

# 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 1875 do 1 lipca 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1875 r. rsr. 158 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Przyczynek do wypadków jasnej ślepoty (*amaurosis*), następującej nagle skutkiem wymiotów krwawych (*hämatemesis*). Przez Dra Władysława Stana (z Gryfii). (Dokończenie).—Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Czwarte sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego, za rok 1874. Przez Dra Med. Narkiewicza-Jodko. (Dalszy ciąg).—Kronika zagraniczna. O leczeniu cukromoczu za pomocą przetworów makowcowych. Przez Prof. Dra Duchek w Wiedniu. Podał Dr Wiktor Grosstern. — Statystyka lekarska. Wiadomości statystyczne o ludności m. Płocka w dziesięcioletnim okresie pomiędzy rokiem 1861 a 1870 włącznie. Podał Dr Drużyłowski (z Płocka). (Dalszy ciąg).—Wiadomości bieżące. Letarg. Santonina. Gentyzyna lub gencyanina. Tężec (*tetanus*) uleczony za pomocą amyl-nitritu. Przyczynek do racjonalnego leczenia krztuśca. O leczeniu martwaków (*ganglion*) stawu ręki. Choroby zaraźliwe ostre.—Dodatek. Choroby zaraźliwe ostre T. I. ark. 36, 37 i 38, tytuł i spis rzeczy. T. II ark. 12. Medycyny Sądowej T. II. ark. 27. Terapii Ogólnej ark. 12.

## Przyczynek do wypadków jasnej ślepoty (*amaurosis*), następującej nagle skutkiem wymiotów krwawych (*hämatemesis*).

Przez Dra Władysława Stana (z Gryfii).

(Dokończenie).

A. R., 26-letni zecer, dnia 28 Września 1874 r. przedstawił się po pierwszy raz w klinice prof. Schirmera, skarżąc się, że nagle stracił wzrok prawie całkowicie. Pacjent jest silnie zbudowany, w twarzy bladą i zapadłą odbija się cierpienie. Wielkie niebieskie oczy patrzą osłupiałe w dal bez wszelkiego wyrazu i właściwość ta uwydatnia się jeszcze więcej z powodu mocnego rozszerzenia źrenic. Oczy nie oddziałują na żaden promień światła, nawet przy oświetleniu ogniskowem. Objawów zapalnych nie masz wcale i nastrój (*tonus*) jest zupełnie prawidłowym. Chory opowiada, że dotychczas zawsze

był zdrowym i że dnia 2-go Września, doznawszy nagle zawrotu głowy, wkrótce potem zwymiotował znaczną ilość krwi. Od tego czasu nie czuł się nigdy zdrowym i niebawem stracił wzrok; na pytanie jednakże, czy się wzrok pogarszał powoli, czy też znikł nagle, chory nic pewnego opowiedzieć nie mógł, tylko żona jego utrzymywała, że wzrok słabł z dnia na dzień coraz więcej. Badanie oka pod względem jego czynności następujące dało rezultaty: prawe oko rozpoznawało w  $\frac{1}{2}$ ' poruszenie palców, lewe w 2' ilość palców. Pole widzenia jest w obu oczach w znacznym stopniu spółośrodkowo ograniczone tak iż mało co więcej funkcjonuje jak *macula lutea*. Zmysł dla barw prawidłowy. Badanie oftalmoskopiczne następujące dało rezultat: brodawka aż do granicy nosowej zatarta i wygląda szaro-zielonawo; naczynia krwionośne, mianowicie tętnice, są bardzo cienkie, żyły nieco grubsze, wszakże w kierunku brodawki zaostrome w postaci piszczałki. Po lewej stronie żyła przebiegająca ku górze i po stronie nosa zdaje się jakby lekka pokryta powłoką, żyła ciągnąca się ku dołowi i po stronie skroniowej wskazuje nierówną powierzchnię i jest skrzyta od przodu ku tyłowi; dolna zaś skroniowa część brodawki jest surowiczo obrzękła. Z prawej strony granica brodawki jest również tylko po stronie nosa wyraźnie uwidoczniona, brodawka wskazuje tę samą barwę, co po lewej stronie, tętnice są słabe, żyły mianowicie ku dołowi nieco skrzyte i jakby powłoką zakryte.

Co się tyczy leczenia, to najpierw zalecono choremu za pożywienie bulion, jaja i mlęko, i wstrzykiwano podskórnie *strychn. nitr.* 0,25 : 25,0, dziesięć kresiek strzykawki *P r a v a z a* w okolice skroniową. Dnia 19 Września chory lewym okiem rozróżnia ilość palców w oddaleniu 5—6 stóp, gdy dwie godziny przedtem zrobiono podskórne zastrzyknięcie; po prawej stronie prawie ten sam stan.

Dnia 30 chory rozpoznaje ilość palców w odległości 6 stóp; w pół godziny po zastrzyknięciu w odległości 12 stóp;  $\frac{1}{2}$  godziny później oznacza ilość palców znowu tylko w 9—10' odległości. Badanie oftalmoskopiczne, podjęte dnia 2 Października wykazało, co następuje: brodawka nerwu wzrokowego po lewej stronie w miejsce szaro-zielonawego zabarwienia, znalezione przy pierwszym badaniu, wskazuje przymieszkę barwy żółto-czerwonej, tętnica (w odwrotnym obrazie) przebiegająca ku dołowi i po stronie nosa jest silniej wypełniona. Po prawej stronie stan niezmienny prawie.

Dnia 5 Października przy zachmurzonym niebie, w 2 godziny po zastrzyknięciu chory rachuje palce lewym okiem w odległości 10 stóp, a prawem (i to pierwszy raz) w  $\frac{1}{2}$  stopy oddalenia.

Dnia 6-go lewym w 10—12' ilość palców, prawem w 2—3' stanowisko palców. Przeciwno bólom żołądkowym, pojawiającym się po największej części rano, chory otrzymuje proszek z *morph. acet.* 0,01, *sacch. alb.* 0,5, prócz tego każdego rana jedną łyżeczkę od kawy *sal. therm. carol. fact.*

Dnia 10-go chory zażył trzy proszki morfinowe, bóleści w żołądku znikły prawie zupełnie, noc przeminęła bez wszelkich zaburzeń. Wstrzykiwania strychniny robiono dalej. Nadto otrzymuje pacjent *ferr. carb. sacch.* rano na

koniec noża. Badanie stanu wzroku daje następujący rezultat: lewem okiem na długość pokoju rozpoznaje ilość palców, prawem na odległość  $\frac{1}{2}$  stopy poruszenie palców. Gdy chory ustala oczy swe na jednym punkcie, najchętniej zwraca je na prawo. Pole widzenia nie jest już tak bardzo szczupłym.

Ogólny stan chorego zadawalnia ze wszech miar, dawne siły powracają widocznie. Przy badaniu oka, podjętem dnia 24-go, wykazało się porażenie władzy nastawiania (*accomodatio*) oka.

Lewem okiem chory za pomocą + 9 czyta pojedyncze głoski Nr. X w odległości  $\frac{1}{2}$  stopy; po prawej zaś stronie ten sam istnieje stan.

Podczas ostatnich dni, prócz zastrzykiwań strychniny, choremu zakrapiano trzy razy dziennie oczy roztworem *extr. fab. calabar*; za pomocą + 10 lewem okiem czyta teraz z biedą Nr VII, za pomocą + 20 w dal widzi lepiej, aniżeli gołym okiem.

Gdy dnia 30-go żadnego jeszcze nie było widać oddziaływania na zakrapiania *calabar*, przepisano świeżo przyrządzone zakrapianie z *Rp. Extr. fab. calab. 1,0, Glycerini 15,0. M. D. S.* Trzy razy dziennie zakrapiać.

