wiednia powołanym został Prof. Dr. v. Recklinghausen ze Strassburga; klinikę terapeutyczną w Monachium po zmarłym Lindurmie obejmuje Prof. Ziemssen, tego ostatniego w Erlangen zastąpi Prof. Leube, do Jena zaś na posadę Leube'go ma być wezwanym Dr. Senator, docent z Berlina.

— W dniu 15 kwietnia r. b. umarł w Królewcu Prof. Dr. Burów.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

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

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

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W Redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Prace naukowe. Sprawozdanie z chorób leczonych u wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu, w czasie sezonu 1873 r. przez D-ra J. Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego (dokończ.). — Trzecie sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego za r. 1873, przez Dra. Narkiewicza Jodko (d. c.). Kronika zagraniczna. — Ogruźlicy miejscowej przez Dra. C. Friedländera. (dok.) — Wiadomości bieżące. Apomorfiny. Histologia Patologiczna Prof. Rindfleisch'a. Choroby narządu oddechania Duchek'a. Medycyna Sądowa Casper-Liman'a. Polacy lekarze zdrojowi. Przemieszczenia. Dr. Burow. — Dodatek. Choroby przyrządów jamy brzusznej ark. 35, 36, 37 i 38. Medycyny sądowej ark. 48. Choroby nerek ark. 17. Choroby narządu oddechania ark. 14 (koniec tomu, tytuł i spis rzeczy).

Sprawozdanie z chorób leczonych u wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu, w czasie sezonu 1873 r.

przez D-ra J. Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

(Dokończenie).

4. Choroby układu nerwowego.

Tego rodzaju chorych leczyło się w Solcu 50, swoim kosztem 41 i w szpitalu Ś-go Edwarda 9. Pomędzy temi choremi spostrzegałem następujące formy.

29 wypadków nerwobólu (w nerwach kulszowych, lędźwiowych, międzyżebrowych i trójdzielnym); z tych uleczyło się 18, u 8 wystąpiła bardzo znaczna poprawa, a u trzech poprawa ta była mniej wyraźna.

10 wypadków histeryi, wszystkie zakończone znaczną poprawą, rzecz można prawie zupełnem wyleczeniem.

Dwa wypadki ograniczonego zapalenia rdzenia pacierzowego w części lędźwiowej; w jednym z nich nastąpiła poprawa bardzo wyraźna, w drugim nie było żadnej poprawy.

Trzy wypadki władu pacierzowego (*tabes dorsualis*), we wszystkich trzech wypadkach nie było żadnego polepszenia.

Cztery wypadki bezwładu połowicznego (*homiplegia*), po zalewie krwawym mózgu; we wszystkich wypadkach nastąpiło bardzo znaczne polepszenie.

Jeden wypadek moczówki bez obecności cukru w moczu; mała dziewięcioletnia chora dotknięta tém cierpieniem opuściła Solec z pewną poprawą.

Jeden wypadek choroby Addisona zakończony śmiercią.

O chorobach pomieszczonych w tym dziale nie da się nie powiedzieć ogólnie, każdy z nich miał sobie tylko właściwe cechy, dla których wymagał oddzielnego dla siebie postępowania i leczenia. Z pomiędzy wypadków tutaj odnoszących się, najciekawszemi były: dwa wypadki ograniczonego zapalenia rdzenia pacierzowego.

W jednym wypadku P. S. lat 23 liczący, obywatel z gubernii mińskiej, po mocnym przeziębieniu w śród zimy, doznał bólu opasującego i drgawek w nogach, chód stał się przy tém niemożliwym, gorączka była umiarkowana, po paru tygodniach drgawki w nogach i wszelka bolesność w kolumnie pacierzowej ustąpiły, a natomiast wystąpił zupełny bezwład nóg, w takim stanie przybył chory i do Solca. Odżywienie było bardzo dobre, pokład tłuszczowy silnie rozwinięty, mięśnie mocno wydatne w nogach słabo oddziaływające na prądy elektryczne, apetyt dobry, stolec prawidłowy, niekiedy tylko stolec i mocz odchodziły bezwiednie. Pamięć była przytępioną, mowa wyraźna ale bardzo powolna, rękami wykonywał wszelkie ruchy, ruch zaś nóg w niewielkim tylko stopniu był tylko możliwym w położeniu leżącym, kolumna pacierzowa na dotykanie była bolesną w okolicy lędźwiowej i w dolnej części grzbietowej. Dodać winienem, że zboczenia te w mowie i w pamięci wystąpiły dopiero w ostatnich tygodniach. W tym wypadku stosowane były okłady mułowe na kolumnę pacierzową, kąpiele mineralne, następnie mułowe, połączone z zimnemi oblewaniem na kolumnę pacierzową, skutek jednakże był żaden, chory opuścił Solec w takim samym stanie, jak przybył, owszem z wielu objawów wnosić można nawet było, że sprawa chorobna w rdzeniu szerzyła się ku górze.

Pomyślniejszym pod względem kuracyi był drugi wypadek. Pani S. mężatka, lat 25 licząca, w ostatnich tygodniach ciąży doznawała drętwienia w nogach i bólu opasującego, idącego od krzyża, w czasie połogu przy pogarszeniu się powyższych objawów wystąpił bezwład w nogach, który nie ustąpił pomimo bardzo racjonalnego leczenia. W czasie przybycia do Solca u chorej nie spostrzegano już żadnych objawów podrażnienia ze strony rdzenia pacierzowego, chodzić nie mogła wcale i zaledwie z wielką trudnością mogła tylko przesuwąć nogi, nie mogąc ani ich unieść, ani zgnać w stawach. Zastosowano tego samego rodzaju kuracyę, jak w wypadku poprzedzającym, prócz tego z powodu niedokrwistości zaleciłem jej wodę żegiestowską, a z powodu zaparcia stolca przepisałem jej korę kruszyny. W tym wypadku po kilku tygodniach poprawa była już widoczną, chora zwolna lecz stopniowo odzyskiwała władzę

w nogach i pod koniec kuracyi opierając się na lasce i na rękę drugiej osoby była w stanie przejść za każdym razem bez zmęczenia około pół wiorsty.

5. Przewlekłe przekrwienie i zapalenie trzewów brzusznych.

Tego rodzaju chorych leczyło się w ubiegłym sezonie osób 104.

Z pojedynczych form tutaj się odnoszących spostrzegalem:

1) 48 wypadków przewlekłego przekrwienia i obrzmienia watroby występujących w połączeniu z przewlekłym nieżytem żołądka i kiszek z zaparciem stolca i ocięklinami hemoroidalnymi, z tych uleczyło się chorych 32, doznało znacznego polepszenia 16.

2) Jeden wypadek kamieni żółciowych, zakończony wyleczeniem.

3) 30 wypadków przewlekłego przekrwienia i przerostu macicy (*infarctus uteri*), najczęściej połączonych z przegięciem ciała macicy ku przodowi lub tyłowi, obok zbrozeń w miesiączkowaniu i białych upławów; z tych uleczyło się chorych 20, doznało znacznego polepszenia 6, a u 4 tylko poprawa ta była bardzo nieznaczna.

4) 10 wypadków śluzotoku pochwy i macicy, wszystkie zakończone wyzdrowieniem.

5) 14 wypadków zapalenia stawów, powstałych w skutek obrażeń zewnętrznych, pomiędzy nimi 4 powikłane były próchnieniem końców stawowych; z tych uleczyło się 8; doznało znakomitej poprawy 3; a u 3 poprawa ta była małoznaczna.

6) Dwa wypadki zapalenia okostnej i zgrubienia kości połączonych z przetokami i częściowem próchnieniem kości; w obu wypadkach nastąpiła znaczna poprawa.

I o tym dziale chorób nie da się wiele powiedzieć ogólnie, główną podstawą działania zdroju soleckiego w tych chorobach jest działanie jego roztwarzające, przeistaczające; pod wpływem rzeczonoego działania u chorych pierwszego rodzaju ustępują przekrwienia w trzewiach brzusznych, wątroba pozbywa się nadmiaru swego tłuszczu i ztąd pomniejsza się w swęj objętości, czynności przewodu pokarmowego głównie pod wpływem soli kuchennej i przy uregulowaniu wypróżnień stolcowych odbywają się bardziej prawidłowo; ztąd też widzimy zawsze szybko powracający apetyt i lepszy wygląd chorych; z uregulowaniem się powyższych czynności powraca się sen i jednocześnie chorzy dotąd ociążali niezadowoleni i zgryźliwi, stają się weselszemi i zdolnemi do wszelkiej pracy.

