

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 1876 do 1 lipca 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1876 r. rsr. 178 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. O uszkodzeniach oka, z szczególnem uwzględnieniem orzeczeń sądowo-lekarskich. Przez Dra *Ferdynanda Arlt'a*, prof. okulistyki w Uniw. Wiedeńs. Podał Dr *Jan Buszek* (dalszy ciąg). -- O leczeniu gośńca stawowego (*polyarthritiſ rheumatica*) kwasem salicylowym. Przez Dra *Stricker'a*.--Kronika zagraniczna. O raku ze stanowiska klinicznego. Przez Prof. Dra *Nussbaum*. Steścił Dr *Rydygier*.--Wiadomości bieżące. Apomorfinna jako środek wykrztuśny. Tamowanie traumatycznych krwotoków zewnętrznych za pomocą haczyków. Przyczynek do wykrywania barwników żółciowych w moczu. -- Dodatek. Anatomii opisowej T. II, ark. 15. Choroby narządu rachu ark. 2. Choroby tchawicy, oskrzeli i płucnej ark. 7.

O uszkodzeniach oka, z szczególnem uwzględnieniem orzeczeń sądowo-lekarskich

Przez Dra *Ferdynanda Arlt'a*, profesora okulistyki w Uniwersytecie Wiedeńskim.

Podał Dr *Jan Buszek*.

(*Dalszy ciąg*).

W przypadkach świeżych a wątpliwych, zastosować należy starannie leczenie przeciwzapalne i wyczekiwać, czy w ciągu kilku dni przebieg nie poda nowych wskazówek pod względem rokowania i zabiegu operacyjnego.

Mimo to nie należy przecieź nigdy zapomnieć o zasadzie, że im wcześnięj wydalimy ciało obce tém lepiej, tudzieź, że w przypadkach niewątpliwych, np. jeżeli ciało obce jest większe i mocno draźni, nie trzeba dopuszczać do gwałtownego zapalenia odczynowego.

Rozstrzygnięcie trudnem jest z tego powodu, że z jednej strony chorzy niechętnie nakłaniają się do operacyi, mianowicie do wyłuszczenia gałki ocznej, z drugiej zaś strony przebywają, jak doświadczenie uczy, niektóre ciała obce w pewnych tkaninach nie zrzędzając zapalenia odczynowego, inne zaś otorbiają się (na zawsze albo na niejaki czas) po wznieceniu zapalenia odczynowego, podczas gdy w wielkiej liczbie przypadków (nie chcę powiedzieć, że

zwykle) zapalenie przewlekłe albo ostre niszczy oko uszkodzone, a nawet sprowadza cierpienie współczulne oka drugiego. Gdy ta rozmaitość następstw zależy nie tylko od własności ciała obcego, ale także od jego siedziby, podzielimy więc i ten rodzaj uszkodzeń według tkanin, uwzględniając jednak, o ile można, własność ciała obcego, a uważając to, co się o rozłące tkanin powiedziało, za rzecz znaną.

Pomijając tak zwane dodatkowe części oka, ciało obce tkwić może albo w błonach zewnętrznych, jako to w spojówce, rogówce i twardówce, a wtedy łatwo je dostrzedz i wydalić, albo też przebiwszy ścianę oczną przebywać może w odcinku oka przodkowym (w komórce przodkowej, tęczówce, ciałku rzęskowym, w soczewce), albo w tylnym (ciałko szklane, siatkówka, naczyńniówka). W głąb oka gałki ocznej, albo po za nią dostać się mogą ciała obce przebiwszy po dwakroć błony oczne, od załamka spojówki, albo po przebicciu powiek lub kostnych ścian oczodołu.

§ 26. Na spojówkę dostają się ciała obce najczęściej przypadkiem (np. zanesione wiatrem), albo przez nieostrożność uszkodzonego, niekiedy atoli także skutkiem czynu karygodnego.

Przypadki mogą zaraz potem wystąpić tak gwałtownie, że natychmiast wzniesają podejrzenie uszkodzenia, a względnie obecności ciała obcego: ale mogą także być nieznaczne i ujsć uwagi, dopóki wystąpienie zapalenia nie naprowadzi na odkrycie przyczyny. Wydarzają się także przypadki, zwłaszcza u dzieci, w których tak pierwotnych objawów zadrażnienia jak i późniejszych przypadków zapalenia nie kładziemy wcale na karb uszkodzenia, ale na karb jakiejś innej przyczyny. W końcu możemy mieć do czynienia z zadrażnieniem albo zapaleniem wzniesionem umyślnie przez wprowadzenie istot obcych (Patrz Rozdział IV).

Drobne ciała obce łatwo przeoczyć można z powodu ich przezroczystości, osłaniać je może śluz, pokrywać albo nawet zupełnie otaczać ziarnina, lub mocne obrzmienie (spojówki, mięska łzowego). Większe, osobliwie dłuższe ciała mogą wnikać głębiej w tkaninę podspojówkową, osobliwie od załamka spojówki, albo obok mięska łzowego i wystawać tylko małą częścią do worka spojówki, a tkwiące w głębi wykryć może tylko zgłębnik.

Jak wszędzie, tak i tutaj potrzeba przedewszystkiem badać dokładnie okiem gołym, za pomocą lupy, oświetlenia ogniskowego, zgłębnika gałkowego, w rozmaitem położeniu gałki ocznej, po odwinięciu powiek.

Niekiedy potrzeba do tego badania znieczulenia (w razie nieprzewyciężonego kurczu powiek). Ostatecznie trzeba się upewnić, że przypadki nie pochodzą od obecności ciała obcego albo jego śladów, jak również, że ciało obce, którego, jakżeśmy sadzili, szukać należało na powierzchni gałki ocznej, nie wtargnęło głębiej, że go więc szukać potrzeba wewnątrz gałki ocznej, obok niej, albo po za nią.

Rokowanie i leczenie. Rokowanie jest w ogólności pomyślne, o ile dłuższe przebywanie ciała obcego nie wzniesiło groźnego cierpienia rogówki. Usunięcie ciała obcego również nie nabawi lekarza kłopotu. Tylko

drobne ziarnka (proch strzelniczego) lub odłamki, tkwiące w częściach spojówki luźnie przyczepionych, nie dają się zazwyczaj ani zatrzeć, ani wyważyć, tak iż trzeba je uchwycić i odciać razem z odrobiną spojówki. Wybują ją ziarninę lepiej jest także odciać aniżeli wypalać.

§ 27. W rogówce stwierdzić można obecność ciała obcego na pewne badając okiem gołym, za pomocą lupy, zwierciedlenia i oświetlenia ogniskowego.

Ciało obce zabarwione jasno łatwiej dostrzedz przy takim kierunku spojrzenia, żeby za niem leżała źrenica; ciemne zaś na tle tęczówki jasno zabarwionej. Tylko w takim razie, gdy już zapalenie wystąpiło, może zajść trudność rozstrzygnięcia, czy w ówjej masie nie ukrywa się jeszcze ciało obce. Trudniejszym, lubo przy pomocy oświetlenia ogniskowego niemal zawsze możliwym jest oznaczenie, jak głęboko i w jakim kierunku ciało obce wpadło. Co do przymiotów ciała obcego, poucza nas również dokładne obejrzenie pewniej, aniżeli zeznanie chorego. Jeżeli się tu i owdzie wydarzyło, że brunatną pokrywę skrzydła jakiegoś owadu, albo połówkę łupiny nasienia leżącą na rogówce wzięto za tęczówkę opadniętą, lub że na odwrót poczytano za obce ciało tkwiące w rogówce jeszcze od obrażenia, to badanie musiało być w każdym razie bardzo niedokładnem.

Rokowanie i leczenie. Tylko proch strzelniczy (węgiel drzewny) niekiedy drobne cząsteczki wapna, albo małe odłamki blachy miedzianej (jak to niedawno przy pomocy lupy widziałem), przebywać mogą w rogówce nie wznecając ropienia. We wszystkich innych przypadkach niezbędnem jest wydalenie ciała obcego, nie można bowiem przewidzieć do jakiego stopnia wzmoże się ropienie w rogówce, które w najpomyślniejszym razie wydaliliby wprawdzie ciało obce, zawsze jednak z pozostawieniem mniej lub więcej rozległego i mocnego zaćmienia, które atoli sprowadzić może także przedziurawienie rogówki z jego następstwami, albo następowe zapalenie tęczówki, a nawet ciała rzęskowego, zebranie ropy w komórce przodkowej lub tylnej, a nawet w ciała szklanem (ropne zapalenie ciała rzęskowego, całej gałki ocznej).

U dzieci, a nawet u osób dorosłych może być potrzebnem znieczulenie w celu wydobywania ciała obcego, albowiem operacja jest bardzo bolesną, a niespodziewane ruchy oka utrudniają jej wykonanie, albo czynią je zgoła niepodobnem, zwłaszcza jeżeli ciało obce tkwi głęboko. Oczy takie są zwykle bardzo drażliwe na światło, osobliwie jeżeli nielekarze usiłovali już poprzednio wydobyć ciało obce, jeżeli przystąpiło już mocne nastrzykanie rzęskowe, albo nawet zapalenie tęczówki. Dla tego korzystnie jest zamknąć drugie oko, a chorego tak usadowić lub ułożyć, ażeby światło padało tylko z boku i przez jedno tylko oko, a zarazem tak, aby odbłask rogówki nie ośniewał lekarza. Głowę i powieki ustala pomocnik; w braku takowego można chorego, jeżeli jest rozsądny, posadzić na stołku z wysokim oparciem, ręką wolną przyprzeć głowę do oparcia, a zarazem wielkim palcem tej ręki podnosić powiekę górną. Można też także poruczyć trzymanie głowy komuś z osób obecnych, a ustalić powieki rozworką zamykaną, samo zaś oko szczypcykami. Ustalając powiekę

górną wielkim palcem jednej ręki, zapobiedz można często uciskaniu rogówki ku górze spychając powiekę dolną na dół i ku tyłowi za pomocą palca obrączkowego ręki operującej, podczas gdy się narzędzie trzyma palcem wielkim, średnim i wskazującym. Niektórzy wolą stać z tyłu za chorym siedzącym na niskim stołku, przyprzeć głowę do swoich piersi i operować przez głowę chorego. W takim razie można drugą ręką ustalać powieki i zapobiegać uciekaniu rogówki ku górze. Wydobywanie przy oświetleniu ogniskowem zaleca się w takim razie, gdy przy świetle dziennem trudno dostrzedz ciało obce z powodu jego bezbarwności i zbyt małych rozmiarów.