Dnia 2 Listopada pokazał się po raz pierwszy wpływ *calabar*, mniej więcej w godzinę po zakropieniu oka. Źrenica prawego oka dochodziła do wielkości zaledwie łąpka od szpilki, lewego zaś nie ściągnęła się tak mocno.

Dnia 4-go źrenice nie są już rozszerzone w tym stopniu co dawniej, oddziałują regularniej na zakrapianie *calabar* i na słabe światło, chociaż na ostatnie bardzo ocieźałe.

Dnia 8-go dochodzono znowu, jakim jest pole widzenia, i badano oczy wzornikiem, przyczem następujące wykazały się rezultaty:

Pole widzenia lewego oka jest tego rodzaju, że niedostaje jego lewej połowy, na prawo zaś rozległość jest dosyć prawidłową. W polu widzenia prawego oka brakuje połowy lewo, a na prawo egzystuje ono tylko w nieznacznej rozległości. Przy badaniu oftalmoskopicznym: wysięk oraz skręcanie się żył siatkówki znikły; tętnice i brodawka wyraźnie odgraniczone, w lewym oku skroniowa połowa brodawki białawo zabarwiona. Pacjent czuje się zdrowym, silniejszym i powraca do swego domu. Po trzech tygodniach przedstawił się znowu w klinice. Lewem okiem rachuje teraz palce na 30 stóp, prawem na 18 stóp odległości. Pola widzenia brakuje po stronie prawej, i to tak w prawem, jak w lewym oku. Doświadczenia co do rozpoznawania farb następujące dały rezultaty: Na 25 centim. odległości chory lewem okiem rozpoznawał na tablicy *Schneilla* głoski niebieskie, żółte nazywał złotymi, wszystkie inne szaremi; co do kształtu rozróżniał wszystkie głoski.

Na odległość 25 ctm. na czarnem tle chory rozpoznawał następujące tarcze malowane (średnicy 24 ctm.) i to lewem okiem niebieskie, niebiesko-zielone, żółte, żółto-zielone, czerwone, pomarańczowe, fioletowe, jasno-purpurowe, ciemno-brunatne — wszystkie tylko środkowo.

W odległości 50 i 75 ctm. poznawał pacjent wszystkie tarcze malowane, w 100 ctm. tarczę żółto-zieloną uważał za żółtą.

Prawe oko w 50 ctm. odległości rozróżniało (także tylko środkowo): tarcze niebieskie i brunatne, zielone zaś chory nazywał ciemno-brunatnymi, żółto-zielone czerwonymi, jasno-purpurowe niebieskimi, ceglasto-czerwone brunatnymi, fioletowe jasno-niebieskimi. Z prób co do pola widzenia, i to w obwodzie, na 25 ctm. odległości i 9 ctm. na zewnątrz od punktu ustalenia (*punctum fixationis*) wykazało się, że lewe oko rozróżniało barwy żółte, czerwone, niebieskie, niekiedy zaś tarcze fioletowe brało za brunatne, żółto-zielone za czerwone, niebiesko-zielone za brunatne.

Choremu zalecono nadal, ażeby posilnych używał pokarmów i przepisano zakrapianie oczu z *Extr. fab. calab. 1,0, Glycerini 15,0*; poczem odjechał do domu w nadziei, że wkrótce zupełnie wzrok odzyska. Jednakże już po trzech tygodniach szukał znowu pomocy w klinice, gdzie po zbadaniu pola widzenia przekonano się, że stan chorego pogorszył się. Badanie oftalmoskopiczne stwierdziło, że tętnice siatkówki stały się jeszcze cieńsze a brodawka jeszcze bledszą, że więc zanik nerwu wzrokowego coraz większe przybiera rozmiary i że nieszczęśliwy chory w niedalekiej przyszłości zupełnej podlegnie ślepotcie.

Przypuszczenie to stwierdziło się, gdy dnia 5-go Marca raz jeszcze chorego badano. Prawym okiem chory czytał Nr XI w odległości 1', lewym zaś w tem samym oddaleniu Nr XII.

Co się tyczy prób co do barw, podejmowanych za pomocą tarczy o 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> ctm. średnicy, to prawym okiem pacjent brał kolor żółty jużto za czerwony, jużto za zielony, lub biały,—kolor czerwony za zielony, kolor brunatny za ciemno-czerwony, karmazynowy za niebieski, fioletowy za niebieski.

Lewym okiem chory brał barwę żółtozieloną za zieloną, niebiesko-zieloną za zieloną, żółtą za żółtą lub zieloną, czerwoną za czerwoną, fioletową za niebieską, białą za białą.

Jeśli się rozpatrzymy w całym przebiegu tego wypadku chorobnego, to jak sobie przypomniemy, chory przybywszy do kliniki miał wzrok nadzwyczaj osłabiony, równający się prawie jasnej ślepotcie. W kilku zaledwie dniach po kilkorazowych zastrzyknięciach wzrok poprawił się widocznie, a że przyczyną tego polepszenia była strychnina, pokazywało wzmocnienie wzroku, następujące bezpośrednio po zastrzyknięciu. Wszakże ten bezpośrednio pomyślny rezultat nie trwał długo, lecz z wolna znikał znowu, ale nie dochodził nigdy aż do stopnia dawniejszego niedowidzenia.

Z ostatnich trzech badań chorego wykazało się niestety, że także nie trwałym był rezultat pomyślny, osiągnięty strychniną, lecz że się powoli coraz więcej zmniejszał. Środkowa siła wzroku po wypuszczeniu chorego z kliniki słabła stale coraz znaczniej. Szczególnie złe rokowanie dawała ta okoliczność, że chory nie rozpoznawał barw (*dischromatopsia*), czego nie było wcale na początku choroby, mimo mocnego osłabienia wzroku. Jest to pewny, czynnościowy objaw zaniku nerwu wzrokowego, i niestety należy przyjmować, że zanik ten jest postępowym (*atrophia progressiva*). Wypadek badania wziernikiem nie dawał tak wystarczających punktów oparcia dla początków zaniku nerwu wzrokowego, jak nabyte niedowidzenie barw. Niemożliwą też jest rzeczą, że-

by chory kiedyś mógł znowu być czynnym jako zecer, i możemy być zadowoleni, jeśli stan pozostanie takim, że pacjent będzie się mógł przechadzać sam, nieprowadzony przez nikogo.

Przechodząc teraz do przyczyn, skutkiem których jasna ślepotą następuje po wymiotach krwawych, należy nam przedewszystkiem nadmienić, że w największej części wypadków wymioty krwawe były spowodowane przez wrzód okrągły,—przynajmniej objawy przemawiały prawie zawsze za tém cierpieniem. Pierwszym tedy zazwyczaj, choć nie dowiedzionym powodem jasnej ślepoty byłby wrzód okrągły; w następstwie tego dopiero w drugim rzędzie stoją wymioty krwawe, a w trzecim dopiero rzędzie pojawia się jasna ślepotą. Mimo woli narzuca się tutaj pytanie, czy jasna ślepotą rzeczywiście jest produktem tych dwóch czynników (wrzodu i krwotoku żołądkowego), albo czy wszystkie trzy: wrzód, wymioty krwawe i jasna ślepotą nie tworzą summy objawów, których przyczyną jest inne, może mózgowe cierpienie.