Podobnie zbawienny wpływ dzięki swemu mocnemu działaniu roztwarzającemu, wywiera zdroj solecki na zmiany chorobne w macicy. Wielokrotnie przekonałem się; że obrzmienia przewlekłe macicy (*infarctus uteri*) częstokroć połączone z nadżerkami i owrzodzeniami szyi macicznej, białemi upławami, z rozmaitemi zbrozeniami w miesiączkowaniu bez żadnego nawet miejscowego leczenia, tylko przy kąpielach mineralnych odbywanych co drugi lub co trzeci

dzień, przy kąpielach nasiadowyóh odbywanych codziennie lub po dwa razy dziennie rozmaitej ciepłoty, stosownie do danego wypadku i przy pięu wód ustępują bardzo szybko i bezpowrotnie. Zródź solecki rzeczywiście w tych razach okazuje się być potężnym środkiem roztwarzającym i zarazem kojącym.

6. P r z y m i o t.

Chorych dotkniętych przymiotem leczyło się w ogóle osób 16. Pomiedzy niemi spostrzegalem 8 wypadków lżejszych przymiotu drugorzędnego; w których znajdowalem wysypkę po większej części grudkowatą lub krostkowatą, obrzmienie gruczołów i w mniejszym lub większym stopniu zapalenie gardła.

W pozostałych 8 wypadkach objawy były o wiele cięższe i przebieg uporczywszy, w jednym nawet wypadku przymiot pomimo bardzo racjonalnego leczenia, pomimo odbywania kuracyi w Piatigorsku odnawiał się ciągle. Pomiedzy temi wypadkami pomiedzy innymi objawami właściwymi przymiotowi spostrzegalem u 4 chorych zapadnięcie nosa, u dwóch przedziurawienie przegrody nosowój, u jednego zapadnięcie nosa, zupełne zniszczenie podniebienia miękkiego i przedziurawienie podniebienia twardego, oraz wilka na wardze górnej ust u jednego wreszcie bardzo obszerne i liczne *gummata* na kościach długich. Wszyscy ci chorzy przy leczeniu specyficznóm rtęcią, jodkiem potasu, obok kąpeli mineralnych zostali wyleczeni w zupełności, z wyjątkiem jednego wypadku, o którym wspomniałem wyżej jako odznaczającym się niezwykłą swoją uporczywością, w którym wprawdzie nastąpiło bardzo znaczne polepszenie, rzec nawet można zupełne wyzdrowienie, lecz o którym nie jestem zupełnie pewnym, czy choroba znów się nie odnowi, wnosząc w tym względzie z pewnych objawów nie zupełnie usuniętych.

7. N o w o t w o r y.

W roku ubiegłym obserwowałem jeden tylko wypadek nowotworu (torbieli jajnika). Chorę tę mam sposobność obserwować w Soleu przez cztery lata z rzędu, otóż od trzech lat objętość guza dość znacznej wielkości (główki dziecięcia) nie powiększyła się odtąd wcale.

Trzecie sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego, za rok 1873.

przez Dra. Narkiewicza Jodko.

(Dalszy ciąg).

Cz ę ś ć s z c z e g ół o w a.

W roku bieżącym ograniczymy się głównie na szczegółowem objaśnieniu sposobów operacyjnych używanych przez nas, a ogólnikowo w tablicy B. za-

znaczonych, oraz na opisanu pojedynczych ciekawszych kazuistycznych wypadków, szczegółowe bowiem wykazywanie środków używanych przy rozmaitych chorobach, oraz nieprawidłowości w przebiegu tych ostatnich, jakkolwiek możeby i korzystnymi były dla ogółu czytelników, ale zajęłyby tyle czasu i miejsca w dzienniku ogólnej lekarskiej treści, dla którego to sprawdzanie przeznaczamy, że wątpić potrzeba czyby pożytek ze sprawozdania odpowiadał wyłożonemu nań nakładowi pracy i druku—zostawiamy więc to na przyszłość kiedy kilkanastoletnia działalność na jednem polu, da możliwość usystematyzowania notat w tym względzie, skrzętnie zbieranych w jeszcze większą całość, na samodzielny, często zmiennym czasowo, poglądzie opartą.

Operacyi nieprawidłowości i zawrócenia powiek wykonaliśmy 35. Największą ilość wypadków bo 10, operowaliśmy sposobem, który jako *Streatfida-Sullena*—mój szczegółowo w przeszłoroczném sprawozdaniu opisałem, w jednym z tych połączyłem ten sposób z rozszerzeniem szczeliny powiekowej i dla upewnienia skutku dodałem dwa szwy skórne pionowe przez wysokość powieki dolnej. Skutek tych wszystkich operacyi był doskonały we wszystkich wypadkach, a rozmaite drobne wydoskonalenia techniki przyczyniły się jak się zdaje, do osiągnięcia pomyślniejszych rezultatów pod względem czasu jaki na leczenie pooperacyjne zpotrzebowywać zwykliśmy, gdy bowiem uprzednio w $\frac{1}{3}$ części wypadków nie następowało bezpośrednio rany zgojenie, a więc i leczenie pooperacyjne musiało być znacznie dłuższem, obecnie miało to miejsce tylko w jednym wypadku a mamy nadzieję, że w przyszłości jeszcze szczęśliwsi pod tym względem będziemy i zawsze, tak pożądaną *prima intentio*, osiągnąć zdołamy. Sposobem *Pagenstehera* (rozszerzenie szczeliny powiekowej i szwy skórne pionowe do brzegu powiek) operowaliśmy powieki 6 oczu, w jednym z tych wypadków mieliśmy oprócz zawrócenia organicznego powiek, zrośnięcie przedniej części powieki górnej z górną $\frac{1}{3}$ częścią rogówki i sąsiednią tejże częścią twardówki, ponieważ jednak szczyt worka łącznicowego górnego nie był zarosnięty i po nad zrostem powieki z gałką mogliśmy zglębniak przeprowadzić, więc współcześnie z operacją *Pagenstehera* wykonaliśmy przecięcie zrostu i wyleczenie osiągnęliśmy zupełne, części bowiem rozcięte zagoiły się każda osobno, zrost ponowny nie nastąpił a zawrócenie powiek wyrównało się. Same rozszerzenie szczeliny powiekowej przy zawróceniu połowy zewnętrznej powiek, stosowaliśmy z dobrym skutkiem 4 razy, w tychże warunkach w 6ciu wypadkach częściowego i całkowitego zawrócenia lub nieprawidłowości rzesności powiek dolnych przeprowadziliśmy szwy podskórne pionowo do brzegu powiek z jak najlepszym skutkiem.

Sposób ten zalecamy w wypadkach znacznego zawrócenia bliznowatego łącznicy powieki dolnej, w tymże celu gorąco zaleca swój nowy sposób Dr. Schneller w XIX tomie 1 części str. 250 Archiwu *Gräfe*go, próbowaliśmy go na dwóch dolnych powiekach jednej chorej, wprowadziliśmy nieco odmiennie jak autor sposobu podaje, ale z rezultatem przez połowę dodatnim.

Opiszemy ten sposób w krótkich wyrazach, gdyż pomimo nie zupełnie zadawalniającego rezultatu jaki wydał, ma on w naszych oczach przyszłość przed sobą, jako racjonalny i dowcipnie obmyślany.

W wypadkach zawrócenia powieki dolnej powstałych z powodu znacznego bliznowatego skrócenia łącznicy powiekowej, powiada Dr S., iż ujęciem fałdy skórnej między palce lub cążki odwrócimy wprawdzie brzeg zawrócony ale niedostatecznie, daleko zaś większy efekt osiągniemy, jeżeli ujawszy fałdę wcisniemy ją nieco w głąb oczodołu (między brzeg oczodołowy i gałkę), na tej manipulacji probierczej opiera też Dr. S. swój sposób, twierdząc słusznie, że skrócenie skóry powiekowej będzie daleko lepiej i trwałej odciągało brzeg powieki zawróconej, jeżeli współcześnie, tymże samym operacyjnym sposobem potrafimy brzeg oczodołowy chrząstki powiekowej wcisnąć nieco w oczodół.