Jeżeli ciało obce jest drobnym tylko odłamkiem kruszcu albo kamienia, będzie prosta grotowa igła zaćmowa najstosowniejszem narzędziem do wydobywania go i wyskrobania osadu z rany. Inni używają do tego igły podobnej do dłutka. Jeżeli nieco twardsze ciało ugrzeźnie głębiej, należy odrazu podejść pod nie od brzegu i w tym celu poprowadzić igłą albo nożykiem zaćmowym cięcie, któreby ten zamiar ułatwiło. Pozostawienie małych szczątków ciała obcego albo osadu jest zazwyczaj szkodliwe, albowiem ciało obce drażni i wzniewca zapalenie bardziej z powodu tego, iż jest czemś obcem, aniżeli z powodu swojej wielkości.

Po zupełnem usunięciu ciała obcego ustępują wkrótce przypadki (ból, światłowstręt, nastrzykanie rzęskowe), a chory nie potrzebuje się już częstokroć dłużej szanować, ale jeżeli dopiero w kilka dni po wpadnięciu ciała obcego szuka pomocy, lub gdy ciało obce głębiej zagrzeźło znajdujemy najczęściej zapalenie tęczówki, albo przypadki zapowiadające takowe (zmianę barwy tęczówki, wazkość źrenicy), a w takim razie potrzeba zapuścić atropinę i czuwać nad okiem przez jedną lub dwie doby.

Więszą utratę istoty albo wrzody rogówki należy odpowiednio leczyć (atropina, opaska).

Jeżeli ciało obce jest większe i długie, albo płaskie (kruszec, kamień, drzewo i t. p.), to zbadawszy przy oświetleniu ogniskowem czy rogówkę przenika mniej lub więcej prostopadle i do jakiej głębokości, a nadto czy się dostało do komórki przodkowej i części jego występującej po nad rogówkę, wybierzemy stosownie do tych okoliczności i do własności fizycznych ciała obcego najodpowiedniejszy sposób operowania. W takich przypadkach potrzeba zazwyczaj głębszego znieczulenia i przynajmniej jednego wprawnego pomocnika.

Jeżeli ciało obce wbiło się więcej ukośnie, jak drzazga pod paznokieć, a niema nadziei, pomimo iż trochę wystaje, żeby się udało uchwycić je mocnymi karbowanemi szczypcami i wyciągnąć, to należy nożykiem grotowym albo zaćmowym rozplatać pokrywającą je warstwę rogówki i to wzdłuż środka, albo wzdłuż jednego z brzegów ciała obcego, ażeby je pewnie uchwycić można.

W celu wydobywania ciał obcych podłużnych albo płaskich, które wpadły więcej prostopadle i nie wystawały wcale, albo tak mało, iżby je tylko z niebezpieczeństwem głębszego pogrążenia można było uchwycić, wprowadzałem przez cięcie rogówki skuteczniejsze z boku łyżeczkę Daviela do komórki przodkowej po za ciało obce i wypierałem je na zewnątrz, a przynajmniej pod-

pierałem tak, iż je pewnie uchwycić mogłem. Desmarres wprowadzał igłę swoją do komórki przodkowej i używał jej do wypchnięcia ciała obcego albo jako podpórki, aby je wyciągnąć lub wyważyć.

Jeżeli przewidujemy, że ciało obce wystające do komórki przodkowej, nie da się wyprzeć albo wyciągnąć przez otwór wnijscia, może zająć potrzeba wprowadzenia do komórki szczypcyków przez ranę skuteczną w miejscu stosownem, chociaż przy tym zabiegu łatwo uszkodzić można tęczęwkę i torbę.

Cofając nożyk unikać należy, ile możności, nagłego odpływu cieczy wodnej (nie ugniatać oka i nie skręcać nożyka około osi, wzdłuż której go wprowadzono).

§ 28. Do komórki przodkowej albo do tęczęwki (lub za nią) dostają się ciała obce najczęściej przez rogówkę, rzadko przez twardówkę. W przypadkach świeżych łatwo znaleźć można miejsce wnijscia: najczęściej zmniejszone jest także naprężenie oka z wyjątkiem gdy powstał obfity krwotok śródoczny.

Szróty albo odłamki kapsli dostać się mogą do komórki przodkowej także od tyłu przez twardówkę i soczewkę, lub obok niej, najczęściej po przebicciu powieki górnej. Prócz tego wydarza się, że ciało obce, które tkwiło przez niejaki czas w rogówce, dostaje się do komórki przodkowej samo (podczas tarcia oka) lub podczas usiłowanego wydobycia. Również może wypaść do komórki ciało, które pierwotnie wpadło do soczewki.

Drobne ciało obce, leżące w obwodowej części komórki (najczęściej w skutek opuszczenia się ku dołowi) zakrywać może brzeg twardówki. Ograniczone zaczerwienienie i tkliwość przy dotknięciu odpowiedniego miejsca twardówki, jako też przeciągnięcie źrenicy ku temu miejscu wskazać mogą siedzibę ciała obcego; oświetlenie ogniskowe objaśni nas w tym względzie, jeżeli krew, wypociny, zaćmione okruchy soczewki lub zaćmienie rogówki nie przeszkodzą. Ciemne centki barwikowe w tęczęwce nie mające znaczenia chorobowego, a napotymane często u osób starszych, wzięłyby można za ziarnka prochu strzelniczego lub za odłamki żelaza.

W wielu przypadkach (Geissler, Horner, Berlin) oznajmiła się obecność ciała obcego w komórcie po wystąpieniu zapalenia masą w górkowatą wypukłą, zabarwioną w części środkowej ciemno albo jasno-żółto, która je otaczała; w innych dostrzeżono przy oświetleniu ogniskowym koniec ciała obcego wystający przez tęczęwkę do komórki przodkowej.

Najczęściej znajdowano w komórcie albo w tęczęwce (na niej) kawałki lub odłamki kruszcu (stali, żelaza, ziarna szrotu, kawałki kapsli) kamienia, porcelany, szkła, rzadziej drzewa, dalej kolec, a wyjątkowo rzęsy.

Rokowane. W niektórych przypadkach przebywały w komórcie ciała obce nie wzniecające reakcyi. Tyczy się to mianowicie rzęsy, ale także mniejszych, a nawet średniej wielkości odłamków ciał właśnie co wymienionych. Pagenstecher znalazł np. rzęsę, którą oko przez lat 10 znosiło dobrze, a Prof. Jaoger (Staar und Staaroper. Wien 1854, pag. 68) widział bly-

szezący odłamek kapsli wielkości 1 linii kwadratowej, przyczepiony lekko do tęczówki, który 5 lat przebywał w komórce, a nie wzniecił zapalenia nawet po przypadkowem wstrząśnieniu oka.

W przypadku, który Jacobs w Dublinie spostrzegął, kawałek kamienia znajdujący się w komórce przodkowej wzniecił dopiero po 4 latach mocne zadrażnienie.

Kilka wiarogodnych spostrzeżeń (Lawrence'a, Wardrop'a, Copera i innych) przemawia za tém, że małe odłamki stali albo żelaza (odłamane końce igieł albo nożyków zaćmowych) zniknąć mogą z komórki przodkowej w skutku ukwaszenia i wessania.

W innych razach otorbiło się ciało obce na zawsze albo na niejaki czas, to wśród nieznacznych, to wśród znaczniejszych jedno lub kilkorazowych napadów zapalenia. Przytem ocaleć może postać oka a nawet jego zdolność wzrokowa w niższym lub wyższym stopniu, ponajwiększej części jednak zostaje oko mniej lub więcej znacznie nadwerężone skutkiem rozpostarcia się zapalenia na całą tęczówkę, a nawet na ciało rzęskowe: ulega często zanikowi i zagraża zniszczeniem oka drugiego skutkiem zapalenia tęczówki i ciała rzęskowego.

W największej części przypadków wybucha gwałtowne zapalenie ropne zaraz po uszkodzeniu, albo po czasowem otorbieniu. Jeżeli w takim przypadku ogarnie zapalenie jakąś część rogówki i sprowadzi częściowy rozplyw tejże, odejść może ciało obce a oko ocaleć o tyle, iż pozostanie jaki taki wzrok, albo iż się go uda przywrócić za pomocą operacyi (iridektomii, operacyi zaćmy), zazwyczaj atoli następuje niepowrotna utrata wzroku i postaci oka. Jeżeli po wystąpieniu gwałtownej reakcyi rogówka nie zostanie wczesnie przebita, rozwijają się znane przypadki rozległego ropnego zapalenia rogówki, albo ropnego zapalenia tęczówki i ciała rzęskowego, a potem ich smutne następstwa, pomiędzy któremi następstwa ropnego zapalenia całego oka z wykluczeniem ciała obcego uważać jeszcze należy za względnie pomyślne, bo w takim razie nie jest prawie nigdy zagrożone drugie oko.