Że bowiem jedynie po ubytku krwi i ztąd wynikłej niedokrwistości w całym organizmie, a zatém także w mózgu, nie może się wytwarzać jasna ślepotą, starałem się wykazać już na początku niniejszej rozprawy podając jako przykład, że najgwałtowniejsze utraty krwi, np. przy porodach, wymagające nawet przelania krwi jako jedynego ratunku dla życia, nie wywoływały jasnej ślepoty. Obecnie wiemy tedy tyle, że jasna ślepotą po wymiotach krwawych albo następuje albo nastąpić może, niejasnym zaś jest związek z krwotokami żołądkowymi. Przyjąwszy zaś, że krwotok sam jest w stanie sprowadzić jasną ślepotą, to daleko logiczniejszem zdaje się nam być, gdyby jasna ślepotą następowała po ubytku krwi w bliskości głowy, np. przy ranach szyi, przy podwiązaniach obu tętnic szyjowych (*carotis*), przez co krwi odcina się najobszerniejsze drogi do mózgu i takowa dopiero po drogach ubocznych może tam przybywać. Ale w takich wypadkach, o ile one są znane, nie nastąpiła nigdy jasna ślepotą, nawet w tych razach, w których po podwiązaniu obu tętnic szyjowych rozwinął się obłęd i inne choroby mózgowe.

Miałaby jasna ślepotą być wywoływana przez udarowe ogniska, które skutkiem żylnego przekrwienia zastoinowego mogłyby się wytworzyć w mózgu podczas aktu wymiotowania. Takie to przypuszczenie jest nieprawdopodobnem, gdyż, gdyby się te miały rozwijać, musiałyby występować także inne objawy porażenia, a gdyby kto chciał twierdzić, że się krew wylała tylko do łóżek nerwów wzrokowych (*thalami n. optici*), natenczas w obu oczach musiałaby równo wystąpić jasna ślepotą, co się bynajmniej nie zachodzi stale. Stawiano także pytanie, czy się w takich razach nie wytwarza wysięk krwawy na podstawie czaszki; wszakże w takim wypadku musiałyby się pokazać także innego rodzaju zaburzenia nerwów, jak np. nerwu okoruchowego i t. d.

Zagadka tedy nie jest dotychczas rozwiązana i wiele jeszcze potrzeba będzie badań, zanim się wynajdzie prawdziwa przyczyna tego cierpienia. Tymczasem pewną już dzisiaj jest rzeczą, czego dowodzi badanie oftalmoskopowe, że przyczyną jasnej ślepoty, następującej po wymiotach krwawych, jest rzeczywiście *ischaemia* tętnic siatkówki i ztąd wynikły zanik nerwu wzrokowego;

nie zbadaną tylko jest rzeczą, jakim sposobem i z jakiego powodu się rozwija ten proces.

## Czwarte sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego, za rok 1874.

Przez Dra Med. Narkiewicza-Jodko.

(Dalszy ciąg).

Z chorób łącznicy największy jak zwykle przedstawia interes zapalenie dyfterytyczne. W roku ubiegłym mieliśmy aż 17 wypadków téj choroby, które wkrótkości opiszemy, dla wykazania postępowania naszego i rezultatów.

1. L. B. ślusarz, lat 26, przybył na 3-ci dzień od początku choroby oka lewego, zarażenie tryprem. Leczenie wyczekujące t. j. tuszowanie skóry powiekowej po nad fałdą przechodnią czystym saletranem srebra, przemywanie oka słabym roztworem wody chlorowej, lód. Wychodzi zupełnie zdrów.

2. H. L. szwaczka, lat 17, zarażenie wydzieliną pochwową (*vaginitis*), przybyła na 4-ty dzień choroby oka prawego z dużem owrzodzeniem i pęknięciem rogówki, w okresie choroby przechodnim do okresu śluzotokowego. Tuszowanie łącznicy saletranem srebra — lód, bandaż uciskający na noc; wyszła z dużą plamą (*leucoma adherens*) i dobrem uczuciem światła.

3. A. T. służąca, lat 25, zarażona wydzieliną śluzową chorego dziecka, przybyła na 2-gi dzień choroby oka prawego — leczenie wyczekujące, na 3-ci dzień pobytu w Instytucie, mały przybrzeżny infiltrat rogówki; wychodzi zupełnie zdrowa.

4. K. T. flis z Galicyi, lat 25, chory od 2 tygodni na oko lewe, zostające już w okresie śluzotokowym z rozpadem rogówki pękniętej od wewnątrz; od 3-ch dni chory na oko prawe, którego rogówka w górnej połowie ma wrzód duży, głęboki, brudny; przyczyna choroby niewiadoma, prawdopodobnie przekształcenie się choroby łącznicowej mniejszego natężenia. Leczenie: *Kali hypermanganicum*, bandaż uciskający na noc, potem tuszowanie łącznicy; wyleczony z plamkami na obu rogówkach z wzrokiem doskonałym, zostaje jako posługacz w Instytucie.

5. S. J. wyrobница, lat 39, zachorowała bez namacalnej przyczyny przed 2-ma tygodniami na oko prawe, którego rogówka jest prawie cała rozpadniętą, oko lewe chore od 3-ch dni jest jeszcze w okresie dyfterytycznym, rogówka pęknięta na dużej przestrzeni od wewnątrz, leczenie: *Kali hypermanganicum*, bandaż uciskający, w końcu tuszowanie łącznicy; wychodzi z dużą plamą (*leucoma adherens*) i dobrem uczuciem światła w prawem, z małą plamką przybrzeżną w lewem.

6. K. A. kuchta, lat 18, zarażenie tryprem, przybył na 5 dzień choroby z małemi przybrzeżnemi infiltratami rogówki oka lewego; leczenie wyczekujące; wychodzi zdrów zupełnie.

7. M. W. szwaczka, lat 18, zarażenie wydzieliną pochwową, przybyła na 4-ty dzień choroby, *diphtheritis confluens*, infiltrat przybrzeżny na rogówce oka prawego; podczas pobytu w Instytucie pęknięcie, *leucoma adherens* przybrzeżna, leczenie: maść z tleniku rtęci żółtego; przy wyjściu czyta Nr 2 J ä g r a płynnie.

8. M. A. obywatel wiejski lat 25, zarażenie tryprem przed 3-ma tygodniami. Okres śluzotokowy, liczne pęknięcia błony rogowej oka prawego; leczenie: *Kali hypermanganicum*, opaska uciskająca potem tuszowanie łącznicy; wychodzi z rogówką zabliźnioną, dobrem uczuciem światła, początkami garbca groniastego (*staphyl. racemos*).

9. J. B. wyrobница, lat 35, zachorowała przed 8-ma dniami bez widzialnej przyczyny na oku prawem; leczenie wyczekujące, wychodzi zupełnie zdrowa.

10. H. P. wyrobница, lat 18, zachorowała przed 2-ma dniami bez widzialnego powodu; pęknięcie błony rogowej prawej, duży przybrzeżny infiltrat błony rogowej lewej, perforujący na drugi dzień po przybyciu, resztki okresu dyfterytycznego, początki śluzotokowego; leczenie: *Kali hypermanganicum* etc. po zagojeniu *leucoma adherens* w obu, większa w prawem; po zrobieniu iridektomii na obu oczach wraca do dawnych zajęć (wyplatanie krzesel).

11. T. P. służąca, lat 30, zachorowała bez widzialnego powodu przed 2-ma dniami na oku prawem, leczenie wyczekujące, wychodzi zupełnie zdrowa.

12. F. Z. wyrobница, lat 35, zachorowała przed 6-ciu dniami bez wiadowej przyczyny; zapalenie dyfterytyczne jeszcze bardzo wyraźne, owrzodzenie rogówki prawej olbrzymie ( $\frac{3}{4}$ ), oko lewe zaniknięte oddawna; leczenie: *Kali hypermanganicum* etc. Pęknięcie nie nastąpiło, w okresie rekonwalescencji dostaje *gonarthrokace* bardzo silnej, przesłana do szpitala Dzieciątka Jezus, gdzie bez leczenia miejscowego ostatecznie wyzdrowiała; we 2 miesiące potem miała u nas wykonaną iridektomię i widzi tak, że może na chleb jak dawniej zarabiać.