Dla osiągnięcia tego efektu poleca Dr. S. sposób następujący: w szerz powieki równoległe do siebie i do brzegu powiekowego robi dwa cięcia, pierwsze o 2" — 2,5" pod brzegiem powiekowym, drugie o 2" pod pierwszym — koniec tych cięć nieco przenoszących długością szerokość powiek łączy dwoma małemi pionowemi do pierwszych cięciami — w ten sposób uzyskuje podłużny równoległobok skóry, pokrywający dolny, oczodołowy brzeg chrząstki powiekowej; równoległobok ten zostawia na dal nietkniętym, a natomiast podminowuje brzegi sąsiedniej z tymże skóry tak, żeby taż naciągnięta mogła przykryć cały równoległobok. uskuteczniwszy to zeszywa brzegi podminowanej skóry przykrywając w ten sposób liniową (po zagojeniu) blizną równoległobok opisaną. Przez to pozyskuje z jednej strony skrócenie skóry powiekowej z drugiej zaś taż sama skrócona skóra musi nacisnąć na skórę pod nią zostawioną i wgniatać pod nią leżący dolny brzeg chrząstki powiekowej w głąb oczodołu, między brzeg tegoż i gałkę.

Operację tę wykonaliśmy za dwóch dolnych powiekach chorej M. P. przedstawiającej wszelkie wskazanie do użycia tego sposobu, w samem tylko wykonaniu zrobiliśmy małą zmianę nie dla jakichś wyrezonowanych powodów, ale po prostu przez zapomnienie, pobieżnie tylko przeczytanego opisu Dra S.; zmianą tą było wypuszczenie cięć poprzecznych, łączących dwa cięcia pierwsze do brzegu powieki równoległe, dla zeszywania użyliśmy szwów z *file de florance* w celu zostawienia tychże na czas dłuższy i efekt bezpośredni operacji był znakomity. W tydzień wyjęliśmy szwy, bezpośrednie spojenie było zupełne i trwałe pomiędzy brzegami skóry z góry i z dołu zciągniętej, ale z obu stron liniowej blizny były otworki, z których ropa się ciągle sączyła a zgłębnikiem mogliśmy pod całym mostkiem przechodzić swobodnie, stan ten trwał przez całe 6 tygodni, i dopiero po kilkakrotnych zastrzyknieniach nalewki Jodowej do sztucznie zrobionej przetoki zarośnienie tejże nastąpiło a współcześnie w połowie zewnętrznej oka lewego rzęsy znowu zaczęły dotykać się gałki z powodu czego zmuszeni byliśmy parę szwów pionowych do brzegu przeprowadzić i zatrzymać chorą jeszcze przez dwa tygodnie w Instytucie; przyczynę trudnego zrastania się skóry pozostawionej ze skórą z boków naciągniętą jest naskórek pokrywający pierwszą — dopóki tenże zniszczonym nie

będzie, dotąd zrośnienie nastąpić nie może a prawdopodobnie naskórek prędzej zniszczy, jeżeli kawałek skóry, na którym się znajduje zupełnie od sąsiedniej skóry jest oddzielonym (jak to robi Dr S.), niż jeżeli z boków połączenie zostawimy (jak to my zrobiliśmy), ale z drugiej strony pewnikiem jest, że części oddzielającego się naskórka są poniekąd obcemi ciałami i jako takie tylko na drodze wyropienia mogą się na zewnątrz wydalić a w jaki sposób bez naruszenia całości blizny może to mieć miejsce, jeżeli po nad odciętym równoległobokiem zeszyjemy zupełnie brzegi naciągniętej skóry? W przyszłości postaram się na to pytanie odpowiedzieć, bo sposobności do powtórzenia wykonania tejże operacji, zupełnie podług przepisu Dra S. z pewnością nie zabraknie.

W 6ciu wypadkach zawrócenia już to kurezowego, już też wiekowego, t. j. powstałego z powodu zaniku podkładki tłuszczowej, wypełniającej tył oczodołu i zagłębienia następczego gałki ocznej, wykonaliśmy 4 razy na dolnych powiekach a 2 razy na górnych wycięcia fałdy poprzecznej ze skóry powiekowej i zeszyliśmy brzegów wyciętej elipsy szwem węzełkowym, ze skutkiem jak zawsze w tych razach prędkim i dobrym. W jednym wypadku nieprawidłoworzęsności powieki górnej prawej operowaliśmy sposobem Grafe'go (ulepszenie sposobu Arlt-Jesche'go) także ze skutkiem zadawalniającym.

Tyle o operacjach zawróconych powiek i nieprawidłowo rzęsności konserwacyjnych, w jednym wypadku zawrócenia połączonego z zupełnym zeszkurzeniem rogówki i łącznicy (*xerosis*) i zanikiem znacznym worka łącznicowego, uważaliśmy za korzystniejsze dla chorego w miejsce próbowania ułatwienia otwierania tak zniszczonego oka spowodzić stałe zamknięcie tegoż, w tym celu okrwawiliśmy w środkowych częściach na długości 7''' — 8''' tylne krawędzie brzegów obu powiek i zeszyliśmy takowe (*tarsoraphia*) — bezpośrednie spojenie udało się spowodzić na całej okrwawionej przestrzeni i chory wyszedł z Instytutu z zamkniętym okiem, ale uwolniony od ciągłej konieczności zawiązywania tegoż; dwa otworki pozostały w kątach powiek zewnętrznym i wewnętrznym, przez które nieco wydzieliny łącznicowej od czasu do czasu wydzielać się mogło na zewnątrz.

W dwóch wypadkach odwróconej powieki dolnej powstałych w następstwie długo trwałego i nie lezonego, albo źle lezonego zapalenia brzegu rzęsowego powieki dolnej, charakterystycznych znacznym wyciągnięciem łącznicy na zewnątrz i zgrubieniem tejże — po przecięciu kanałków dolnych łzowych na całej tychże długości — zastosowaliśmy sposób S n e l l e n a, który opiszę jak wykonywałem.

Iglę, jedną z dwóch nawleczonych na jedną mocną jedwabną nitkę, wkłada się w najbardziej wystającą część łącznicy odwróconej powieki dolnej i prowadzi pod skórą powiekową, a następnie policzkową tak, żeby wyklóć o $\frac{3}{4}$ '' pod brzegiem powieki przez skórę policzka, gdzie się zostawia wiszącą — drugi koniec tejże nitki z nawleczoną drugą igłą wkłada się o 2'' — 3'' obok pierwszego wkłócia, a więc także w najbardziej wystającą część łącznicy

odwróconej powieki, w odległości równej pierwszemu wkłóciu od brzegu powieki a więc na linii równoległej do tegoż i przeprowadza równoległe do pierwszej nitki także pod skórą, wykoływając w tejże samej odległości od brzegu powiekowego o 2" — 3" od pierwszej nitki: teraz na koniec wolne w ten sposób przeprowadzonej pętli nawlekają się perełki szklane niewielkie, okrągłe i oba końce związują się, przyczem jeżeli cokolwiek siły użyjemy (nie zanadto) przekonamy się, że odpowiednia część odwróconej powieki ujęta pętlą zagłębia się a powieka przybiera prawidłowy względem oka stosunek — zwykle potrzeba dwie takie pętli przeprowadzić, w jednej i w drugiej połowie powieki, w wypadkach jednak nie całkowitego odwrócenia i jedna wystarcza. W naszych wypadkach po dwie pętli przeprowadziliśmy. Operacja jest dosyć bolesną ale skutek dobry, leczenie po operacyjne ogranicza się na zimnych okładach przez pierwsze trzy dni i częstem oczyszczaniu oka z obficie wydzielanego śluzu, na czwarty dzień wyjmują się szwy a po dwóch tygodniach goją się podskórne rany po szwach pozostałe i w ten sposób utworzone blizny utrzymują powieki w nadanym (operacją) stosunku tychże do oka. W tegorocznych wypadkach żadnego powikłania po operacjach nie miałem, w jednym jednak wypadku przed laty pięciu operowanym miałem na trzeci dzień po operacji zapalenie rozlane tkanki podskórnej policzka (*phlegmone*) które zmusiło do wydobywania szwów wczesniejszego — przy kataplazmach jednak wszystko prędko i dobrze przeszło a efekt był bardzo dobry, sądzę wszakże, że w czasie kiedy róże przyranne panują operacji tej wykonywać nie należy.