Leczenie. Niema co liczyć na to, żeby oko znosiło bez szkody obce ciało w komórce albo tęczówce, ani też żeby się takowe trwale otorbiło. W razie szczególnie przyjaznych przymiotów ciała obcego i małego zranienia, mianowicie zaś, jeżeli przez dłuższy czas nie ma przypadków zadrażnienia, można wprawdzie wyczekiwać, ale trzeba się ciągle mieć na baczności. Świeży krwotok w oku albo silne obrzmienie (*chemosis*), jeżeli są skutkiem raczej samego obrażenia aniżeli drażnienia przez ciało obce, pożądaną, a może nawet potrzebną czynią zwłokę zabiegów ku wydobyciu ciała obcego, podczas której postępować należy przeciwwzapalnie. Jeżeli zapalenie tęczówki albo tęczówki i ciała rzęskowego jest w pełni, zaleca się wprawdzie poskromienie przypadków za pomocą pijawek, okładów zimnych (które później zastąpić trzeba ciepłemi i wilgotnemi) środków przeczyszczających i kojących; lecz jeżeli te środki nie sprowadzą wkrótce ulgi, nie należy zwlekać operacyi. Jeżeli z pewnych oznak w ranie i ze zbliżenia się do niej ciała obcego wnosić można, iż się zanosi na

wyrugowanie ciała obcego usprawiedliwionem jest wyczekiwanie, podczas którego stosować należy okłady ciepłe a wilgotne. W razie znaczniejszego ropienia zdoła może należyte rozplątanie ropnia w okolicy ciała obcego skrócić sprawę chorobową.

W niektórych przypadkach będzie miała operacya za jedyny cel wydalenie ciała obcego, przyczem tylko rzadko obejdzie się bez równoczesnego wycięcia kawałka tęczówki, w innych przypadkach, zwłaszcza takich, w których już przyszło do zamknięcia źrenicy, pożądanem albo nawet koniecznem będzie utworzyć równocześnie źrenicę sztuczną, a jeżeli soczewka już jest obrażoną, albo przewidujemy, iż wydalenie ciała obcego nie obejdzie się bez obrażenia takowej, rozważyć należy z góry, czy razem z ciałem obcym nie wypadnie wydobyc także i soczewki.

Do wydalenia ciała obcego, a względnie do wprowadzenia szczypczyków, które dobrać potrzeba według rozmiarów ciała obcego i wytworzonych przyczepów, posłużyć może niekiedy rana jeszcze otwarta lub słabo zasklepią, którą w razie potrzeby rozdzieramy zgłębnikiem albo otwieramy nożykiem zaémowym, lub powiększamy za pomocą nożyczek. Częstość nie da się atoli użyć ten sam przez się nieszkodliwy sposób z powodu niekorzystnego względem ciała obcego położenia rany, albo z powodu, iż zachodzi potrzeba wyciąć zarazem kawałek tęczówki, albo wydobyć soczewkę. Najczęściej zadać potrzeba rogówce ranę nową za pomocą nożyka grotowego albo zaémowego, co w razie braku lub płytkości komórki jest trudnem, ale przecież możliwem, lubo ze względu na wielkość i postać ciała obcego wymagać może wielkiej rozwagi i zręczności. Nie znając wielkości ciała obcego w różnych jego wymiarach, lepiej będzie utworzyć ranę nieco większą, a mimo to być przygotowanym, iż w razie gdyby wyciąganie ciała obcego napotkało na trudności, wypadnie kazać pomocnikowi naprzód ponczonemu powiększyć ranę za pomocą nożyczek albo nożyka. Lepszą jest rana większa nawet łukowata, aniżeli ugnieciona lub darta.

W ogólności należy dać pierwszeństwo ranie obwodowej, położonej w brzegu twardówki, zwłaszcza jeżeli się uda przeprowadzić nożyk całkiem albo przynajmniej częściowo po za ciałem obcym.

Nie należy atoli zapominać, że przez takie rany, jeżeli są dłuższe (od $\frac{1}{4}$ obwodu rogówki) łatwiej opada tęczówka, że zatem już z tego powodu zajść może potrzeba wycięcia kawałka tęczówki. W innych przypadkach rana utworzona w środkowej części rogówki jest lepszą, albo jedynie sposobną do pewnego uchwycenia i wyciągnięcia ciała obcego. Ranę należy utworzyć w takim miejscu i nadać jej taki kierunek i takie rozmiary, ażeby doszedłszy szczypczykami do miejsca, które się uznało za stosowne do mocnego uchwycenia, można takowe bez poruszenia ciała obcego należyte otworzyć i naprzód posunąć, tudzież ażeby wydalić można ciało obce przez ranę nie skręcając i nie zwracając takowego wiele, jeżeli zależy na tem, ażeby nie uszkodzić tęczówki, a mianowicie torebki.

Jeżeli torebka jest otwarta, a jądro soczewki mniej więcej twarde (jak bywa najczęściej po 30 roku życia), o czem pouczyć może oświetlenie ogniskowe, należy utworzyć odrazu taką ranę, albo później tak ją powiększyć, iżby wydobyć można soczewkę. U osób młodych poprzestać można po wydobyciu ciała obcego na wycięciu kawałka tęczówki, a soczewkę pozostawić aby uległa wessaniu, albo też wydobyć ją później sposobem liniowym (z wycięciem tęczówki albo bez takowego) bacząc jednak na to, aby w ranie nie pozostały ani szczątki soczewki ani tęczówka.

Z powyższego wynika, że wydobycie ciała obcego z komórki albo tęczówki wymaga zazwyczaj znieczulenia chorego, a w każdym razie wprawnego pomocnika.

§ 29. Do soczewki (albo do ciała szklanego tuż po za nią) dostają się ciała obce najczęściej przez rogówkę, rzadko przez twardówkę. Dokładne zbadanie rany może samo przez się i przy uwzględnieniu wywiadów podać cenne wskazówki co do wielkości ciała obcego. Wpada ono niekiedy wśród przypadków tak nieznacznych, że dopiero uposledzenie wzroku, występujące wkrótce potem, zwraca uwagę na ważność obrażenia. Zaćmienie soczewki może już po kilku godzinach zasłonić ciało obce. Ale mimo rozlanego zaćmienia udać się może rozpoznanie siedziby ciała obcego w soczewce, mianowicie przy starannem oświetleniu ogniskowém. Z otworka w tęczówce, karbu na brzegu źrenicznym, jako też z otworka lub blizny w torebce przodkowej domyślać się wprawdzie można, że ciało obce wpadło do soczewki, ale żadna z tych zmian nie dowodzi, że ciało obce tkwi jeszcze w soczewce.

R o k o w a n i e. Zaćmienie powstałe po wpadnięciu drobnego odłamka kruszcu przez część soczewki mniej więcej obwodową wyjaśniło się częściowo i z wolna w niektórych przypadkach; znane są nawet przypadki, w których pomimo pozostania ciała obcego wewnątrz torebki nastąpiło częściowe wyjaśnienie (tak iż chory odzyskał wzrok niemal prawidłowy) (Bericht über die W. Augenlinik. Wien 1867, pag. 87 und 95). Do uwagi, że w tych przypadkach ciało obce nie przeszło przez jądro soczewki dodać jeszcze muszę, że wszyscy chorzy, u których przebieg był pomyślny byli młodzi. (W jednym przypadku Desmarresa nie podano wieku).

Zazwyczaj jednak trzeba być przygotowanym na całkowite i trwałe zaćmienie. Przebieg dalszy zawisł najczęściej od zachowywania się rany torebkowej. Porównaj § 24. Odłamki żelaza zabarwić mogą zaćmioną soczewkę żółto, a zabarwienie to bywa najmocniejsze do koła ciała obcego. Berlin (A. f. O. XIII b, 275) zauważył także zabarwienie ciemne zaćmy urazowej w dwóch wypadkach, w których odłamki żelaza tkwiły w ciałku szklanem, a ja widziałem w środku soczewki czerwone (wielkości ziarna prosa u chłopca, któremu przed 2-ma laty wpadł do soczewki kawałek blaszki miedzianej (kapsli). Soczewka nie była mniejszą, a oko nie okazywało ani śladu zadrażnienia lub zapalenia.

Pomijając podwyższenie ucisku śródocznego z powodu zbyt nagłego pę-

cznienia soczewki (tak zwaną jaskrę następową), mogą ciała obce tkwiące w soczewce zagrozić oku wielkiem niebezpieczeństwem, jeżeli wyparte zostaną do komórki i urażają tęczęwkę lub ciało rzęskowe.

(Dalszy ciąg nastąpi).

O leczeniu goścca stawowego (*polyarthritiſ rheumatica*) kwasem salicylowym.

Przez Dra Stricker'a.

1. Od kilku miesięcy wszyscy świeżo przybywający na klinikę Traube'go chorzy cierpiący na ostry reumatyzm stawowy, u których cierpienia miejscowe wybitnie były wyrażone, lezeni byli kwasem salicylowym w sposób wyłożony poniżej.

2. U wszystkich tego rodzaju chorych już po upływie 48 godzin, u większości nawet wczesniej, następowało opadnięcie gorączkowej ciepłoty, a nadto, co daleko ważniej za,

3. znikaly całkiem objawy miejscowe, t. j. obrzmienie, czerwonosc, a przedewszystkiem ból w stawach umiejscowiony.

Nie mówię wcale, aby każdy ostry reumatyzm stawów wymagał tylko 48 godzin do wyleczenia za pomocą w mowie będącej metody, ale w wypadkach, które od początku w ten sposób zostają leczone, jestem tego pewny. Tak szybkie wyleczenie spostrzegane było dotąd tylko przy użyciu metody Davies'a, ale i to niezawsze, a przytem metoda ta w wielu razach wcale się nie daje zastosować. Uwzględniwszy to wszystko, a nadto wzięwszy pod uwagę, że pomysłny przebieg licznych wypadków tego samego cierpienia pod wpływem tej samej kuracji, nie może być przypisany ślepemu trafowi, wnoszę, iż:

4. kwas salicylowy (pominąwszy całkiem jego działanie przeciwgorączkowe) jest najskuteczniejszym, może nawet radykalnym środkiem przeciwko ostremu gośccowi stawów.