13. Z. p. żona garbarza, lat 30, zachorowała przed 8-mio dniami na oko prawe bez widocznej przyczyny, pęknięcie centralne rogówki; leczenie: *Kali hypermanganicum* etc., wychodzi z małą plamką.

14. Z. W. synek téjże, 14-miesięczny, od 3-ch dni zapalenie dyfterytyczne silne obu oczu, bez zajęcia rogówek; leczenie: *Kali hypermanganicum* potem tuszowanie łącznicy, wychodzi zdrów zupełnie.

15. J. J. panna służąca, lat 22, zarażenie wydzieliną pochwową przed 2-ma dniami, zapalenie dyfterytyczne nie rozlane, ale bardzo silne, rogówka cała; leczenie wyczekujące, wychodzi zupełnie zdrowa.

16. S. M. mamka ze szpitala Dzieciątka Jezus, lat 25, przysłana w 6-ym dniu choroby obu oczu z pęknięciem przybrzeżnym rogówki lewej, tuszowanie łącznicy; wychodzi z małą plamką.

17. K. A. lat 5, wychowanec szpitala Dzieciątka Jezus, przysłany w 6-ym dniu choroby z pęknięciem centralnym rogówki prawej; leczenie: *Kali hypermanganicum* etc., wychodzi z maleńką plamką.

Sprawozdanie to jak można najtreściwiej podane, zmusza nas jeszcze do niektórych wyjaśnień i może posłużyć do wyprowadzenia pewnych wniosków. Objaśnimy przeważnie nasz tryb postępowania lekarskiego dosyć rozmaity jak to ze szczegółowych punktów sprawozdania widzieliśmy. Mówiąc o leczeniu wskazywaliśmy głównie środki używane w początkach choroby t. j. w okresie albo dyfterytycznym albo też podczas przejścia tegoż w śluzotokowy, dalsze bowiem leczenie w czasie kiedy już najniebezpieczniejszy stan choroby usuniętym został, zwykle jest jednostajnem, jak przy zwyczajnym śluzotoku i pod tym względem z pewnością nie wyróżniamy się od żadnego z racjonalnych naszych kolegów. Tylko pod względem leczenia pierwszych okresów choroby panuje dotychczas różnaitość dosyć znaczna. Przeglądając więc pod tym względem treść pojedynczych działów sprawozdania naszego przychodzimy do wniosku, że prawie we wszystkich świeżych wypadkach kiedy chorzy ze zdrowymi jeszcze rogówkami zjawiali się, stosowaliśmy leczenie tak zwane wyczekujące, tylko w wypadku 7-m używaliśmy zaraz w początku maści z tlenku rtęci żółtego, a w wypadku 14-tem nadmanganianu potażu, rezultat leczenia był we wszystkich tych wypadkach świetny, tylko bowiem w 7-m rogówka już zajęta pękła, ale na bardzo niewielkiej przestrzeni, skoro chora przy wyjściu pomimo *leucoma adherens*, mogła czytać Nr 2 J ä g r a. W innych wypadkach gdzie mieliśmy do czynienia z chorobą już kilka a niekiedy i kilkanaście dni trwającą i już z fatalnemi następstwami téjże, to jest owrzodzeniami, rozpadem i pęknięciami rogówki, stosowaliśmy nadmanganian potażu ze stosunkowo bardzo dobrym skutkiem, pod wpływem bowiem tego środka, rany rogówki oczyszczają się, a łącznica się rozpulchnia i przejście do okresu śluzotokowego przyspiesza się; zabezpieczamy więc rogówki od dalszego rozpadu i przyspieszamy przyjście momentu, w którym możemy przejść do tuszowania łącznicy saletranem srebra, a więc do użycia tego jedyne go środka, który we właściwym czasie stosowany, zawsze najdzielniejsze skutki wywiera. Nadmanganian tedy potażu jest może nawet lepszym jeszcze środkiem jak maść z tleniku rtęci żółtego, o której użyciu w drugim sprawozdaniu swoje zdanie wypowiedzieliśmy, a zaleca się do szpitalnego użytku, łatwością z jaką się stosuje; uprzednio aplikowaliśmy go za pośrednictwem pędzelka, tuszując odwróconą łącznicę, obecnie jednak odstąpiliśmy od tego, najprzód z powodu, że do takiego użycia trzeba już pewnej wprawy, a więc rąk lekarza, co jest nie możebnem prawie przy potrzebie używania kilkakrotnego w ciągu doby, a także dla tego, że przy rozpadających się i popekanych rogówkach odwracanie powiek jest i dla chorego bardzo przykre i może być przyczyną wyciśnięcia z oka soczewki, a czasami i ciała szklistego. Z tych to powodów stosujemy ten środek teraz w postaci kropel i używamy roztworu 10 gran na  $\mathfrak{z}$  j wody po wkropleniu którego wymywamy worek łącznicowy tak długo wodą czystą, aż ta zupełnie niezabarwioną wypływać zacznie. Nieoszacowanym jest ten środek przy zapaleniu dyfterytycznem u dzieci, o ile z doświadczenia mego wnioski wyprowadzić mogę, wyższym jest znacznie od maści z tleniku rtęci żółtego, którego działanie nie jest zawsze jednostajne; po użyciu téj maści miałem często u dzieci skutki znakomite, ale też kilka

razy zdarzało mi się obserwować znaczne pogorszenia, nawet u chorych, którym w początkach bardzo dobrze służyła; warunków bliżej określających tę zmienność działania w zupełnie takich samych okresach choroby i formach zajęcia łącznicy dotychczas bliżej poznać nie mogłem, ale fakt notuję i w rozmowach z kolegami znalazłem potwierdzenie mojego spostrzeżenia. Przy użyciu zaś roztworu nadmanganianu potażu, łącznica bardzo prędko u dzieci rozpulchnia się i okres śluzotokowy przychodzi po 2-ach najdalej 3-ach zakropieniach, jeżeli zaś są już owrzodzenia rogówki, to pod wpływem nadmanganianu potażu w ciągu kilku dni części rogówki nie zajęte pokrywają się naczyńkami i regeneracja części owrzodzonych bardzo prędko postępuje, a plamki po owrzodzeniach pozostałe są tak niewielkie, że chyba trzeba przyznać nawet pewne własności rozjaśnienia blizn rogówkowych temu środkowi. W wypadkach np. 4-tym i 10-tym byliśmy pewni przyjmując chorych do Instytutu, że w najlepszym razie z olbrzymiami wyjdą plamami, tymczasem u pierwszego z tych plamki są tak niewielkie, że gdyby umiał toby każdym okiem najdrobniejszy druk mógł czytać, u drugiej zaś większe połowy rogówek ocalały i oczyściły się.

W 6 wypadkach leczylismy wyczekująco t. j. tuszowalismy skórę powiekową po nad fałdą przechodnią górną, zalecalismy ciągle okłady lodowe i przemywanie worka łącznicowego albo słabym roztworem wody chlorowej, albo takimże nadmanganianu potażu; wprawdzie większa część tych wypadków należała do lżejszych, ale były też i dość znacznego natężenia, zbliżone do zapalenia dyfteryycznego rozlanego, we wszystkich rezultat leczenia był wysmienity, bo żadne oko nawet częściowo uszkodzonym nie zostało.