Pomijając milezieniem mniej ważne operacje skrzydlika, garbca, obcięcie łącznicy na około rogówki i czernienie tej ostatniej, zastanowimy się nieco szczegółowiej nad nader rzadkim wypadkiem nowotworu łącznicy powiekowej i fałdy półksiężycowej.

Mularz W. M. lat 49 liczący zdrowego wejrzenia i silnego ciała składu ze śladami przed kilkunastu laty przebytego liszaja pasowego (*Herpes Zoster*) na czole przybył do Instytutu w dniu 12 czerwca celem pozbycia się narośli na łącznicy powieki dolnej umiejscowionej. Już przy powierzchownym obejrzeniu obecność olbrzymich narośli podejrzewać trzeba było, powieka bowiem dolna prawa była o jakie 1/4" grubsza od takiejże lewej i pokryta pofałdowaną poprzecznie i jakby naciągniętą ku zewnętrznemu kątowi powiek i skórą powiekową (Fig. 1), najgrubsza była powieka w zewnętrznej swojej połowie, nadto widoczną była olbrzymio powiększona fałdka półksiężycowa, która straciwszy kształty nazwie swojej odpowiednie, wolną zgrubiała i jakby wyrostami pojedynczemi pogarbioną stroną dochodziła a nawet nieco wchodziła na wewnętrzną część błony rogowej.

Po wywróceniu na zglębniku powieki dolnej przy nacisku uwydatniającym najgłębsze już na gałkę zachodzące części łącznicy tejże powieki (Fig. 2) poznaliśmy nowotwór w całej tegoż okazałości, zajmował on całą łącznicę powieki dolnej z wyjątkiem wąziutkiego (1" — 1,5") szerokiego paska wzdłuż brzegu powiekowego a wewnętrzną swą częścią przechodził bez żadnego od-

graniczenia w opisaną już zwyrodnioną fałdę półksiężycową. Powierzchnia nowotworu była guzowata; niektóre z guzów, największe, miały przeszło $\frac{1}{4}$ " kwadratowej objętości inne były mniejsze, poprzedzielane głębokimi bruzdami, w których kawałeczki gruzu i cegły poznajdywaliśmy. Największe guzy były w części łącznicy, fałdę przechodnią dolną stanowiącej.

Fig. 1.

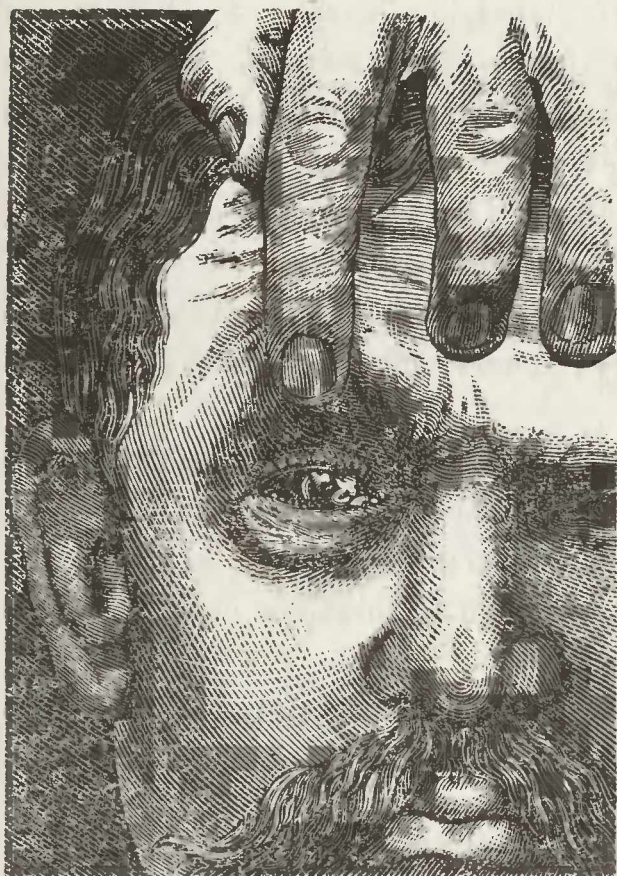
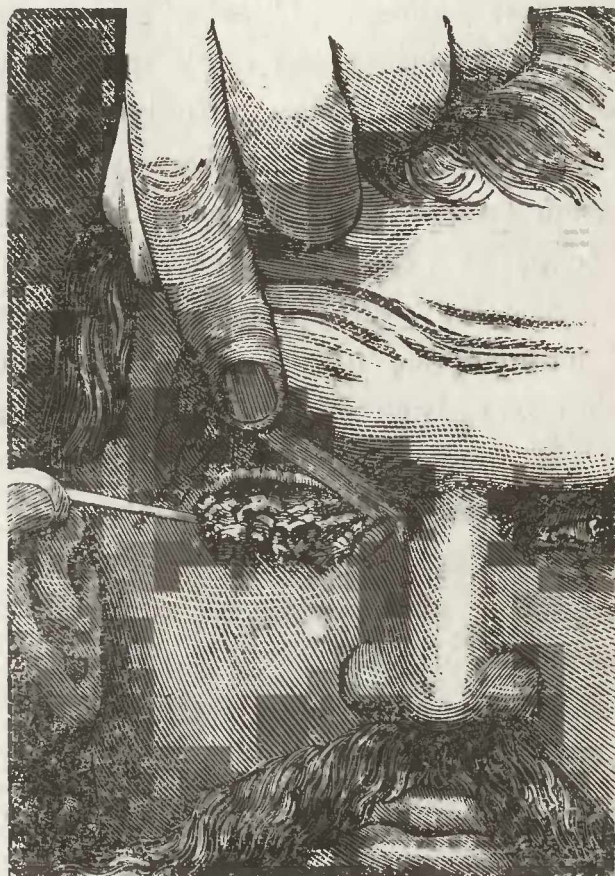


Fig. 2.



Barwa całej powieki nowotworu była blado-różową, same guzy przy dotykaniu dosyć twarde, niekrwawiące, suche, grubość przypuszczalna od 6"—8" (w najgrubszych kawałkach), szerokość do 10", długość przeszło 1", gdyż długość nowotworu przechodziła długość prawidłowej powieki t. j. chrząstki tarczowej dolnej, nowotwór bowiem jakkolwiek wyłącznie w łącznicy miał siedlisko, ale rozrastając się wyrugował sąsiednie tkanki i sam zajął ich miejsce.

Chory opowiadał, iż przed trzema laty był już raz operowanym przez prof. Szokalskiego, ale bliższych szczegółów ani od operatora, ani od operowanego dowiedzieć się o operacji nie mogliśmy; wypytywany pod względem swego zdrowia w ubiegłych latach przyznał, iż przed 12 laty miał *lues* ale tylko na członku, że się leczył starannie i wyleczonym był radykalnie, przed 9 laty ożenił się i jest ojcem 5ga zdrowych zupełnie dzieci, nowotwór rość począł przed 5 laty, a operacja przed trzema laty wykonana czasowo tylko niewielkie polepszenie sprawiła.

Dolegliwości żadnych z powodu guza chory nie doświadcza, tylko że mu tenże przeszkadza w patrzeniu okiem prawem, gdy bowiem zwraca oczy ku dołowi, to lewym okiem widzieć może a prawe chowa się pod nieruchomą powiekę. Wzrok w oku-prawem jest zupełnie prawidłowy, łącznica gałkowa i powieki górnej żadnych zboczeń od normy nie przedstawia, toż samo ma miejsce z łącznicą oka lewego.

Oczywiście nowotwór usunąć można było tylko na drodze operacyjnej, w tym celu po uspieniu chorego przedłużyłem szczelinę powiekową rozcinając skórę aż do części tejże pdkrywającej brzeg oczodołowy zewnętrzny, po czem można było dokładnie odwinąć powiekę i operować wygodnie; próbowałem oddzielać nowotwór nożem, ale miąższ nowotworu tak był kruchy, że cążkami nie mogłem go ująć, wolałem więc użyć nożyczki duże i temi oddzieliłem nowotwór w całości. Chrzątka tarczowa była zupełnie zdrową tak iż tylko dla pewności odciąłem skrawek tejże z tylnego brzegu — krwawienie w ogóle nie wielkie ustało bardzo prędko pod wpływem zimnych okładów tak, iż na uspionym jeszcze chorym założyliśmy trzy swy, węzełkowy w miejscu przeciętemu kątowi powiekowemu odpowiadającym i dwa szpilkowe na zewnątrz od tegoż na ranie między kątem a brzegiem oczodołowym.