Zanim przytoczę moje spostrzeżenia, mające służyć za dowód wyżej wypowiedzianych twierdzeń, pozwalam sobie dać radę każdemu, ktoby chciał leczyć gościece ostry kwasem salicylowym, aby w terapii swęj postępował ściśle podług podanego przezemnie sposobu, pozostawiając czasowi ulepszenia co do wyboru preparatu i metody jego zastosowania. W każdym atoli razie nie mam powodów wątpić, że i salicylan sody w większych dawkach również może być skutecznym, co i sam kwas salicylowy.

W ostrym gośccu stawowym, jak już nadmienilem, chodzić powinno nie tylko o znizenie gorączkowej ciepłoty, lecz nadto i o usunięcie objawów miejscowych, a głównie bólów. W moich doświadczeniach nad skutecznością kwasu salicylowego wyłączyłem wszystkie te wypadki ostrego goścca stawowego, w których przedmiotowe objawy miejscowe wcale nie istniały, i tylko bóle ograniczone do okolicy stawowej zdradzały obecność reumatyzmu. Tym sposobem do wypróbowania dzielności terapeutycznej w mowie będącego środka

służyły tylko te wypadki, gdzie obok bólów miało miejsce obrzmienie, zaczerwienienie i gorączka.

Leczenie moje rozpoczynałem zawsze z rana, jako w porze najdogodniejszej, postęp jego bywał zwykle tak szybki, że ku wieczorowi nie potrzebowałem już przerywać snu chorego.

Aż dotąd na klinice Traube'go posługiwaliśmy się w leczeniu ostrego reumatyzmu stawów, wyłącznie czystym sproszkowanym kwasem salicylowym. O czystości przetworu przekonywaliśmy się już z jego wyglądu zewnętrznego. Kwas salicylowy, jaki nam dostarczyły najrozmaitsze fabryki w pierwszej połowie zeszłego roku odznaczał się swym zanieczyszczeniem i zadany do wewnątrz tylko szkodę mógł zrządzić; gryzące jego działanie uwydatniło się na błonach śluzowych ust, przełyku i żołądka i zależało, jak wnoszę, od zanieczyszczenia kwasem karbolowym i t. d., co się już zdradzało żółtawem zabarwieniem przetworu i niezupełną jego rozpuszczalnością. W miarę jednak wzrastających zapotrzebowań i wymagania co do czystości kwasu znacznie się wzmogły. Czysty kwas salicylowy, otrzymany w drodze krystalizacyi, ma postać całkiem białych, połyskujących igieł, jest bezwonny i z wodą i wyskokiem daje roztwory zupełnie jasne i przezroczyste.

Taki kwas salicylowy śmiało może być zadawany w dużych dawkach bez szkody dla przewodu pokarmowego jak tego dowodzą poniżej przytoczone historie chorób. Wprawdzie stykając się z błoną śluzową ust i gardzieli, wywołuje on w takowej uczucie suchości, palenia i pomnożoną wydzielinę.

Dla uniknięcia tej niedogodności zadawaliśmy czysty kwas salicylowy w stanie sproszkowanym w codziennych dawkach, $\frac{1}{2}$ do 1 gramowych (8—16 gran) w opłatkach, co pacjent z łatwością połykał jak pigułkę, popijając wodą. Dawki te powtarzane były dopóty, dopóki chore przedtem stawy mogły być poruszane bez bólu. Dopięcie tego celu wymagało już to większych, już to mniejszych dawek, ale nigdy więcej nad 15 ($\frac{1}{2}$ unc.) i nie mniej nad 5 gram (4 skr). Indywidualność chorego zdaje się przytęm nie tyle stanowić, co ostrość samego procesu, im wcześniej bowiem zaczynamy go leczyć, tęg łatwiej daje się on usunąć. Że nawet większa nad 15 gramów ilość kwasu salicylowego może być zniesioną bez wywołania jakichkolwiek przypadłości ze strony narzędzi trawienia, fakt ten nie ulega wątpliwości. Tak np. jeden z naszych pacjentów ze zbytnej gorliwości i bez naszej wiedzy wyżył w ciągu 12 god. 22 gram. (prawie 6 dr.) kw. salicylowego, nie spowodowawszy ani śladu jakichkolwiek zaburzeń w trawieniu. Przeciwnie, obłożony język się oczyścił i utracony apetyt znowu powrócił. Tym sposobem twierdzenie, że stosowanie kwasu salicylowego w stanie nierozpuszczonym nie powinno się praktykować, okazuje się pozbawionem wszelkiej podstawy. Wprawdzie nie ulega wątpliwości, że istnieje pewne maximum, po za które jednorazowa dawka kwasu salicylowego nie może być przekroczona bez szkody dla ustroju, oznaczenie jednak tego maximum nie da się jeszcze przeprowadzić na mocy dotychczasowych doświadczeń.

Z objawów ogólnych, występujących przy naszej metodzie leczenia, zjawiają się tylko: pot szum w uszach, oraz stopienie słuchu, w paru zaś wypadkach spostrzegaliśmy nienormalnie wesoły nastrój umysłu, atoli wszystkie te zjawiska nie są tego rodzaju aby mogły skłonić do przerwania raz rozpoczętej kuracji. A gdyby nawet w pojedynczym wypadku wystąpiły nudności lub wymioty, to i to jeszcze nie stanowi wielkiej przeszkody.

Jak się przy naszym leczeniu zachowują owe zapalenia wtórne występujące po reumatyzmie, a przede wszystkim zapalenie wsierdzia? Pytanie to nie da się jeszcze stanowczo wyjaśnić na mocy dotychczasowego materiału. Powstrzymując się przeto od jakichkolwiek w tym względzie uwag, to tylko zaznaczyć muszę, iż większość naszych chorych dotkniętą była wadami zastawek lub cierpiała na świeżą *endocarditis*.

Przechodząc teraz do szczegółowego przedstawienia niektórych z moich wypadków, wyznać zaraz muszę, iż cały mój materiał statystyczny składa się tylko z 14 wypadków i, jako taki, nie wielką może mieć wartość dla tych, którzy statystyczne wywody przywykli gruntować na tysiącach spostrzeżeń. Lecz za to wszystkie te 14 wypadków tyle przedstawiają rysów wspólnych i tyle w ogóle zgodności w przebiegu, że, jak śmiem tuszyć, po rozejrzeniu się w nich nie jeden z kolegów zechce przy zdarzonej sposobności sam się przeświadczyć o wartości leczniczej kwasu salicylowego. Ale nie należy mniemać, że po ukończonem leczeniu chory zaraz może powrócić do zwykłych swych zatrudnień; przeciwnie, jak każdy rekonwalescent, wymaga on pewnego czasu do wzmocnienia sił i ostatecznego ozdrowienia. Zrada się nawet kwestya, czyby i po ukończonej właściwej kuracji nie należało jeszcze przez pewien czas zadawać kwas salicylowy w małych dawkach, — nad punktem tym zastanowimy się bliżej w ostatniej z przytoczonych poniżej historyj chorób.

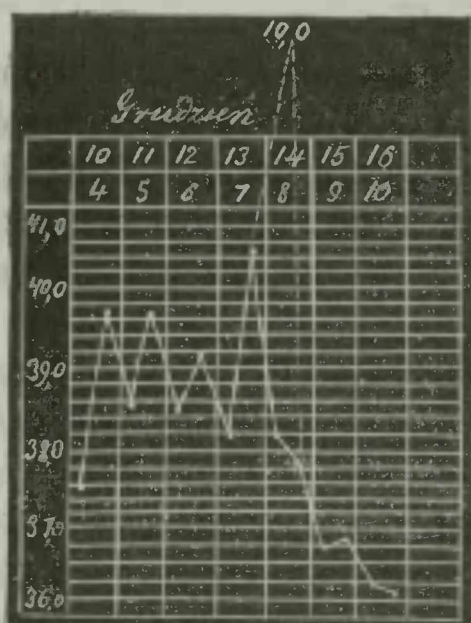
W szematkach poniższych linie kropkowane oznaczają czas, w którym kwas salicylowy był zadawany. Ilość dawki, wyrażona w gramach, mieści się przy wierzchołku tych linii. Gwiazdka (*) oznacza czas, w którym bóle w stawach ustąpiły.

I. G o ś c i e c w i e l o s t a w o w y (*polyarthritiſ rheumatica*). 3-ci napad. Istniejąca już od dawna niedostateczność zastawek aorty. Zupełne wyzdrowienie w ciągu 24 godzin.

B. W., malarz 25 letni, zachorował 5 grudnia 1875 r. na obrzmienie i ból w stawach stopowych: przybył do szpitala 10 grudnia rano. Pacjent dawniej już cierpiał dwukrotnie na reumatyzm stawowy. Niedostateczność zastawek aortycznych, którą był dotknięty, najprawdopodobniej datowała od pierwszego napadu w r. 1870, on tego bowiem czasu wystąpiło bicie serca, które już nigdy potem zupełnie nie ustało. Znaków świeżej *endocarditiſ* obecnie nie było. Przy leczeniu wyczekującym przebył pacjent aż do 13 grudnia wieczór, w którym to czasie obok nagłego podniesienia ciepłoty do $40,5^{\circ}\text{C}$, wystąpiło w kilku stawach palcowych lewej stopy, w lewem kolanie, lewym stawie

barkowym i lewym napięstkowym lekkie zaczerwienienie i obrzmienie, oraz nadzwyczaj gwałtowne bóle.

Fig. 1.