Zdaje się więc nam teraz, że przy należytem stosowaniu środków, które poznaliśmy, zapalenie dyfterytyczne łącznicy (sporadyczne) przestanie być tak straszną za jaką je dawniej mieliśmy formą chorobową, mimo to jednak przy zapaleniu na jednym tylko oku ograniczającym się, koniecznie należy drugie oko zaklejać hermetycznym kolodjonowym opatrunkiem w celu zapobieżenia zarażenia.

Łącznica była 6 razy polem naszej działalności operacyjnej, 3 razy wykonaliśmy operację skrzydlika sposobem *P a g e n s t e c h e r a* t. j. odcinając główkę i ciało od podstawy i zakrywając ranę zład powstałą łącznicą z sąsiedztwa naciągniętą. U dwóch osób robiliśmy obcięcia łącznicy w około rogówki 3 razy: u dziewczynki jednej z powodu łuszczyki (*pannus*), która uporczywie trwała, pomimo to że łącznica, podległa uprzednio zwyrodnieniu ziarnistemu, zupełnie do normy przyprowadzoną została; po pierwszym obcięciu zewnętrzna połowa rogówki odzyskała przezroczystość a naczynia z téj strony wcale na nią nie przechodziły, ponieważ jednak ze strony wewnętrznej jeszcze kilka dużych naczyń na rogówkę przechodziło, więcśmy powtórzyli operację, stosując ją tylko od strony wewnętrznej; rezultat po téj drugiej operacji był bardzo dobry i dziś rogówka prócz kilku niewielkich plamek jest prawie zupełnie przezroczystą, a wzrok znakomicie się poprawił. Trzeci raz stosowaliśmy tę operację u 19-letniego starozakonnego *W. D.*, u którego tylko 3 naczynia większe na rogówkę przechodziły, ale cały środek téjże był pociemnionym, i pociem-

mnienie to nie bardzo nawet gołym okiem widzialne nie zmniejszało się pomimo rozmaitych użytych środków, a wzrok ciągle ograniczał się na decyfrowaniu Nr 18 J ä g r a. Po zrobieniu obcięcia łącznicy z następnem przyżeganiem rany saletranem srebra, we 3 tygodnie po operacyi, chory czytał Nr 7 w 5 Nr 2 J ä g r a i w tym stanie Instytut opuścił.

Z chorób rogówki o jednej tylko wspomnieć koniecznie musimy, a mianowicie o wrzodzie nieczułym (*infiltr. corn. atonica, reizloser Hornhaut Infiltr. Gräfe*) jako o chorobie rzadko u nas dającej się spostrzegać. Jak zwykle bywa tak i w tym wypadku obserwowaliśmy tylko dalsze już okresy tej choroby, gdyż początki niedające się uczuć choremu ani bólem ani łzawieniem nie niepokoiły go, tak iż przyszedł do Instytutu już wówczas kiedy wrzód a raczej nasięk zajmował większą część rogówki, mierzył bowiem 3—4" w wymiarze pionowym, a 2—3" w poziomym a ropa skrzepła wypełniała prawie całą komórkę przednią. Leczenie nasze ograniczało się w pierwszych 36 godzinach na kataplastmach z rumiankiem, naprzemian z opaską uciskającą co godzinę zmienianych i przemywaniu oka średnim roztworem nadmanganianu potażu (gr. j na 5j), gdy jednak leczenie to nie polepszało stanu choroby, a spowodowało owszem znacznie częstsze i silniejsze bóle jak te które uprzednio trapiły chorego, więc sprobowaliśmy, bez wielkiej wprawdzie nadziei, przecięcia rogówki jak przy wrzodzie drażącym; a po wykonaniu takiego, gdy w ranie otwartej sztylcikiem tępym dostrzegliśmy skrzepłą ropę wypełniającą komórkę przednią, ujęliśmy ją cążkami i wyciągnęliśmy; strup ropny był wielkości prawie soczewki, a po wydobyciu tegoż rogówka zapadła zupełnie. Chory uczuł wielką ulgę pod względem subiektywnym i noc przepędził bardzo dobrze, ale nazajutrz znaleźliśmy komórkę przednią ponownie wypełnioną ropą, która przez otwartą ranę rogówki już wydobyta być nie mogła i dostrzegliśmy złowieszcze wskazówki zapalenia ropnego naczyniówki (obrzęk łącznicy, twardość gałki zwiększoną), a na trzeci dzień *panophthalmitis* wystąpiła w całej okazałości i oko uległo zniszczeniu.

W dwóch wypadkach rozpadu rogówki samodzielnego (*malacia corn. idiopatica*) u osób wiekowych i źle odżywionych, stosowaliśmy ze znakomitym skutkiem nadmanganianu potażu (gr. X na 5j) w tenże sposób jak przy dyfterytycznym zapaleniu łącznicy, rozpad w obu wypadkach ograniczył się i zabliznienie nastąpiło w stosunkowo bardzo krótkim czasie, a plamki pozostały niewielkie.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

---

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

---

### O leczeniu cukromoczu za pomocą przetworów makowcowych.

Przez Prof. Dra Duchek w Wiedniu.

Podał Dr Wiktor Grosstern.

Metodę leczenia cukromoczu za pomocą makowca wprowadził G r e g o r w r. 1837; od tamtego jednak czasu nie zdołała ona zyskać sobie gorących zwolenników.

S c h a r l a u i inni uznali nawet makowiec za zupełnie bezskuteczny. Odtąd w podręcznikach, przy wyliczaniu różnych środków przeciw cukromoczowi, zalecają wprawdzie i makowiec, lecz nikt nie śmie przemawiać za jego skutecznością.

S e e g e n tylko, jeden z najgruntowniej znających rzeczono cierpienie, podaje, że w obserwowanym przez niego wypadku cukier pod wpływem makowca znikł zupełnie, a pojawiał się na nowo, ile razy tylko zaprzestano go używać. Szczęśliwszym daleko w swém spostrzeżeniu był P a v y; udało mu się bowiem za pomocą makowca jednego chorego zupełnie wyleczyć.

A jednak makowiec i morfina należą do téj szczupłej liczby środków, które bezpośrednio wpływ swój na wydzielanie się cukru wywierają. Liczne bowiem spostrzeżenia D u c h e k'a dowiodły, że pod wpływem przetworów, dopiero co wzmiankowanych, cukier w moczu znacznie się zmniejszał, a nawet często zupełnie znikał.

Powód, dla którego inni do tegoż samego nie doszli rezultatu, leży w tém, że obawiano się używać makowca w większych dawkach, przepisując go jedynie, jak zwykle, w dawkach małych.

Doświadczenia w klinice D u c h e k'a czynione przekonały, że zwykłe dawki makowca lub morfiny nie wystarczają dla osiągnięcia zamierzonego celu; zawsze bowiem w takim razie do większych daleko dawek uciec się należało: w jednym wypadku używano dziennie 16 gran wyciągu makowcowego (*extr. opii aqu.*), a w drugim 3 grana czystej morfiny (*morphium purum*). W 14 wypadkach moczówki cukrowej zastosowywał prof. D u c h e k swój sposób leczenia i zawsze zadawalniające skutki otrzymywał.

W większej liczbie rzeczonych wypadków cierpienie trwało czas znacznie długi, a więc bardzo wyraźnie stan ogólny chorych już podkopać zdołało. U jednego z nich suchoty płucne w wysokim stopniu były rozwinięte. Żadnemu z chorych nie przeznaczono absolutnej diety mięsnej; owszem pozwalano im nieznaną ilość chleba spożywać. Dwa razy można było zauważyć, że nawet podczas absolutnej diety mięsnej cukier wydzielać się nie przestawał.