We trzy dni szwy były wyjęte, a bezpośrednio spojenie rany wszędzie jak najlepiej się udało w 10 dni po operacyi chory opuścił Instytut udając się do zwykłych swych mularskich zajęć.

Rana na wewnętrznej powierzchni chrzastki powieki dolnej zablizniła się bez sprowadzania jakiegokolwiek zmiany w krzywinię chrzastki.

Nowotwór oddany do zbadania Prof. Brodowskiemu, który o nim następującą na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego z dnia 3go czerwca 1873 roku zdał relacyę:

„Guz mniej więcej wielkości $\frac{3}{4}$ ” w wymiarze podłużnym, $\frac{1}{2}$ ” w poprzecznym, był twardy, miejscami chrząskowaty, na przekroju gładki, polyskujący, niejednostajnej budowy, czerwonawy, różowy lub blado żółtawy. Mikroskop wykazywał budowę dość jednorodną, głównie masy bezkształtne, jakby pokruszone blaszeczki szkliste, w ten sposób mniej więcej ułożone, jakby były wysokiem zwyrodnieniem gruczołów groniastych. Niektóre odczynniki jak kwas octowy, alkalia żrące pozostały bez wpływu na rzeczony masy, tkanka tylko dzieląca guz na pewne segmenta uległa ich wpływowi. Okaz ten posiadał cechy, które w innym razie przedewszystkiem wymagałyby rozstrzygnięcia, czy nie mamy do czynienia ze zwyrodnieniem mączkowatym, lecz takie przypuszczenie w obec nowotworu i konieczności przyjęcia znacznego po nim rozszerzenia wzmiankowanego przeistoczenia (zwyrodnienia niewielkiej ilości komórek w raku i chrząstniaku wiadome są w nauce) zdawało się nie mieć najmniejszej podstawy. Pierwsza moja myśl była, czy nie są to pokruszone krystały cholestearyny wynikiem z produktów stłuszczenia gruczołaka; użyłem więc powszechnie znanych odczynników t. j. kwasu siarczanego a następnie rozczyuu jodu, lecz reakcyi na cholestearynę nie otrzymałem; jakież moje było zdziwienie, kiedy odwróciwszy porządek stosowania wzmiankowanych odczynników otrzymałem najwyraźniejszą reakcyę na istotę mączkowatą. Następnie udało mi się wykryć pierwsze fazy rozwoju tej narośli. W niektórych miejscach, na brzegach posiadała ona budowę przeważnie komórkową. Komórki są małe, okrągławe, poprzedzialane bardzo niewielką ilością substancyi zasadniczej, lecz i te już okazują początek zwyrodnienia, dają bowiem charakterystyczną dla substancyi mączkowatej reakcyę. Widziałem i takie miejsca, gdzie

te komórki zaczynają tracić swą okrągłość, stają się kątowatemi, lecz zawsze oddzielone są od siebie substancją zasadniczą. Ogólny więc wygląd budowy tego nowotworu przypomina mniej więcej ziarniniaki (*granulomata*) lub mięsaki okrągło-drobno-komórkowe (*sarcoma parvi-globo-cellulare*).“

Jest to wypadek nader rzadki a może i nie tak bardzo rzadki, ale tak powierzchownie do zwykłego zwyrodnienia ziarnistego łącznicy podobny, że nieraz jako taki leczony, przechodził niepostrzeżenie. Dopiero po opisanu naszego wypadku w Towarzystwie Lekarskiem warszawskim (por. Pamiętnik Tow. Lek. z. r. 1873 zes. III str. 50) znalazłem w XIX tomie 1ej części archiwu oftalmologicznego Gräfe go opis dokładny podobnegoż wypadku obserwowanego w Getyndze przez prof. Lebera wraz z zestawieniem wszystkich dotychczas opisanych wypadków. Z tego dopiero przekonałem się, że już Oettingen w Dorpacie 2 podobne wypadki przed rokiem obserwował a Saemisch współcześnie z Leberem po jednym. Nasz wypadek tedy będzie 5ym z kolei; wyróżnia się on jednak od wszystkich innych tём, że gdy w każdym z tamtych były mniejsze lub większe ślady współczesnego zwyrodnienia ziarnistego łącznicy, w naszym wypadku łącznica górnej powieki tegoż oka i obu powiek w drugim oku była zupełnie zdrową.

W wypadku Lebera (u 22 letniego zdrowego zresztą studenta prawa) były oba oczy temu cierpieniu podległe, prawe przeważnie, w tём bowiem tak łącznica powiekowa (zwłaszcza powieki górnej) jak i gałkowa były zajęte, lewe mniej, z wejrzenia powierzchownego podobne one były bardzo do t. z. zwyrodnienia ziarnistego rozlanego (*trachoma difusum*), olbrzymie zgrubienie całej łącznicy zwłaszcza fałdy przejściowej o równej powierzchni i jednolitym blado-różowym odcieniem barwy, twardej, prawie chrząstkowej twardości. W łącznicy gałkowej, która się w fałdy nad rogówką zwiszające układała, była infiltracya nie tak jednolita, ale w postaci dużych blado różowawych obok siebie leżących ziarn.

W pierwszym wypadku Oettingena (u 55 letniego, zresztą zdrowego mężczyzny) zajęta była łącznica powieki dolnej lewej w postaci bardziej jednolitego rozlanego zgrubienia całej łącznicy i chrząstki, która jak to poszukiwania mikroskopowe wykazały była też w całej swój grubości zajęta—powieka górna i obie powieki drugiego oka przedstawiały obraz zwyrodnienia ziarnistego w peryodzie zablźnienia się i zanikania.

W drugim wypadku (u 22 letniej zdrowej dziewczyny) łącznica oka prawego przedstawiała makroskopijnie wszystkie cechy zwyrodnienia ziarnistego, rozlanego, mikroskop zaś wykazał zwyrodnienie mączkowate częściowe, w lewym było ono już makroskopijnie rozpoznaniem, łącznica powieki górnej była olbrzymio zgrubiała i woskowego prawie wejrzenia.

W wypadku Saemischa (u 33 letniego zdrowego zresztą fabrykanta) były obie powieki dolne zajęte, także więcej jednolitą i jednostajną wszędzie infiltracyą, górne zaś przedstawiały charakterystyczne cechy zwyrodnienia ziarnistego w okresie zablźnienia i zaniku. (Dalszy ciąg nastąpi.)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O gruźlicy miejscowej.

przez Dra. C. Friedländer'a.

(Dokończenie).

Już poprzednio nadmieniliśmy, iż sprawy serowate, zniepodobniające w płucach nader często są natury gruźliczej. Otóż ogniska serowate, znajduwane przy gruźlicy ogólnej, po największej części położone są w płucach lub gruczołach limfatycznych; będzie zatem prawdopodobnym, a przynajmniej nie podobna odrzucić możności, że część takowych rzeczywiście przedstawia następstwo dawniejszej gruźlicy. Nie mamy przeto prawa wywodzenia gruźlicy ogólnej sposobem podanym przez B u h l'a, jedynie z tego powodu, że przy gruźlicy ogólnej ognisko serowate częściej znajduwanem bywa niż zwykle, lecz będziemy mogli z równą słusnością tłómaczyć fakt powyższy w ten sposób, że pewne formy gruźlicy miejscowej nawet po względnem uleczeniu mogą uspasabiać do powstania gruźlicy ogólnej.

Opierając się na innych zasadach, V i r c h o w również odpiera zdanie B u h l'a w dziele swem o nowotworach. Od tego jednak czasu poznanym został fakt nowy, który dał teorii B u h l'a nową, silną podstawę.