Zaraz zadano, w sposób wskazany powyżej, kwas salicylowy, którego do rana 15 grudnia wyżył pacjent 5 grm. (skr. 4). W tym czasie większość cierpiących przedtem stawów okazywała wygląd całkiem normalny. Na nasze żądanie, chory wykonywał szybkie ruchy zginania i wyprostne w lewym stawie napięstkowym bez najmniejszej przeszkody i bez bólów. Tylko w lewym kolanie na wewnętrznej jego stronie pozostała lekka czerwonosć, gdzie też i głębszy ucisk palcowy był nieco bolesny. Pacjent zażywał dalej kwas salicylowy aż do wieczora. W ogóle wyżył go 9 gramów (dr. 2½). Odwiedziłem go o g. 5 po obiedzie. Wszystkie stawy były zupełnie wolne. Już w czasie poprzedzającej nocy

zjawił się szum w uszach, stopień słuchu i pot, co wszystko w ciągu dnia nieco się wzmogło. Innych wszakże przykrych objawów, jak: palenia lub drapania w gardle, utrudnienia w polykaniu, nudności, wzmożonej czułości nadbrzusza pod uciskiem,—nie było wcale.

Podczas gdy dnia wczorajszego pacjent nie tknął wcale przeznaczonego sobie jadła, dziś zjadł prawie całą swoją porcję.

Pacjent jeszcze dotąd pozostaje w klinice bez leczenia, czuje się bowiem jeszcze osłabiony, schorzały, skutkiem wady zastawkowej serca na lekki niezbyt dróg oddechowych. Gorączka i cierpienia stawów dotąd nie powróciły.

(Dokończenie nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA

O raku ze stanowiska klinicznego

Przez Prof. Dra Nussbaum.

Streścił Dr Rydygier.

Na ogólną uwagę lekarzy zasługuje w wysokim stopniu wykład prof. Nussbama, mianym 9 marca b. r. na posiedzeniu towarzystwa lekarzy w Monachium.

Po krótkim wstępie stawia Nussbaum następujące pytania:

- 1) Co to jest rak? jak powstaje, przebiega i kończy się?
- 2) Co wywołuje powstanie raka? Jest on przyrodzony albo zaraźliwy? Jest on już w samym początku ogólną dyskrazją, czyli tylko miejscową chorobą?
- 3) Czy można każde zakażenie humoralne (*humorale Infection*) u chorych na raka już jako dyskrazją rakową uważać?

- 4) W jaki sposób powstają częste recydywy?
- 5) Czy można raka zupełnie wyleczyć i jakimi środkami?
- 6) Żyją chorzy na raka operowani dłużej, czy nie operowani?
- 7) Które wewnętrzne ogólnie działające środki i które miejscowe zasługują na nasze zaufanie?

Na powyższe zapytania odpowiada N u s s b a u m w krótkości w następujących zdaniach:

1) Rak jest wybucaniem nabłonka, które szybko się szerzy i podstawę tkanki łącznej wypiera; nieznaczne przyczyny wywołują w nim owrzodzenie, krwotokami i sposoczeniem osłabia chorych, a nareszcie w całym ciele rozprzestrzenia cząstki swoje i wywołuje w rozmaitych narządach to samo wybucanie i zniszczenie, jak w miejscu powstania, i w ten sposób zabija.

2) Jako przyczyny, raka wypada nam zaznaczyć wiek podeszły, kłopoty i troski. Dalej nadmienimy, że wszelkie twory, w których stosunek nabłonka do tkanki łącznej nie jest odpowiednim, usposabiają do raka: tak np. brodawki, blizny, gruczoly i t. d. Nareszcie powstaje rak mianowicie w tych częściach, które podlegając częstemu podrażnieniu nigdy nie ulegają zapaleniu ostremu. Rak nie jest ani przyrodzonym, ani zaraźliwym cierpieniem. Początkowo jest miejscową chorobą a dopiero później, kiedy cząstki jego dostaną się do obiegu krwi, staje się dyskrazją.

3) Humoralne zakażenie *) należy odrożniać od dyskrazji rakowej. Pierwsze może zupełnie ustąpić i nie jest przeciwwskazaniem do operacji.

4) Rozróżnić należy 3 sposoby recydyw: są one albo miejscowe — jedno- ciągle — jeżeli cząstki raka pozostały, albo okoliczne — jeżeli przyległe chore części skłonne do zrakowacenia (Krebsbildung) pozostały, albo przerzutowe (Transplantationsrecidive)—jeżeli cząstki raka przez nadżarte naczynia dostały się do obiegu krwi.

*) N u s s b a u m w następujący sposób opisuje, co rozumie pod humoralnym zakażeniem, a co pod dyskrazją rakową: „Każdy guz rakowy podlega prawom odżywiania i oddaje produkty zmiany napowrót w obieg krwi. Jestem przekonany, że dopóki w nowotworze nie nastąpił rozpad i owrzodzenie, dopóty produkty zmiany nie różnią się niczem od pochodzących ze zdrowej tkanki łącznej, ze zdrowego nabłonka. Wszystkie narządy bowiem wypełniają swą czynność należycie i zdrowy wygląd nie raz jeszcze długo pozostaje, chociaż twardy guz, w którym z organów rośnie. Gdy zaś guz rakowaty zacznie się rozpadać, gdy cuchnąca wydzielina pocznie się tworzyć i zostanie wessaną, natenczas cały ustroj zatruty poczyną cierpieć: skóra żółknie, oddech staje się cuchnącym, mięśnie wiotknie, apetyt braknie, gorączka powstaje, chociaż jeszcze krwawienie nie nastąpiło. Stan ten słusznie nazywamy humoralnym zakażeniem. Jestem mocno przekonany, że humoralne to zakażenie, dopóki naczynia w rakowatym owrzodzeniu nie uległy nadżarciu, nie można uważać za dyskrazją rakową. Dopiero gdy spostrzeżemy wybroczyny krwi, albo z krwią zmieszaną posokę, możemy przypuszczać, że naczynia niektóre są nadżarte. Zakażenie humoralne poprzednie nie różni się o wiele od innych humoralnych zakażeń, które widzimy np. jeżeli podruzgotana i zgangrenowana noga długo nie odziera się od reszty zdrowego ciała. Dopóki owrzodzenie rakowate nie przeżre naczyń, dopóty wsiąka do obiegu krwi tylko posoka precedzona i może napowrót przez nerki, płuca i skórę z obiegu krwi zostać wydaloną. Humoralne zakażenie zniknie w przeciągu kilku tygodni skoro za pomocą operacji odejmiemy zgangrenowaną nogę lub cuchnące owrzodzenie rakowate. Gorączka, cuchnący oddech, ciemny mocz, żółta barwa skóry polepszają się od momentu, w którym wykonano operację. Apetyt powraca i chory nadspodziewanie prędko powraca do zdrowia. Może być, że humoralne zakażenie czasem dochodzi do wysokiego stopnia i zagraża życiu przez zatrucie narządów koniecznych do życia potrzebnych, nigdy jednakowoż nie jest specyficznym rakowatym; dla tego nie stanowi nigdy przeciwwskazania, tylko przeciwnie nagleć powinno nas do operacji.

5) Raka można wyleczyć za pomocą wczesnej i daleko sięgającej operacji *).

6) Operowani chorzy żyją podług dokładnej i obszernej statystyki dłużej, jak nie operowani.

7) Wszelkie środki wywierające wpływ na tkankę, krew i nerwy, nie są bez wpływu na raka. Pierwsze miejsce zajmują wczesne i daleko sięgające operacje. Środki przyzeglające często są pomocnymi, mianowicie: po wyżłobieniu raka. Jod, arsenik i condurango są bez wątpienia cennymi środkami wewnętrznymi. (Co do condurango powiada dosłownie N u s s b a u m: Nareszcie widzieliśmy bez wątpienia dobre skutki po używaniu zachwalanej w ostatnim czasie z Ameryki kory „condurango.“ F r i e d r e i c h zakonstatował kilka wypadków zupełnego wyleczenia. Ja sam nie widziałem wprawdzie żadnego wypadku zupełnego wyleczenia, jestem atoli tego zdania, że błogi wpływ tej kory nie podlega wątpliwości. W wypadkach, w których miejscowo tylko zimne okłady z ołowianej wody używałem, widziałem po wewnętrznym używaniu kory condurango nadzwyczajne i długotrwałe polepszenie.) Mięszkowe nastrzykiwania zasługują na naszą uwagę. Mianowicie zwraca się uwagę na sposób T h i e r s c h'a. Stosując przez niego zalecane nastrzykiwania mięszkowe z Arg. nitric., które podług spostrzeżeń drobnowidzowych T h i e r s c h'a zanik komórek wywołują, osiągał N. często nadzwyczaj dobre skutki. Także i prof. L ü c k e zachwala ten sposób. Nie można tego sposobu uważać za równy sposobowi M a i s o n n e u v e'a „cautérisation en fleches,“ gdyż M. sposób jest tylko głęboko sięgającym przyzeglaniem, T h i e r s c h'a nastrzykiwania zaś wywołują zmianę w odżywianiu. W r. 1867 ogłosił N. 15 w ten sposób leczonych wypadków. Chociaż nastrzykiwania te nigdy do zupełnego wyzdrowienia nie doprowadziły, to jednakowoż przyległe części stawały się zdrowszemi.

Wiadomo jest każdemu lekarzowi, że w końcu nie można się obyć bez środków znieczulających. Do odwietrzania przedewszystkiem kwas karbolowy i salicylowy, a do uśmierzania bólów morfina i woda chloralu się zalecają.

Wiadomości bieżące.