We wszystkich wypadkach wnet po rozpoczęciu leczenia ilość zawartego w moczu cukru znacznie się zmniejszała, a przy odpowiednim podwyższeniu dawki cukru na pewien czas znikał zupełnie. Mocz jednocześnie zaczynał wydzielać się w mniejszej ilości, pragnienie ustępowało, a stan ogólny chorych znacznej ulegał poprawie. Często wszystko to trwało dopóty, dopóki morfinę podawano; u jednego chorego jednak jeszcze w 1½ roku po zaprzestaniu kuracyi ani śladu cukru w moczu wykryć nie zdołano. Zwykle używano do 3-ch gran morfiny dziennie; ale i średnie dawki bez wpływu nie pozostawały i wówczas bowiem ilość cukru się zmniejszała, a stan ogólny poprawiał.

Prof. D u c h e k postępował w sposób następujący: podawał morfinę w coraz większych dawkach aż do zniknięcia cukru w moczu, a wracał napowrót do rzeczonego środka, skoro tylko 2<sup>o</sup>/<sub>10</sub>—3<sup>o</sup>/<sub>10</sub> cukru się pojawiło. Często jednak nie przestawał podawać morfiny nawet po zniknięciu cukru, lecz stosował ją wówczas w dawkach średnich, dostatecznych właśnie, aby wydzielanie cukru na niskiej stopie (1<sup>o</sup>/<sub>10</sub>—1,5<sup>o</sup>/<sub>10</sub>) utrzymać.

Diabetycy znoszą doskonale znaczne dawki morfiny, makowca i jego wyciągu wodnego. Narkotyczne ich działanie dopiero późno występuje; stąd rzadko się trafia konieczność odstawienia tych środków. Sprowadzają one wprawdzie uporczywe zaparcie stolców, lecz temu bynajmniej żadne ciężkie objawy nie towarzyszą.

Gazy, jakie przy zaparciu stolców zwykły się rozwijać, tu albo wcale się nie tworzą, albo długiego na to czasu potrzebują; dla tego dopiero po kilkodniowym zaparciu stolców żołądek gazami się wydyma, zmniejszając przez to łaknienie.

Pod wpływem morfiny kał zbija się w twarde kawałki, układające się w postaci różańca na przebiegu całej kiszki grubej i dające się tém łatwiej przez pokrywy brzuszne wyczuć, że kiszki cienkie i kątnica znacznie ściągnięte bywają.

To zatwardzenie stolców nie naraża jednak chorych na znaczne cierpienia; co najwyżej, to utratę łaknienia lub słaby kurcz żołądka (*cardialgia*) sprowadzić może,

nigdy zaś nie wywołuje objawów ostrego nieżytu żołądka, tak często zwykle u dyabetyków spotykanego.

Zwyczajne lavatywy lub wewnętrzne użycie rzewienia i aloesu wystarczają do wyprowadzenia mass kałowych, poczem łaknienie zaraz wraca, a kurcz żołądka ustępuje.

Zresztą przy użyciu morfiny stan ogóły i odżywianie większej liczby chorych w zadziwiający poprawia się sposób; chociażby więc nie zawsze się nam udało zupełnie osiągnąć wyleczenie, to przynajmniej jesteśmy w stanie za pomocą tego postępowania życie naszych chorych przedłużyć.

Nie mniejszego nakoniec znaczenia jest kojąca własność rzeczzonego środka, mianowicie u dyabetyków na suchoty płucne cierpiących: morfina łagodzi wówczas kaszel, zmniejsza duszność i usuwa bezsenność. U tych zresztą osób często zachodzi ważne przeciwwskazanie do użycia innych środków, jak naprzykład zachwalanej wody karlsbadzkiej przeciw cukromoczowi. Morfiną wprawdzie nie wyleczymy ich ale przynajmniej ostatnie dni życia znośniejsemu uczynimy.

Jaki wpływ makowiec na samą istotę choroby wywiera, tego z powodu dość skąpego materiału, stanowczo wyrzec jeszcze nie podobna.

---

## STATYSTYKA LEKARSKA.

---

### Wiadomości statystyczne o ludności m. Płocka w dziesięcioletnim okresie pomiędzy rokiem 1861 a 1870 włącznie.

Podał Dr Drużyłowski (z Płocka).

(Dalszy ciąg).

§ 2. Cyfry zamieszczone w tablicy Nr 8 wykażą, że w ciągu dziesięcioletniego okresu będącego przedmiotem naszego rozbioru, w m. Płocku urodziło się dzieci obojga płci 5509, a w tej liczbie 2943 chłopczyków i 2566 dziewczynek. Tym sposobem na 100 chłopczyków przypada 87 dziewczynek. W tym samym zupełnie stosunku pod względem płci dzielą się wypadki zejść i w rezultacie przyrost ludności wykazuje zawsze znaczną po stronie męskiej przewagę (w stosunku 53 mężczyzn do 47 kobiet), chociaż listy ludności stałej z Magistratu mi udzielone wykazują znaczną przewagę ludności żeńskiej nad męską, a mianowicie w stosunku 44% ludności męskiej do 56% żeńskiej.

Największa liczba noworodzonych przypada na rok 1866, w którym urodziło się osób 698; najmniejsza na rok 1867, który przedstawia zarazem największą śmiertelność.

Podług B o u d i n a, w dwudziestu państwach europejskich oprócz Rosyi, średnio przypada 1 urodzenie na 29,09 mieszkańców; w Rosyi 1 urodzenie przypada na 22,4 mieszkańców, we Francyi zaś 1 na 36. Podług naszych obliczeń dziesięcioletniego okresu w Płocku, urodzenia odpowiadają w zupełności cyfrze średniej, wyprowadzonej przez B o u d i n'a. Ze względu na wyznania stosunek takowy przedstawia się jak następuje:

u katolików i	} 1 urodzenie na 29 mieszk.
u starozakonnycy	
u ewangelików	
	1 „ „ 31 „

Z urodzeniami łączy się liczba związków małżeńskich corocznie wśród ludności zawieranych. B o u d i n podaje, że w czternastu główniejszych państwach europejskich oprócz Rosyi, średnio przypada jedno małżeństwo na 133,3 mieszkańców, w Rosyi zaś 1 na 49,3 mieszkańców. W Płocku średnio przypada, w ludności ogólnej 8 małżeństw na 1000 mieszkańców, czyli 1 na 126 mieszkańców. Stosunek to zbliżony do podanego przez B o u d i n a, równy zaś podanemu przez M o r e a u d e J o n n è s

dla Fracyi pomiędzy r. 1846 a 1850, lecz daleki od wyprowadzonego średnio dla cesarstwa rossyjskiego.

Ze względu na dwa główne działy wyznaniowe, małżeństwa przedstawiają stosunek następujący:

u katolików . . .	1 na 127 mieszkańców
u starozakonnych . . .	1 na 142 „

tak iż na 1000 mieszkańców jednego wyznania przypada małżeństw w ludności katolickiej około 9, gdy tymczasem w starozakonnej tylko 7. Wbrew więc pospolitemu mniemaniu jakoby żydzi łatwiej wchodzili w związki małżeńskie, okazuje się przeciwnie, że większy jest procent nowożeńców w ludności katolickiej. Jeśli zaś mimo to rodzi się stosunkowo równa liczba dzieci, zawisło to zapewne od większej płodności małżeństw w ludności starozakonnej, czyli że w przecięciu na jedno małżeństwo przypadać musi więcej dzieci. Rachunkiem tego przypuszczenia udowodnić nie możemy, nie mając żadnych danych co do ogólnej liczby małżeństw w mieście. Być także może iż nie wszystkie związki małżeńskie wśród ludności starozakonnej zawierane, przechodzą przez akta stanu cywilnego, gdy tymczasem w ludności katolickiej spisuje się akt w kościele zaraz po obrzędzie ślubnym; ta okoliczność najlepiej tłómaczyłaby pozorną sprzeczność cyfr.