Gdy bowiem V i l l e m i n dowiódł, że wskutek szczepienia części gruźliczych pod skórę królików zwierzęta te stają się „gruźliczemi“, okazało się wkrótce, że dla osiągnięcia powyższego rezultatu własności istoty zaszczipionej mają tylko znaczenie podrzędne; że głównie idzie o to, ażeby wytworzyć u zwierząt ognisko serowate. Gdyby rzeczywiście udało się rozwinąć z ogniska serowatego prawdziwą gruźlicę, wówczas teoria B u h l'a byłaby doprowadzoną do wysokiego stopnia prawdopodobieństwa; tymczasem fakt ten wcale nie ma miejsca: cierpienie występujące u zwierząt szczepionych nie jest gruźlicą. Zdanie to rozwinąłem już przed kilku miesiącami w towarzystwie przyrodniczem w Halli, w wykładzie o tak zwanej gruźlicy szczepionej, i mogę obecnie z tém większą pewnością przedstawić faktyczną podstawę twierdzenia swego, ponieważ tymczasem dowiedziałem się od p. Dra W e i g e r t'a, iż tenże, posiadając liczne doświadczenia w przedmiocie gruźlicy szczepionej u świńek morskich, osiągnął na zwierzętach tych też same wyniki, co i ja na królikach. Przedsięwziąłem próby szczepienia w celu zbadania histogenezy gruzelka szczególniej odnośnie do tak charakterystycznej komórki olbrzymiej. W przedmiocie tym posiadamy niektóre podania, które jednak nie mają dostatecznej siły przekonywującej. Wyprowadzano gruzelki błon surowicznych po kolei z tkanki łącznej, nabłonka surowiczego (*endothelium*). *endothelium* naczyń limfatycznych, bezbarwnych ciałek krwi i t. p., lub też uważano za miejsce powstawania gruzelka wnętrza naczyń krwionośnych, w których miały się znajdować pozbawione jąder masy protoplazmatyczne, z których potem miały powstawać komórki olbrzymie. Komórka olbrzymia ma być matką wszelkich pozostałych składników gruzelka. Rozwój jednak podobnych wytworów patologicznych, które mają budowę tak złożoną i typową, można jedynie badać w sposób znany nam z embriologii; a zatem albo przez bezpośrednie badanie tegoż samego przedmiotu przez czas dłuższy, albo też, ponieważ to możebnem jest tylko w niewielu wypadkach, przez porównanie obrazów dnia pierwszego, drugiego, trzeciego i t. d.

Zamiar ten jednak, niestety, zniweczony został przez tę okoliczność, iż guziczki wywołane przez szczepienie u zwierząt nie posiadają budowy typowej gruzelka i zupełnie pozbawione komórek olbrzymich. Szczepilem w jamie otrzewnej królika i otrzymałem zawsze już po kilku tygodniach wyraźne wytworzenie się guziczków na otrzewnej, wychodzące promienisto z ogniska serowatego, wywołanego przez zaszczipienie; prócz tego znajdowały się podobne guziczki choć w mniejszej ilości w płucach, wątrobie, śledzionie i nerce. Przy tém zupełnie było obojętnem, czy do szczepienia były brane masy serowate z trupów ludzkich, czy też kawałki kauczuku. Przeciwnie nie udawało mi się nigdy przy szczepieniach w skórze otrzymać nic, prócz miejscowego ogniska serowatego, znalazłem również nastrzykiwania mass serowatych do żyły szyjowej zupełnie bezskutecznemi¹⁾.

¹⁾ Jak wiadomo, wyniki te, w obec rezultatów innych badaczy, należy odnieść z wielkiem prawdopodobieństwem do różnic w miejscowości.

Tworzenie się guziczek w przezroczystych błonach krezkowych najlepiej nadaje się do badania rozwoju, ponieważ w sieci, zdaje się i normalnie bywa znaczna ilość podobnych guziczek. Guziczki poczynają się tam zebraniem większych przybliżenie okrągłych komórek, zawierających po jądrze i leżą w zasadniczej tkance łącznej błony, można przy użyciu saletranu srebra przekonać się, że obie warstwy nabłonkowe przechodzą w stanie niezmiennym po nad guziczkami. Nie mają one dających się wykazać stosunków do naczyń krwionośnych i chłonnych, rosną powoli do wielkości główki od szpilki, a następnie w środku poczynają się przeradzać. Wówczas znajdujemy we wnętrzu istotę drobnoziarnistą, naokoło zaś wspomniane komórki większe, jako też mniejsze komórki obwodowe. Komórki z wielu jądrami znajdowałem w guziczkach *n a d e r r z a d k o*, a -i te nie były charakterystycznymi komórkami olbrzymimi gruzelka, lecz okazywały się ściśle tak, jak twory znalezione przez *B. H a i d e n b a i n'a* przy stłuszczeniu ciał obcych wprowadzonych do jamy otrzewnej. Zupełnie podobne twory znajdowały się też w częściach otrzewnej zupełnie zresztą zdrowych. Nie znajdujemy zatem typowej budowy gruzelka z cechującą go komórką olbrzymią, a to również i w guziczkach odpowiednich nerki, wątroby i śledziony, gdzie zachodzi tylko jedynie ograniczone bujanie komórek okrągłych ¹⁾.

Tym sposobem nadzieja nasza badania historii rozwoju gruzelka spełzła na niczym. Lecz zarazem nasunęło się tu pytanie, czy guziczki te, przy zupełnie odmiennym zachowaniu się histologicznym, mogą być jeszcze uważane za gruzelki. Pytanie to rozstrzygnięciem zostało przez badanie guziczek płucnych w sposób wcale nie dwuznaczny, a mianowicie, jak już rzekliśmy, w znaczeniu przeczącym.

W płucach bowiem zwierząt szczepionych, prócz większych, rozlanych zwątrobień, znajdują się jeszcze guziczki wielkości od główki od szpilki do ziarnka grochu, które dotychczas zawsze uważane były za gruzelki. W rzeczy samej z wyglądu swego mają one pewne podobieństwo do tych ostatnich; okazują one często wewnątrz serowate i prowadzą następnie do zupełnego rozmiękczenia, tak iż w końcu powstaje obraz zupełnie podobny do suchot płucnych człowieka. Lecz okazuje się, że guziczki te w rzeczywistości są zrazikowymi zapaleniami płuc. W najmłodszych formach znajdujemy jedynie napełnienie pęcherzyków większymi często wielojądrowymi komórkami, które z wielkim prawdopodobieństwem mogą być uważane za twory pochodzące z normalnego nabłonka pęcherzyków, jak również i rozszerzenie ścian pęcherzykowych. W okresach następnych przybywa tu jeszcze dosyć obfite nacieczenie tkanki zasadniczej małymi komórkami okrągłymi, lecz nigdzie nie ma nawet śladu gruzelka. Nie znajduję też u żadnego z badaczy dotychczasowych pewnego twierdzenia, jakoby te „gruzelki płucne“ jako takie histologicznie zostały sprawdzone; przeciwnie najnowszy autor w przedmiocie tym, *T. H e r i n g*, podaje właśnie, że ogniska płucne, o których mowa, są właściwie zrazikowymi zapaleniami płuc. Zamiast jednak wnosić, że twory te nie mogą być gruzelkowymi, *H e r i n g* uważa się za uprawnionego do uważania ich jednak za gruzelki, a to po pierwsze z powodu powstania ich przez zakażenie, powtórne zaś z powodu występowania ich w postaci guziczek. Rozumie się, iż nie możemy się przyłączyć do zdania tego, gdyż jeśli znajdujemy po zaszczepieniu ogniska z a p a l n e w płucach, to one nie są wcale gruzelkami, a twierdzenie, jakoby przez szczepienie powstawały gruzelki płucne, jest niesłusznym. Przeto z cierpieniem płucnym, powstającym w skutek szczepienia, rzecz się ma zupełnie podobnie, jak z rzekominami gruzelkami, które jakoby wytworzyć mieli *C r u v e i l h i e r i L o m b a r d*, przez nastrzyknięcie rtęci do oskrzeli, lub *P a n u m* przez zatór małych gałązek tętnicy płucnej, a które *V i r e h o w z* tego powodu zupełnie z rozprawy wyklucza: „Wszystkie te prosowate zapalenia płuc nie były właśnie gruzelkami.“

Gdy tedy widzimy, iż guziczki na błonach surowicznych, w wątrobie, nerkach i t. d. są tylko skupieniem komórek okrągłych z dążnością do rozpadu wewnętrznego, bez pozostałych charakterystycznych własności gruzelka, a guziczki płucne przedstawiają zwyczajnie zapalenie płuc, to nie podobna nie przyjąć zdania, że cierpienie szczepione zwierząt różni się przeważnie od gruźlicy człowieka. Przybywa tu jeszcze zupełnie odmienny przebieg kliniczny, jako też promieniste rozprzestrzenianie się sprawy z miejsca zaszczepienia, jak to szczególnie znajdujemy przy szczepieniach w worku otrzewnej, zjawisko, podobnego które-