Apomorfiną jako środek wykrztusny (J u r a s z: Deutsch. Arch. f. Klin. Med. T. 16. 1875). Okoliczność, że pewne środki wymiotne, w małej ilości zadane, pobudzają

*) Na poparcie swojego twierdzenia, że trzeba nie tylko wszystko zrakowaciale, ale nadto i wszystkie części sąsiednie skłonne do zrakowacenia przy operacji oddalić, opisuje N u s s b a u m następujący wypadek: W 1856 r. operował N. razem z prof. B r e s l a u 44 lat liczącą ogrodniczkę J. Herman cierpiącą na rakę macicy. Użyli oni do tej operacji wtenczas świeżo z Paryża przywiezionego odgniatacza. Humoralne zakażenie już daleko było postąpiło: odor odrażający, barwa skóry ciemno-żółta, oddech cuchnący, brak apetytu i sił zupełny, chora łóżka nie była w stanie opuścić. Po wydaleniu dużo tkanki rakowatej rozpadowej założył N. łańcuszek odgniatacza na część pochwową macicy. Po odjęciu tejże nie nastąpiło krwawienie. Zdziwiła operujących tylko długość odjętej części. Przy badaniu rany pokazało się, że łańcuszek posunął się wyżej i plicam Douglasię roztworzył, a trzewia wypadły. (Przymiot ten odgniatacza powszechnie znany, wtenczas jednakowoż nikt jeszcze na niego uwagi nie zwrócił.) Obydwaj operujący ogromnie się zmieszali; a włożywszy gąbkę do pochwy, aby trzewy w należytem położeniu utrzymać oddalili się. Po upływie kilku godzin wrócili w obawie, że chora już umarła. Nie mało się zadziwili, zastając chorą kontentą i bez bólów. Jednym słowem, rana prędko się goiła i chora przychodziła szybko do sił i do 9 marca b. r. jeszcze żyła zupełnie zdrowa i sprzedawała w słoicie i deszczu na rynku owoce. Jest to więc po operacji 19 lat. Pod drobnowidzem przekonali się operatorzy, że odjęta część była niewątpliwie zajęta rakiem.

wykrztuszanie (*expectoratio*). okoliczność ta pozwala wnosić, że pomienione własności wykrztusne są także udziałem apomorfiny, jako wybornego leku wymiotnego. Zdaniem *Fronmüllera* starszego, apomorfina w wysokim stopniu ułatwia wykrztuszanie i łagodzi podrażnienie kaszlowe, podobnież działa przy astmie śluzowej i przy zatrzymaniu płwociny w przebiegu zapalenia płuc. Jako dawkę F. podaje $\frac{1}{60}$ — $\frac{1}{3}$ gr. co 2 godziny, a to podług następującego wzoru: Rp. Apomorph. mur. cryst. grj—ij, Aq. destill. unc. jv, Syr. sacchari dr. jv. MDS. Co 2 godziny łyżkę. Podług doświadczeń autora, w celu wykrztusnem posługiwać się można zarówno krystalicznym chlorkiem apomorfiny *Merccka*, równie jak tańszą bezpostaciową solą apomorfiny, tą ostatnią szczególnież w praktyce pomiędzy ludnością uboższą, tylko należy ją przepisywać w większych cokolwiek dawkach. Jak dla wywołania wymiotów najodpowiedniejszym sposobem zadawania apomorfiny jest wstrzyknięcie podskórne, tak znowu chcąc działać w kierunku wykrztusnym, najlepiej jest zadawać pomieniony środek do wewnątrz. Autor przepisywał w tym celu apomorfinę już to w miészance, już w proszkach lub pigułkach; zawsze widział jeden i ten sam skutek; do mikstury dodaje zwykle kilka kropel kwasu solnego, aby przeszkodzić zielonemu zabarwieniu, stopniowo występującemu. (Pamiętać trzeba, że w każdej postaci apomorfina winna być zapisywaną, o ile można, bez dodatku innych środków, które łatwo mogłyby wpłynąć na zmianę w składzie chemicznym apomorfiny tak łatwo w ogóle się rozkładającej.) W wyborze dawki do wewnętrznego użycia apomorfiny w celu wykrztusnym nie należy być za nadto ostrożnym. Dawka dla dorosłych waha się pomiędzy gr. $\frac{1}{60}$ a $\frac{1}{3}$, dla dzieci do $\frac{1}{12}$ grana co godzina lub co 2 godziny. Przepisy używane przez autora są następujące: Dla dorosłych. Rp. Apomorph. mur. cryst. gr. $\frac{1}{6}$ —grij; Aquae destill. unc. jv; Acidi muriat. gutt. V; Syr. simpl. unc. j. MDS. Co godzina lub dwie łyżkę.—Rp. Apomorph. mur. cryst. gr. $\frac{1}{60}$ — $\frac{1}{3}$, Sacchari albi gr. v. M. f. p. Disp. t. dos. x, DS. Co godzina lub dwie jeden proszek. Dla dzieci: Rp. Apomorph. mur. cryst. gr. $\frac{1}{6}$ —ij; Aq. destill. unc. iij; Acidi muriat. gutt. iij; Syr. simpl. unc. j. MDS. Co godzina lub dwie jedną łyżeczkę od kawy.—Rp. Apomorph. crystall. grj—xv; Pulv. rd. liquirit.; Extr. liquirit. aa dr. j. Mf. pillulae Nr. 50. Consp. DS. Co godzina lub dwie po jednej pigułce. Autor przytacza cały szereg szczegółowo opisanych wypadków udowodniających własności wykrztusne apomorfiny; ta ostatnia winna być zaliczoną do kategorii biernie rozrzedzających płwocinę środków. Dla tego użycie jej wskazanem będzie mianowicie wtedy, gdy trudne wykrztuszanie zależy od obecności zbyt lepkiego i gęstego śluzu. Pod wpływem apomorfiny śluz staje się bardziej płynnym i oddziela się łatwiej. Jeżeli mamy do czynienia z niezłym oskrzeli o kaszlu suchym, upartym i męczącym, jeżeli przytem wysłuchać się dają suche rżenia i świsty, wtedy po zażyciu kilku dawek apomorfiny rżenia zmieniają się w ten sposób, iż zamiast suchych stają się wilgotnymi. Z temi zmianami przedmiotowemi najzupełniej się zgadzają objawy podmiotowe; pacycenci zwykle zadowoleni donoszą nam, że wprawdzie kaszel się wzmógł, ale nie jest tak męczącym i flegma łatwo się odrywa. Fizyologiczne wyjaśnienie tego klinicznego objawu wcale nie jest łatwym. Zdaniem autora, apomorfina wywiera wpływ podniecający na sekrecyą gruczołków oskrzelowych i tym sposobem ułatwia wykrztuszanie. Oprócz działania na drogi oddechowe, przy zadawaniu apomorfiny do wewnątrz, autor nie znalazł żadnych innych zmian któreby środkowi temu mogły być przypisane. Na przyrząd trawienia nie wywiera on żadnego wpływu, — czy to podany do wewnątrz, czy też zastrzyknięty pod skórę, —co zwłaszcza zasługuje na uwagę, ile że inne *expectorantia*, a mianowicie emetyk, niekiedy zaś i *ipecacuanha*, nierzadko wywołują niezbyt kiszek, szczególnież u dzieci. Co się tyczy wskazań, to podług autora, apomorfina może być z korzyścią użyta wszędzie tam, gdzie mamy do czynienia z płwociną ciągliwą, lepką i trudno się odrywającą. Należą więc tutaj przedewszystkiem niezłyte oskrzelowe (*bronchitis catarrhalis*), gdy w przebiegu ich śluz mocno przylega do ścian oskrzeli i pomimo wysiłków wydechowych nie może być wydalony na zewnątrz. Dalej należą tu niezłyte tchawicy i krtani. Nareszcie i w okresie rezolucyi krupowego zapalenia płuc, gdy kaszel męczy chorych i wykrztuszanie jest utrudnione, apomorfina również z korzyścią daje się zastosować, skraca bowiem stanowczo i ułatwia przebieg pomienionego okresu.

Tamowanie traumatycznych krwotoków zewnętrznych za pomocą haczyków (*uncipressio*). Wiadomo powszechnie, jak trudnym nieraz bywa zatamowanie tętniczego krwotoku z rany za pomocą zwykle w tym celu używanych środków, jak: zimna, nacisku i środków farmaceutycznych. Wprawdzie podwiązanie krwawiącego naczynia stanowi w tych razach stanowczy i prosto prowadzący do celu sposób, lecz wynalezienie zranionej tętnicy w ranie nieraz bywa połączone z wielkimi trudnościami, jak to zwłaszcza miewa miejsce na dłoni przy zranieniu powierzchownego lub głębokiego łuku tętniczego. Prędkie wynalezienie krwawiącej tętnicy, a tem bardziej chcąc ją podwiązać *in continuitate*, wymaga wielkiej wprawy i dokładnej znajomości stosunków anatomicznych, czem się jednak, niestety, nie każdy lekarz praktykujący może pochwalić. Dla tego każdy nowy a skuteczny środek tamowania krwotoków zewnętrznych zasługuje na baczną uwagę i wypróbowanie. W tej też myśli podajemy niniejszą wiadomość o wynalezionym przez prof. V a n z e t t i e g o sposobie tamowania pomienionych krwotoków (*Della Uncipressione*, memoria del Prof. V a n z e t t i, Venezia. 1874). Sposób ten polega na tem, że do rany, z której tryska krew a wynaleźć krwawiące naczynie się nie udaje, że do rany tej wprowadza się jeden, a w miarę potrzeby i więcej zwykłych podwojnych haczyków chirurgicznych służących do rozszerzania ran operacyjnych. Haczyki umieszcza się tak, aby mocno rozciągały brzegi rany, poczem zwykle krwawienie natychmiastowo ustaje; jeżeli zaś nie, to wypadnie haczyk wprowadzić głębiej albo też przeciwnie umieścić go nieco, słowem dopóty nadawać mu różne pozycye, aż się wynajdzie taka, przy której krwotok ustaje. Wówczas dopiero należy haczyki ustalić w nadanej im pozycyi, co można skutecznie za pomocą sznurków lub tasiemek, których jeden koniec przywiązuje się do rękojęści haczyka, drugi zaś przytwierdza do jakiego stałego punktu bądź na ciele chorego, bądź na łóżku i t. d. Rozumie się, że i zraniona część ciała (np. ręka) winna być przy tem ustaloną nieruchomo. Haczyki, w ten sposób założone w ranie, pozostawiają się na 1, 2 doby, lub nawet na dłużej. Wynalazca popiera praktyczność swego sposobu opisem trzech wypadków krwotoku (2 z ran dłoni, jeden z przedramienia), Dr zaś W i ł k o m i r s k i, z którego rozprawki (*De Uncipressione*, Moskwa 1875) wiadomość tę czerpiemy, stwierdza skuteczne działanie sposobu V. własnym doświadczeniem.