§ 3. Jak zobaczymy poniżej, w Płocku średnio z lat 10-ciu umierało 488 osób. Zastosowawszy cyfrę takową do przecięciowo z 10-ciu lat wziętej ludności Płocka głów 16406 wynoszącej, okaże się iż na 1000 ludzi umierało około 30 ludzi, a w tej liczbie 18 mężczyzn i 12 kobiet. Podział na wyznania daje rezultat najniżej korzystny dla ewangelików, których umiera w stosunku 40 głów na tysiąc; najpomyślniejszy dla żydów, umiera ich bowiem 27 na tysiąc; katolicy mało oddalają się od cyfry przeciętnej, umiera ich bowiem 31 na tysiąc stałych mieszkańców.

Co do urodzeń, to w przecięciu na 1000 mieszkańców w ogóle rodziło się około 33 dzieci. Pod względem płci urodzenia przedstawiały się w stosunku 40 indywiduów męskich do 27 żeńskich. Ze względu na wyznania urodzenia przedstawiają stosunek następujący:

w ludności katolickiej . . .	na 1000 mieszkańców . . .	33
„ ewangelickiej . . .	„ „ „ . . .	32
„ starozakonnej . . .	„ „ „ . . .	33

Jak widzimy więc, pod względem urodzeń wszystkie trzy wyznania prawie żadnej nie przedstawiają różnicy, utrzymując się w granicach dosyć pomyślnego stosunku.

Średni z tychże lat przyrost, w ogólnej massie ludności stanowił rocznie głów 62; w tej liczbie przybywało katolików 23, żydów 45, ewangelików ubywało po 6 głów. Cyfry to bardzo wymowne. Jeśli wyznania identyfikować będziemy z narodowościami, przekonamy się że w mieście naszym ludność niemiecka powiększyć się może tylko przez napływ indywiduów z zewnątrz i powolnie wymiera nieokazując wewnętrznej siły rozrostu wśród tutejszych warunków. Natomiast żydzi rozradzają się dwa razy silniej od polaków.

Liczbę lat w której ludność zwykła się podwajać *Le g o y t* podaje na 109. Z drugiej strony obliczenie statystyczne zamieszczone w *Gazecie Lekarskiej* z r. 1866 str. 95, podaje, że ogólny przyrost ludności w Królestwie w r. 1860 wynosi 18,68 głów na 1000 mieszkańców. Dziesięciolecie przedmiotem rozbioru naszego będące w Płocku przedstawia stosunek bezporównania od obu tych cyfr gorszy. Przyrost ogólny wynosił około 4 głów na 1000 mieszkańców i wyłączając wszelki napływ ludności z zewnątrz, przez sam przyrost normalny to jest przez przewyżkę urodzeń nad zejściami, ogólna masa ludności do zdwojenia się potrzebowałaby musiała lat 264, która to cyfra u katolików podnosi się do lat 394, gdy tymczasem u ludności starozakonnej zniża się do lat 143 $\frac{1}{2}$ , ewangelicy zaś przy tych samych warunkach wymarliby w ciągu lat 110.

Szukając przyczyny złego, znajdziemy ją w samych cyfrach powyżej przytoczonych—jest nią mianowicie wysoka śmiertelność. Chociaż bowiem urodzenia we wszystkich trzech wyznaniach mniej więcej jednakowy i pomyślny przedstawiają stosunek, jednakże przyrost ludności przedstawia się niekorzystnie. Na zmniejszenie śmiertelności wpłynąć może tylko polepszenie warunków higienicznych na cały ogół mieszkańców wpływ wywierających. Lecz niektóre uwagi nasunąć także może porównanie śmiertel-



dnie ze zwyczajem żydowskim sprzecznym z przepisami prawa pogrzebać nieboszczkę niezwłocznie. W tym celu, aby uzyskać upoważnienie ze strony policyi wzięto od lekarzy świadectwo, że pacjentka ich umarła dwa dni wcześniej. Świadkowie twierdzą, że diagnoza śmierci ograniczyła się na zbliżeniu do nosa nieboszczki piórka wyrwanego z poduszki. Przekonawszy się w ten sposób o bezwładności organów oddechowych ściągnięto umarłą z łóżka, i położono na podłogę obwinawszy w płótno. We dwie godziny potem nieszczęśliwa położnica znajdowała się już na cmentarzu, gdzie stosownie do obrządku żydowskiego zabierano się ją myć po raz ostatni ciepłą wodą. Ale jakież było przerażenie ogólne, gdy mniemana nieboszczka przebudziła się nagle, usiadła, i żałośnym głosem zaczęła błagać aby ją zaniesiono jak najprędzej do ciepłej izby. Rozumie się, że prośbie téj wypadało zadośćuczynić; umieszczono więc chorą w mieszkaniu grabarza i posłano po lekarzy, którzy podpisali akt zejścia. Ci przybywszy z gotowem już lekami i felczerem puścili położnicy krew i kazali jęj wypić przyniesione lekarstwo. Mówią, że biedna ofiara instynktowo stawiała opór rozpaczliwy, uległa atoli nakoniec naleganiom obecnych żydówek, i w dziesięć minut potem rozstała się naprawdę z życiem. Pogrzebano ją zaraz w temże miejscu na mocy wydanego poprzednio upoważnienia przez władzę policyjną.“

W imię ludzkości i godności stanu lekarskiego upraszamy pp. doktorów z Wilna S. i T. o danie objaśnień w rzeczy, której prawdziwości nie przypuszczamy. (R.)

— Santonina dotąd nie znajduje miejsca w układzie ciał stanowiących przedmiot organicznej chemii. Zaliczają ją do nieokreślonej grupy ciał gorzkich, obojętnych i t. p. B e r t h e l o t w 1872 r., a za nim L. d e S a i n t - M a r t i n pocztywali santoninę za fenol; ostatni otrzymał z nięj przez silne odtlenienie (pyłkiem cynku) dwa jednoskładowe (izomeryczne) fenole. Później O. H e s s e sprawdził fakta podane przez H e l d t a: że można otrzymać związki santoniny z zasadami, w których santonina, przyjąwszy cząstkę wody, występuje jako kwas. Związki te np. z alkaliami są łatwo rozpuszczalne w wodzie, i ztąd santonian sodu (*natrium santonicum*) przyjęty został do niemieckiej farmakopei. Z tego ostatniego związku kwasem solnym wydzielić można kwas santoninowy. Ten kwas ogrzewany dłużej do 120° C. utracą cząstkę wody, i zamienia się w santoninę, wedle wzoru:  $C_{15}H_{20}O_4 - H_2O = C_{15}H_{18}O_3$ . Tenże sam rozkład ma miejsce, skoro zakwasi się kwasem siarczanym wodny roztwór kwasu santoninowego. Po dłuższem ogrzewaniu z zasadami, przemienia się wspomniany kwas w jednoskładowy lecz trwalszy santonowy kwas (*Cannizzaro*), z którego już nie otrzymuje się santoniny. (H. F.)