¹⁾ Jak dowiadyuje się oocenie od pana von *R e c k l i n g h a u s e n*, podczas druku niniejszego, *K ö s t e r* już przedtem zmiany w wątrobie u szczepionych świnek morskich uważał za stan bardziej zbliżony do marskości (*cirrhosis*) niż do gruźlicy.

mu u człowieka wcale nie znajdujemy. Gdyż te procesy z patologii ludzkiej, które chcia-
no porównać ze sprawą powyższą, a mianowicie gruźlica występująca około miejsc serowa-
tych na opłucnej, lub wrzodów kiszkiowych, ma zupełnie inne znaczenie: tu właśnie część
serowata, resp. owrzodzenie, jest siedliskiem najgęstszej skupienia gruzelków, gdzie też
zatem i sprawy przeradzające umieściły się najwcześniej i w najwyższym stopniu. Przed-
tę sprawę tę zawsze tak pojmowano i dopiero dla dobra teorii zgodzono się na oddalenie
tego tak prostego i naturalnego sposobu zapatrywania się i wyprowadzania rozwoju gru-
zelka z masy serowatej.

Jesteśmy przeto po wszystkiem tē zmuszeni rzec się illuzji, jakobyśmy byli w sta-
nie wywołać doświadczalnie za pomocą szczepienia cierpienie tożsame z gruźlicą ludzką.

Przy pomocy spostrzeżeń S a u d e r s o n'a uda się nam może objaśnić w sposób
odpowiadający prawdziwe cierpienie, powstające w skutek szczepienia u zwierząt. Uda-
je się bowiem, jak badacz ten podaje, za pomocą wprowadzenia wytworów ostrych zapaleń,
np. ropy przy *peritonitis*, wywołać u zwierząt, które przeżyły pierwsze objawy posocznicy,
stan mający wielkie podobieństwo do ropnicy człowieka; zwierzęta giną przy utworzeniu
się licznych ropni w rozmaitych narządach. Sprawa ta przebiega stosownie do okoliczno-
ści, lub też trwa kilka tygodni. Jeśli zaś używać do szczepienia wytworów zapalenia
chronicznego, lub też gdy zwierzę zakazi się od własnej swęj ropy serowatej, powstaje t a k
z w a n a gruźlica. Otóż wiemy obecnie, że ta soi-disant gruźlica jedynie stanowi wytwor-
zenie się licznych ognisk zapalnych z dążnością do rozpadu powolnego. Mamy przeto dwa
szeregi zjawisk zupełnie sobie odpowiadających; podczas gdy po zaszczepieniu wytworów
zapalenia ostrego powstają pierwotne ogniska ropne, po przyjęciu substancji serowatej,
a zatem wytworów zapalenia przewlekłego, tworzą się liczne przewlekłe ogniska zapalne,
które prowadzą jedynie do obumierania powolnego. Możemy przeto dotychczas tak zwaną
gruźlicę szczepioną zwierząt przyjąć za szczególną postać ropnicy przewlekłej,
wyrażając oczekiwanie, iż badanie cierpienia tego poprowadzi do nader ważnych rezultatów
w kwestyi samej ropnicy.

Co do naszej sprawy mamy wprawdzie do zaznaczenia rozczarowanie, im bardziej je-
dnak nad tē ubolewać będziemy, z tē większą energią będziemy się musieli rzec illuzji
i strzedz się troskliwie wyprowadzenia z przewlekłego
cierpienia zakaźnego zwierząt, wywołanego przez wes-
sanie istoty serowatej, jakich bądź wniosków o gruźlicy
człowieka¹⁾.

Musimy przeto osądzić teorię B u h l'a o powstawaniu gruźlicy, jakkolwiek ona jest
bardzo pociągająca, po pozbawieniu takowej jej rzekomej, doświadczalnej podstawy, tak jak
to uczynił V i r c h o w, po troskliwym rozbiorze wszystkich faktów, w czasie gdy jeszcze nie
było mowy o gruźlicy szczepionej; teorii tej nie będziemy mogli przyjąć. Lecz i dla gru-
źlicy miejscowej nie będziemy mieli już prawa uważania towarzyszących jej przewlekłych
spraw zapalnych i owrzodzeń za czynniki pierwotne takową wywołujące. Gdyby jednak
ktoś zechciał trzymać się jeszcze tego zdania, nie moglibyśmy nie mieć przeciwko temu,
lecz oddałby się próżnej nadziei ten, coby ulubionej idei swęj chciał przypisać znaczenie in-
ne, niż czysto podmiotowe. W każdym razie z większą słusnością będziemy mogli przy-
jąć przynajmniej sprawy wrzodzące za następstwa gruźlicy.

Przedewszystkiem jednak będziemy musieli przyznać, że nie wiele więcej wiemy
o etiologii gruźlicy jak np. o pochodzeniu raka.

Pod względem terapeutycznym wynikają z powyższych spostrzeżeń naszych dwie za-
sady: Po pierwsze, starać się będziemy oddalić gruzelki tam, gdzie to jest możebnym bez
niebezpieczeństwa, gdyż z jednej strony one i tak są skazane na zagładę, a dopiero po od-
daleniu ich nastąpić może uleczenie zupełne, z drugiej zaś strony oddalamy z niemi przy-
najmniej źródła zakażenia miejscowego.

Powtóre tylko w obec szczególnych okoliczności zdecydujemy się na wykonanie wię-
kszych, kaleczących operacyj z powodu gruźlicy, jako takiej, gdyż wiemy, iż ona sama w so-
bie nie prowadzi koniecznie do zakażenia ogólnego, pomijając już, że w pewnych razach ta-
kowa może się uleczyć samoistnie.

¹⁾ Dotychczas przyjmowano ogólnie cierpienie szczepione zwierząt za zupełnie iden-
tyczne z gruźlicą; potrzebują tylko wskazać, iż nawet V i r c h o w uważał rzekomy fakt
ten za dostatecznie dowiedziony i dosyć ważny do tego stopnia, że zmienił zapatrywanie
się swe na gruźlicę, w pewnym bardzo ważnym punkcie.

Jak widzimy zasady te są właśnie temi samemi, jakie obecnie empirycznie są znane przy leczeniu cierpień przez nas rozebranych.

Wiadomości bieżące.

— 0 apomorfynie, przez Dra E i c h b e r g a. (*Würtenb. med. Corr.-bl. Nr. 39*).

Ze względu na to, iż apomorfina co do użycia terapeutycznego mało jeszcze jest znaną, autor przytacza następujący wypadek, w którym środek ten w świetny sposób okazał swe działanie.

Dnia 9 czerwca r. z. autor przywołanym został do dziecka półtora letniego, znajdującego się w podróży, które od kilku godzin uległo drgawkom. Dziecko było bezprzytomnem, głowa jego pociągnięta ku tyłowi, czoło, powieki i twarz w ciągłych drganiach, oczy kolujące, szczękoscisk, ramiona, nogi i tułów podrzucane silnemi ruchami. Twarz blada, usta sine, oddechanie często przepuszczające, rżące, w płucach przeniesione szmery tchawicowe, uderzenia serca dosyć mocne, tętno 100—110 uderzeń, małe i miękkie, brzuch umiarkowanie naprężony.

Co do a n a m n e z y, matka opowiadała, iż malutka cierpiała ostatniej zimy na kolusz, z którego jednek zupełnie wyzdrowiała i dnia dzisiejszego w najlepszym stanie zdrowia rozpoczęła podróż, dopóki nie uległa w wagonie drogi żelaznej napadom powyżej wskazanym.