Przyczynek do wykrywania barwników żółciowych w moczu (O. H o s e n b a c h Centrbl. f. d. Mediz. Wissenschaften 1876, Nr. 1). Dotychczasowe próby na barwniki żółci (*G m e l i n'a* i *B r u e k e'go*) są niewystarczającymi, z powodu, że nieostrożne wlewianie kwasu lub też zmącenie płynów może łatwo przeszkodzić powstawaniu charakterystycznej gry kolorów. Przy tem nawet w razie otrzymania odczynu, takowy (szczególniej pierścień zielony, najważniejszy) szybko znika, tak iż z tego powodu sposoby te szczególnie nie nadają się dla demonstracyi (jak przy wykładach, w klinikach i t. d.). Otóż autor ze względów powyższych podaje odmianę przez siebie pomyslaną, polegającą na tem, aby mocz zawierający barwniki żółciowe filtrować przez bibułę, a następnie na wewnętrzną powierzchnię papierka, przybierającego kolor żółty do brunatnego, puszczać kroplami stężony, mało lub wcale prawie niedymiący kwas saletrzany. Miejsce skropione przyjmuje wówczas kolor żółty, następnie żółto-czerwony, a na brzegu fioletowy; na obwodzie tworzy się pierścień niebieski, a w koło tego ostatniego szmaragdowo-zielony. Najlepiej jest skrapiać papier jeszcze wilgotny, odczyn bowiem wtedy jest wyraźniejszy. Im mocniej papierek napojony jest barwnikiem, tem wyraźniejszą jest gra kolorów. Zabarwienie to nie zmienia się niekiedy nawet po upływie kilku godzin, stosownem zatem jest do demonstracyi. Jeśli papierek zupełnie wyschnie, to po dodaniu kropli kwasu, tworzy się plama czerwona, a naokoło niej pierścień blade niebieski. Jeżeli jednak poprzednio odwilżymy go wodą przekroploną, wówczas otrzymany plamę szmaragdowo-zielonego koloru, której środek wkrótce przyjmuje kolor niebieski, a nareszcie fioletowy (mamy więc porządek powstawania kolorów odwrotny). W moczu obfitującym w barwniki, lecz niezółciowym, odczynu podobnego nie otrzymujemy. Dr S. M.

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

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава (4) 16 Февраля 1876.

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 1876 do 1 lipca 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1876 r. rsr. 178 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. O uszkodzeniach oka, z szczególnem uwzględnieniem orzeczeń sądowo-lekarskich. Przez Dra *Ferdynanda Arlt'a*, prof. okulistyki w Uniw. Wiedeńs. Podał Dr *Jan Buszek* (dalszy ciąg). -- O leczeniu gośca stawowego (*polyarthritiſ rheumatica*) kwasem salicylowym. Przez Dra *Stricker'a*.--Kronika zagraniczna. O raku ze stanowiska klinicznego. Przez Prof. Dra *Nussbaum*. Stecił Dr *Rydygier*.--Wiadomości bieżące. Apomorfinna jako środek wykrztuśny. Tamowanie traumatycznych krwotoków zewnętrznych za pomocą haczyków. Przyczynek do wykrywania barwników żółciowych w moczu. -- Dodatek. Anatomii opisowej T. II, ark. 15. Choroby narządu rucha ark. 2. Choroby tchawicy, oskrzeli i płucnej ark. 7.

O uszkodzeniach oka, z szczególnem uwzględnieniem orzeczeń sądowo-lekarskich

Przez Dra *Ferdynanda Arlt'a*, profesora okulistyki w Uniwersytecie Wiedeńskim.

Podał Dr *Jan Buszek*.

(*Dalszy ciąg*).

W przypadkach świeżych a wątpliwych, zastosować należy starannie leczenie przeciwzapalne i wyczekiwać, czy w ciągu kilku dni przebieg nie poda nowych wskazówek pod względem rokowania i zabiegu operacyjnego.

Mimo to nie należy przecieź nigdy zapomnieć o zasadzie, że im wcześniej wydalimy ciało obce tém lepiej, tudzież, że w przypadkach niewątpliwych, np. jeżeli ciało obce jest większe i mocno drażni, nie trzeba dopuszczać do gwałtownego zapalenia odczynowego.

Rozstrzygnięcie trudnem jest z tego powodu, że z jednej strony chorzy niechętnie nakłaniają się do operacyi, mianowicie do wyłuszczenia gałki ocznej, z drugiej zaś strony przebywają, jak doświadczenie uczy, niektóre ciała obce w pewnych tkaninach nie zrzadzając zapalenia odczynowego, inne zaś otorbiają się (na zawsze albo na niejaki czas) po wznieceniu zapalenia odczynowego, podczas gdy w wielkiej liczbie przypadków (nie chcę powiedzieć, że

zwykle) zapalenie przewlekłe albo ostre niszczy oko uszkodzone, a nawet sprowadza cierpienie współczulne oka drugiego. Gdy ta rozmaistość następstw zależy nie tylko od własności ciała obcego, ale także od jego siedziby, podzielimy więc i ten rodzaj uszkodzeń według tkanin, uwzględniając jednak, o ile można, własność ciała obcego, a uważając to, co się o rozłące tkanin powiedziało, za rzecz znaną.

Pomijając tak zwane dodatkowe części oka, ciało obce tkwić może albo w błonach zewnętrznych, jako to w spojówce, rogówce i twardówce, a wtedy łatwo je dostrzedz i wydalić, albo też przebiwszy ścianę oczną przebywać może w odcinku oka przodkowym (w komórce przodkowej, tęczówce, ciałku rzęskowym, w soczewce), albo w tylnym (ciałko szklane, siatkówka, naczyńniówka). W głąb oka gałki ocznej, albo po za nią dostać się mogą ciała obce przebiwszy po dwakroć błony oczne, od załamka spojówki, albo po przebicciu powiek lub kostnych ścian oczodołu.

§ 26. Na spojówkę dostają się ciała obce najczęściej przypadkiem (np. zanesione wiatrem), albo przez nieostrożność uszkodzonego, niekiedy atoli także skutkiem czynu karygodnego.

Przypadki mogą zaraz potem wystąpić tak gwałtownie, że natychmiast wzniesają podejrzenie uszkodzenia, a względnie obecności ciała obcego: ale mogą także być nieznaczne i ujsć uwagi, dopóki wystąpienie zapalenia nie naprowadzi na odkrycie przyczyny. Wydarzają się także przypadki, zwłaszcza u dzieci, w których tak pierwotnych objawów zadrażnienia jak i późniejszych przypadków zapalenia nie kładziemy wcale na karb uszkodzenia, ale na karb jakiejś innej przyczyny. W końcu możemy mieć do czynienia z zadrażnieniem albo zapaleniem wznieconem umyślnie przez wprowadzenie istot obcych (Patrz Rozdział IV).

Drobne ciała obce łatwo przeoczyć można z powodu ich przezroczystości, osłaniać je może śluz, pokrywać albo nawet zupełnie otaczać ziarnina, lub mocne obrzmienie (spojówki, mięska łzowego). Większe, osobliwie dłuższe ciała mogą wnikać głębiej w tkaninę podspojówkową, osobliwie od załamka spojówki, albo obok mięska łzowego i wystawać tylko małą częścią do worka spojówki, a tkwiące w głębi wykryć może tylko zgłębnik.

Jak wszędzie, tak i tutaj potrzeba przedewszystkiem badać dokładnie okiem gołym, za pomocą lupy, oświetlenia ogniskowego, zgłębnika gałkowego, w rozmaitem położeniu gałki ocznej, po odwinięciu powiek.

Niekiedy potrzeba do tego badania znieczulenia (w razie nieprzewyciężonego kurczu powiek). Ostatecznie trzeba się upewnić, że przypadki nie pochodzą od obecności ciała obcego albo jego śladów, jak również, że ciało obce, którego, jakżeśmy sadzili, szukać należało na powierzchni gałki ocznej, nie wtargnęło głębiej, że go więc szukać potrzeba wewnątrz gałki ocznej, obok niej, albo po za nią.

Rokowanie i leczenie. Rokowanie jest w ogólności pomyślne, o ile dłuższe przebywanie ciała obcego nie wzniesiło groźnego cierpienia rogówki. Usunięcie ciała obcego również nie nabawi lekarza kłopotu. Tylko

drobne ziarnka (proch strzelniczego) lub odłamki, tkwiące w częściach spojówki luźnie przyczepionych, nie dają się zazwyczaj ani zatrzeć, ani wyważyć, tak iż trzeba je uchwycić i odciąć razem z odrobiną spojówki. Wybują ją ziarninę lepiej jest także odciąć aniżeli wypalać.

§ 27. W rogówce stwierdzić można obecność ciała obcego na pewne badając okiem gołym, za pomocą lupy, zwierciedlenia i oświetlenia ogniskowego.

Ciało obce zabarwione jasno łatwiej dostrzedz przy takim kierunku spojrzenia, żeby za niem leżała źrenica; ciemne zaś na tle tęczówki jasno zabarwionej. Tylko w takim razie, gdy już zapalenie wystąpiło, może zajść trudność rozstrzygnięcia, czy w ówjej masie nie ukrywa się jeszcze ciało obce. Trudniejszym, lubo przy pomocy oświetlenia ogniskowego niemal zawsze możliwym jest oznaczenie, jak głęboko i w jakim kierunku ciało obce wpadło. Co do przymiotów ciała obcego, poucza nas również dokładne obejrzenie pewniej, aniżeli zeznanie chorego. Jeżeli się tu i owdzie wydarzyło, że brunatną pokrywę skrzydła jakiegoś owadu, albo połówkę łupiny nasienia leżącą na rogówce wzięto za tęczówkę opadniętą, lub że na odwrót poczytano za obce ciało tkwiące w rogówce jeszcze od obrażenia, to badanie musiało być w każdym razie bardzo niedokładnem.