— Gentyzyna lub gencyanina zaliczają się również do nieokreślonej grupy barwiących ciał. H e n r y i C a v e n t o n znaleźli ją w korzeniu goryczki żółtej (*gentiana lutea*). Gorzki smak jednak tego korzenia zależy od innego, w nim znajdującego się ciała, nazwanego gencyopikriną i należącego do cukrydów czyli glikozydów. Gentyzyny otrzymuje się zaledwie 3—4 gramów z 10 killogramów korzenia. Czyste to ciało—przedstawione w wyjątkowo większej ilości na wiedeńskiej wystawie—krystalizuje w jasno-żółte igielki, rozpuszcza się trudno w wodzie (1 cz. na 5000 cz.), w gorącym wyskoku i w eterze, łatwo rozpuszcza się zaś w rozcieńczonym ługu alkaliów; ogrzane wyżej 250° C. przestala się bez rozkładu. Skład gentyzyny wyraża wzór:  $C_{14}H_{10}O_5$ . H l a s i w e t z i H a b e r m a n n znaleźli obecnie, że ciało to przetopione z wodanem potażu, rozkłada się na kwas gentyzynowy, floroglucynę i kwas octowy. Pięwszy ( $C_7H_6O_4$ ) jest jednoskładowy z kwasem oxysalicylowym, dwuoxymbenzoesowym i protokatechowym. Ogrzany wyżej 197° C. zamienia się on w pyrogentyzynowy kwas ( $C_6H_6O_2$ ), jednoskładowy z hydrochinonem, pyrokatechiną i rezorcyną. Produkty rozkładu są więc ciałami aromatycznymi. (H. G.)

— Tężec (*tetanus*) uleczony za pomocą amyl-nitrytu. (Prof. C u r t i s. New-York med. Journal Vol. II. Nr 5 1874. Allg. medic. Centr. Ztg. 3 Febr. 1875 Nr. 10). Prof. C u r t i s przytacza historię choroby pewnego człowieka, który wskutek upadku zranił sobie nieco skórę, ale pomimo tego czuł się zupełnie zdrowym. W trzy dni potem uległ silnemu przeziębieniu. Rana wówczas stała się niezmiernie bolesną, chory stracił przytomność, a następnego dnia pojawił się tężec (*tetanus*). Przepisano wdychania (*inhalatio*) z pięciu kropel amyl-nitrytu, poczem mięśnie zaraz zwolniały, a chory do zupełnego wrócił zdrowia. Dr W. G.

— Przyczynę do racjonalnego leczenia krztusca. (Dr A. W o l k e n s t e i n. Centralblatt f. d. med. Wies. Nr 55 1874). Krztusiec (*tussis convulsiva*) jest chorobą, przy

której kurczowemu kaszlowi towarzyszy nieżyt tchawicy i oskrzeli. Kurczowy kaszel bywa wywoływany przez drażnienie *m. laryngei sup.* i mianowicie przez ruch zwrotny przechodzący z tchawicy na *n. accessorius*, dla czego to, zdaniem autora, jeden tylko środek mógłby się okazać przeciwko niemu skutecznym, któryby zmniejszył pobudliwość nerwu *laryng. sup.* Ażeby taki środek znaleźć, autor robił próby na kotach, królikach i psach rozmaitemi środkami narkotycznymi, wstrzykując następujące z nich do kiszki odbytowej i do tkanki podskórnej: 1) *Kalium bromatum*, 2) *belladonna (i atropin)*, 3) *chloroform*, 4) *hyoscyamus*, 5) *aconitum*, 6) *alcohol*, 7) *morphium*, 8) *cyankalium (i aq. amygd. amar.)*, 9) *calomel* i *sublimat* i 10) *chloralum hydratum*. Najpierw oznaczył autor zdolność do odruchów u żyjącego i wolnego zwierzęcia, wymierzając czas pomiędzy drażnieniami a odruchami; potem zatrzymywał zwierzę jednym z wymienionych środków, aż ustąpiły odruchy, następnie rozcinał tchawicę robiąc dwie rany: jedną tuż pod *cartilag. cricoidea*, drugą górną na jabłku Adama. Pierwsza rana otwierała drogę do tylnej części krtani i do więzów torebkowych, druga do dolnych części *ligamenta vocalia* i do strefy odruchowej (*reflexzone*) B i d d e r a. Jeśli teraz autor piórkiem albo pędzelkiem drażnił końce *m. laryngei sup.*, natenczas powstawał natychmiast gwałtowny kaszel odruchowy i zamykała się szpara głosowa. Po intoksykacji zaś zwierząt jednym z wyżej wyliczonych środków nie następowały takie objawy, dla czego to, zdaniem autora, środki te należy uważać za najracjonalniejsze przeciwko krztuścowi. Przy próbach tych okazała się najskuteczniejszą morfina, zupełnie zaś bezskuteczną była *belladonna*. Pod wpływem tego środka odruchy nie dały się zupełnie znieść, chociaż cały organizm w głębokim znajdował się odurzeniu. Również nie widział autor żadnych pomyslnych rezultatów po *chloroformie*, *aconitum*, *hyoscyamus*, *alcohol*, *calomelas* i *sublimat*. *Cyankalium* i *aqua amygd. amar.* nie działają także tak szybko i dobrze jak morfina. Najlepszym tedy środkiem przeciw krztuścowi według autora, jest morfina; po niej idą *chloralum hydratum* i *kalium bromatum*. Działania środków tych doświadczał autor także u ludzi i zamierza niedługo ogłosić publicznie rezultaty badań swych na tem polu.

Dr S. J.

— O leceniu martwaków (*ganglion*) stawu ręki. (A. P o n c e t. Allgem. Wiener med. Zeitg. Nr 36 1874). Celem usunięcia martwaków przy stawach ręki zaleca A. P o n c e t proste nacięcie, albo przy łatwo poruszalnych, z pochwą cięciwy tylko lekko zrosłych, niejako szypułowatych martwakach, wyjęcie worka torbielowego. Zaraz po nacięciu i wyciśnięciu płynu albo po wyjęciu, zakłada się kilka szwów metalowych, palec i ramię obwija się watą i ponad nią zakłada mocny opatrunek z szkła wodnego, klejstru i t. d.; opatrunek ten ustala całe ramię aż do barku, wstrzymuje wszelkie poruszenia cięciwy, i pozostaje przez 8—14 dni. Za pomocą metody tej O l l i e od lat kilku najlepsze osiągał rezultaty, widział zawsze zabliznienie się *per primam* i nigdy nie spostrzegł żadnych niemiłych przypadłości; nawet u starych martwaków o bardzo grubych ścianach cięciwy zatrzymywały jak najswobodniejsze ruchy. Ażeby zapobiedz ponownemu nagromadzeniu się płynu zaleca P o n c e t po zdjęciu opatrunku robić rozpuszczające wcierania, wywierać przez dłuższy czas nacisk za pomocą zwyczajnych lub kauczukowych opasek, jako też zimny natryk. B e r t h e l o t w dwóch wypadkach przeprowadził przez wielkie martwaki ręki zawłokę zmaczaną w nastoju jodowym i po wyciśnięciu płynu nałożył mocny opatrunek cisnący. Zawłokę oddalono po kilku dniach i wśród zastosowywania zwyczajnego plastru woskowego nastąpiło w krótkim czasie uleczenie.

Dr S. J.

— Choroby zaraźliwe ostre opracowane przez Prof. L i e b e r m e i s t e r'a, L e b e r t'a, H a e n i s c h'a H e u b n e r'a i O e r t e l'a. (Tom 1-szy, str. 594). W dalszym ciągu wydawnictwa w przekładzie polskim *Patologii i Terapii Specjalnej* Prof. Z i e m s s e n'a wyszedł dzisiaj z druku tom pierwszy chorób zaraźliwych ostrych. Tom ten (ozdobiony drzeworytami) obejmuje wykład nauki o tyfusie brzuszny, o tyfusie powrotnym i wysypkowym, cholery, dżumie, czarnej śmierci, gorączce żółtej, dysenterji i błonicy (*diphtheritis*). Jest to bez zaprzeczenia jeden z najważniejszych działów medycyny dla lekarza praktyka, ztąd to opracowanie jego pod każdym względem wyczerpujące, wzorowe. Cena rsr. 5 (z przesyłką).

---

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

---

Redakcja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

---

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