Przeciwno e p i l e p s y i przemawiały: brak napadów poprzednich, przebieg i długotrwałość takowych. Nie było też powodu dla przyjęcia e k l a m p s y i m o c z n i c o w e j. Najprawdopodobnijszem było o s t r e p r z e k r w i e n i e m ó z g u, w skutek przepalenia słonecznego (*insolatio*), i dla tego też zastosowano okłady lodowe, wcieranie zimne, lewatywy z octem, jamę ustną otwarto przy użyciu znacznej siły i wydalono z niej massy zebranego śluzu. Każda z tych manipulacyj robionych z wysiłkiem powiększała jeszcze same drgawki. Po 10 minutach nastąpił spoczynek powolny, który jednak okazał się tylko przygotowaniem do nowych silniejszych konwulsyj, gdyż po kilku minutach napad zaczął się na nowo i powtarzał się odtąd ciągle z małemi tylko przerwami. Przy tém ataki stawały się coraz gwałtowniejszemi, grożąc zupełnem wysileniem.

Na zapytania co do b l ę d ó w w d y e c i e odpowiadano przecząco, aż nareszcie matka przyznała, iż dziecię w południe otrzymało do kawy kilka krążków kielbasy, po których nieco wkrótce wymiotowało, poczem nastąpiło ogłuszenie i wybuch samych napadów. Nie wspomniała zaś o tém dla tego, iż nie przypisywała znaczenia tej niewielkiej ilości kielbasy.

Chodziło więc teraz o to, ażeby wydalić kielbasę z żołądka. O środkach wewnętrznych nie można było nawet pomyśleć, drażnienie paszczy okazało się bezskutecznem. W położeniu tém autor zrobił próbę z otrzymaną właśnie a p o m o r f i n ą i wstrzyknął 10 kropel rozworu: *Apom.* 0,05 (gr. j), *Aq. destil.* 6,0 (dr. 1½) pod skórę nadbrzusza (*epigastrium*). Po upływie około 6 minut twarz podczas gwałtownego napadu drgawek zabarwiła się sino, i nastąpiło wylanie się przy ogólnej uldze silnego strumienia papki pokarmowej, składającej się z plynu jednostajnego, gęstawego, koloru brunatnego, zmieszanego z wieloma nieprzeżutemi kawałkami kielbasy i chleba. Objaw ten zdawał się jednak być ostatnim znakiem życia, gdyż oddech zatrzymał się nagle, tętno stało się niewyczuwalnem, twarz trupiej błądoci. W obawie mechanicznej przeszkody w oddechaniu rozwarto znowu ściśnięte szczęki, wydobyto rozmaite kawałki kielbasy, które uwięzły w jamie ustnej, korzeń nosa naciśnięty został ku dołowi i nakoniec zastosowano zimne oblewania, łącznie z oddechaniem sztucznem. Działaniem tych środków udało się wywołać znowu oddechanie i krążenie i po przeniesieniu dziecięcia do świeżego łóżka, takowe zdawało się zasypiać leżało bowiem z nawpół otwartymi oczyma, zupełnie osłabłemi członkami bladą twarzą, w przeciągu pół godziny, po upływie jednak tego czasu oczy otworzyły się znowu i wystąpił nowy napad, podobny do poprzednich, brakował jednak szczękoscisk, drgawki zaś ograniczały się kończynami strony lewej. Przypuszczając, iż żołądek jeszcze nie zupełnie jest wypróżniony, autor po upływie godziny od pierwszego nastrzyknięcia zrobił drugie już tylko z 8 kropel, i tą razą środek wywołał swój skutek, wymioty jednak nastąpiły dopiero w 5 minut później niż razą pierwszą, z wydaleniem znacznej porcy kielbasy i chleba

zapachu przejmującego. Tą razą wymioty nie pociągnęły za sobą żadnych złych następstw. Dziecię zamknęło zupełnie oczy i wpadło w sen spokojny, naturalny, z niedosłyszalnym prawie oddechem i spokojnym tętnem. Napaść już więcej nie nastąpiła, ustąpiły również pojawiające się od czasu do czasu pojedyncze drgania. W nocy o godzinie 11 autor znalazł małą pacjentkę dopiero co przebudzoną, z zupełnie jasnym umysłem, bardzo rozmowną (dziecię nad wiek swój jest rozwiniętą), tętnem nieco podnieconem i powracającym już łaknieniem. Następnego dnia mogła już prze dsięwziąć podróż w zupełnie dobrym stanie zdrowia.

— *Histologia Patologiczna* Prof. Rindleya, na którą prospekt dołączamy do dzisiejszego N-ru Gaz. Lek., wydana będzie w r. b. w przekładzie polskim. Prenumeratorowie Gaz. Lek. mogą powyższe dzieło otrzymać za pośrednictwem ekspedycji naszego pisma za nadesłaniem płacy podług wskazówek prospektu. Nadmieniamy, że dzieło rzeczone nie ma wspólnego z *Anatomią Patologiczną* Prof. Brodowskiego, który w ciągu dalszym pracę swą wydawać będzie, i którą prenumeratorowie Biblioteki Um. Lek. w swoim czasie otrzymają.

— *Choroby narządu oddechania*, mianowicie jamy nosowej, krtani, tchawicy, gruczołu tarczowego i grasicy Prof. Duchek'a wyszły z druku w przekładzie polskim Dra Pogorzelskiego i mogą być nabywane tak w Redakcyi Gazety Lekarskiej jak i we wszystkich księgarniach i na Prowincyi. Cena (z przesyłką) rsr. 2. Jest to dzieło wielce pożyteczne dla każdego lekarza.

— *Medycyna Sądowa* Prof. Casper-Limana wyszła z druku w przekładzie polskim Prof. Wisłockiego i Dra Witkowskiego i może być nabywaną w Redakcyi Gaz. Lek., oraz we wszystkich księgarniach. Tom 1szy, cena rsr. 6 (z przesyłką). Wiekopomne to dzieło, przełożone na wszystkie prawie europejskie języki, stanowi ozdobę naszego piśmiennictwa. Nietylko lekarz, ale i prawnik znajdą w tém dziele nieocenionego przewodnika. *Medycyna Sądowa Casper-Limana* oraz *Polityka Lekarska Pappenheima* (wyszła również w przekładzie polskim) znajdować się winny w rękach każdego naukowego urzędnika lekarskiego, dbającego o zdrowie publiczne, którego są stróżami.

— Polacy lekarze zdrojowi w r. 1874. Do mineralnych wód zagranicznych rok rocznie wyjeżdża znakomita ilość chorych tak z Królestwa jak i z Cesarstwa. Każdy z pacjentów naszych oprócz instrukcyi danej im na wyjeździe z kraju przez lekarzy ordynujących, potrzebuje rady, a częstokroć i pomocy od lekarzy praktykujących u samych źródeł; wiemy jednak z doświadczenia, jak ci ostatni (cudzoziemcy) nieraz lekceważą naszych rodaków. Z tego względu nieobojętną będzie wiadomość tak dla kolegów lekarzy, wysyłających chorych do wód zagranicznych, jak również pocieszającą dla naszych pacjentów, że przy znaczniejszych wodach niemieckich osiedli stale lekarze rodacy i udzielają porady w języku polskim, mianowicie: Dr. Hassewicz w Karlsbadzie, Dr. Czerwiakowski w Gleichenbergu, Dr. Przędziński w Franzensbadzie. Znając osobiście szanownych kolegów oraz ich gorliwość, możemy sumiennie polecić ich pieczy naszych chorych. Przy naszych źródłach w r. b. praktykować kęda: 1) w Ciechocinku: Drowie Ignatowski (przewodniczący w zarządzie), Stoeckmann (vice-przewodniczący i lekarz szpitala miejscowego), Gawroński (lekarz z Włocławka), Lubowski (lekarz z Nieszawy), i Mieczkowski (lekarz z Płocka); 2) w Solcu—Dr. Wyrzykowski (z Warszawy); w Busku—Dr. Dymnicki (lek. miejscowy); 4) w Druskienikach—Dr. Pilecki (lekarz miejscowy). U wód galicyjskich udzielają porady lekarze zdrojowi stali: w Krynicy Dr. Zieleniewski, w Szczawnicy Dr. Seiborowski i t. d.

— Na profesora anatomii patologicznej do Wiednia powołanym został Prof. Dr. v. Recklinghausen ze Strassburga; klinikę terapeutyczną w Monachium po zmarłym Lindurmie obejmuje Prof. Ziemssen, tego ostatniego w Erlangen zastąpi Prof. Leube, do Jena zaś na posadę Leube'go ma być wezwanym Dr. Senator, docent z Berlina.

— W dniu 15 kwietnia r. b. umarł w Królewcu Prof. Dr. Burów.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

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

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