Rokowanie i leczenie. Tylko proch strzelniczy (węgiel drzewny) niekiedy drobne cząsteczki wapna, albo małe odłamki blachy miedzianej (jak to niedawno przy pomocy lupy widziałem), przebywać mogą w rogówce nie wznecając ropienia. We wszystkich innych przypadkach niezbędnem jest wydalenie ciała obcego, nie można bowiem przewidzieć do jakiego stopnia wzmoże się ropienie w rogówce, które w najpomyślniejszym razie wydaliby wprawdzie ciało obce, zawsze jednak z pozostawieniem mniej lub więcej rozległego i mocnego zaćmienia, które atoli sprowadzić może także przedziurawienie rogówki z jego następstwami, albo następowe zapalenie tęczówki, a nawet ciała rzęskowego, zebranie ropy w komórce przodkowej lub tylnej, a nawet w ciała szklanem (ropne zapalenie ciała rzęskowego, całej gałki ocznej).

U dzieci, a nawet u osób dorosłych może być potrzebnem znieczulenie w celu wydobywania ciała obcego, albowiem operacja jest bardzo bolesną, a niespodziewane ruchy oka utrudniają jej wykonanie, albo czynią je zgoła niepodobnem, zwłaszcza jeżeli ciało obce tkwi głęboko. Oczy takie są zwykle bardzo drażliwe na światło, osobliwie jeżeli nielekarze usiłowali już poprzednio wydobyć ciało obce, jeżeli przystąpiło już mocne nastrzykanie rzęskowe, albo nawet zapalenie tęczówki. Dla tego korzystnie jest zamknąć drugie oko, a chorego tak usadowić lub ułożyć, ażeby światło padało tylko z boku i przez jedno tylko oko, a zarazem tak, aby odbłask rogówki nie ośniewał lekarza. Głowę i powieki ustala pomocnik; w braku takowego można chorego, jeżeli jest rozsądny, posadzić na stołku z wysokim oparciem, ręką wolną przyprzeć głowę do oparcia, a zarazem wielkim palcem tej ręki podnosić powiekę górną. Można też także poruczyć trzymanie głowy komuś z osób obecnych, a ustalić powieki rozworką zamykaną, samo zaś oko szczypeczykami. Ustalając powiekę

górną wielkim palcem jednej ręki, zapobiedz można często uciskaniu rogówki ku górze spychając powiekę dolną na dół i ku tyłowi za pomocą palca obrączkowego ręki operującej, podczas gdy się narzędzie trzyma palcem wielkim, średnim i wskazującym. Niektórzy wolą stać z tyłu za chorym siedzącym na niskim stołku, przyprzeć głowę do swoich piersi i operować przez głowę chorego. W takim razie można drugą ręką ustalać powieki i zapobiegać uciekaniu rogówki ku górze. Wydobywanie przy oświetleniu ogniskowem zaleca się w takim razie, gdy przy świetle dziennem trudno dostrzedz ciało obce z powodu jego bezbarwności i zbyt małych rozmiarów.

Jeżeli ciało obce jest drobnym tylko odłamkiem kruszcu albo kamienia, będzie prosta grotowa igła zaćmowa najstosowniejszem narzędziem do wydobywania go i wyskrobania osadu z rany. Inni używają do tego igły podobnej do dłutka. Jeżeli nieco twardsze ciało ugrzeźnie głębiej, należy odrazu podejść pod nie od brzegu i w tym celu poprowadzić igłą albo nożykiem zaćmowym cięcie, któreby ten zamiar ułatwiło. Pozostawienie małych szczątków ciała obcego albo osadu jest zazwyczaj szkodliwe, albowiem ciało obce drażni i wznieca zapalenie bardziej z powodu tego, iż jest czemś obcem, aniżeli z powodu swojej wielkości.

Po zupełnem usunięciu ciała obcego ustępują wkrótce przypadki (ból, światłowstręt, nastrzykanie rzęskowe), a chory nie potrzebuje się już częstokroć dłużej szanować, ale jeżeli dopiero w kilka dni po wpadnięciu ciała obcego szuka pomocy, lub gdy ciało obce głębiej zagrzeźło znajdziemy najczęściej zapalenie tęczówki, albo przypadki zapowiadające takowe (zmianę barwy tęczówki, wazkość źrenicy), a w takim razie potrzeba zapuścić atropinę i czuwać nad okiem przez jedną lub dwie doby.

Większą utratę istoty albo wrzody rogówki należy odpowiednio leczyć (atropina, opaska).

Jeżeli ciało obce jest większe i długie, albo płaskie (kruszec, kamień, drzewo i t. p.), to zbadawszy przy oświetleniu ogniskowem czy rogówkę przenika mniej lub więcej prostopadle i do jakiej głębokości, a nadto czy się dostało do komórki przodkowej i części jego występującej po nad rogówkę, wybierzemy stosownie do tych okoliczności i do własności fizycznych ciała obcego najodpowiedniejszy sposób operowania. W takich przypadkach potrzeba zazwyczaj głębszego znieczulenia i przynajmniej jednego wprawnego pomocnika.

Jeżeli ciało obce wbiło się więcej ukośnie, jak drzazga pod paznokieć, a niema nadziei, pomimo iż trochę wystaje, żeby się udało uchwycić je mocnymi karbowanemi szczypcami i wyciągnąć, to należy nożykiem grotowym albo zaćmowym rozplatać pokrywającą je warstwę rogówki i to wzdłuż środka, albo wzdłuż jednego z brzegów ciała obcego, ażeby je pewnie uchwycić można.

W celu wydobywania ciał obcych podłużnych albo płaskich, które wpadły więcej prostopadle i nie wystawały wcale, albo tak mało, iżby je tylko z niebezpieczeństwem głębszego pogrążenia można było uchwycić, wprowadzałem przez cięcie rogówki skuteczniejsze z boku łyżeczkę Daviela do komórki przodkowej po za ciało obce i wypierałem je na zewnątrz, a przynajmniej pod-

pierałem tak, iż je pewnie uchwycić mogłem. Desmarres wprowadzał igłę swoją do komórki przodkowej i używał jej do wypchnięcia ciała obcego albo jako podpórki, aby je wyciągnąć lub wyważyć.

Jeżeli przewidujemy, że ciało obce wystające do komórki przodkowej, nie da się wyprzeć albo wyciągnąć przez otwór wnijscia, może zająć potrzeba wprowadzenia do komórki szczypczyków przez ranę skuteczną w miejscu stosownem, chociaż przy tym zabiegu łatwo uszkodzić można tęczęwkę i torbę.

Cofając nożyk unikać należy, ile możności, nagłego odpływu cieczy wodnej (nie ugniatać oka i nie skręcać nożyka około osi, wzdłuż której go wprowadzono).

§ 28. Do komórki przodkowej albo do tęczęwki (lub za nią) dostają się ciała obce najczęściej przez rogówkę, rzadko przez twardówkę. W przypadkach świeżych łatwo znaleźć można miejsce wnijscia: najczęściej zmniejszone jest także napięcie oka z wyjątkiem gdy powstał obfity krwotok śródoczny.

Szróty albo odłamki kapsli dostać się mogą do komórki przodkowej także od tyłu przez twardówkę i soczewkę, lub obok niej, najczęściej po przebicium powieki górnej. Prócz tego wydarza się, że ciało obce, które tkwiło przez niejaki czas w rogówce, dostaje się do komórki przodkowej samo (podczas tarcia oka) lub podczas usiłowanego wydobycia. Również może wypaść do komórki ciało, które pierwotnie wpadło do soczewki.

Drobne ciało obce, leżące w obwodowej części komórki (najczęściej w skutek opuszczenia się ku dołowi) zakrywać może brzeg twardówki. Ograniczone zaczerwienienie i tkliwość przy dotknięciu odpowiedniego miejsca twardówki, jako też przeciągnięcie źrenicy ku temu miejscu wskazać mogą siedzibę ciała obcego; oświetlenie ogniskowe objaśni nas w tym względzie, jeżeli krew, wypociny, zaćmione okruchy soczewki lub zaćmienie rogówki nie przeszkodzą. Ciemne centki barwikowe w tęczęwce nie mające znaczenia chorobowego, a napotymane często u osób starszych, wzięłyby można za ziarnka prochu strzelniczego lub za odłamki żelaza.

W wielu przypadkach (Geissler, Horner, Berlin) oznajmiła się obecność ciała obcego w komóreczce po wystąpieniu zapalenia masą w górkowatą wypukłą, zabarwioną w części środkowej ciemno albo jasno-żółto, która je otaczała; w innych dostrzeżono przy oświetleniu ogniskowym koniec ciała obcego wystający przez tęczęwkę do komórki przodkowej.

Najczęściej znajdowano w komóreczce albo w tęczęwce (na niej) kawałki lub odłamki kruszcu (stali, żelaza, ziarna szrotu, kawałki kapsli) kamienia, porcelany, szkła, rzadziej drzewa, dalej kołce, a wyjątkowo rzęsy.

Rokowane. W niektórych przypadkach przebywały w komóreczce ciała obce nie wzniecające reakcyi. Tyczy się to mianowicie rzęsy, ale także mniejszych, a nawet średniej wielkości odłamków ciał właśnie co wymienionych. Pagenstecher znalazł np. rzęsę, którą oko przez lat 10 znosiło dobrze, a Prof. Jaoger (Staar und Staaroper. Wien 1854, pag. 68) widział bly-

szezący odłamek kapsli wielkości 1 linii kwadratowej, przyczepiony lekko do tęczówki, który 5 lat przebywał w komórce, a nie wzniecił zapalenia nawet po przypadkowem wstrząśnieniu oka.

W przypadku, który Jacobs w Dublinie spostrzegął, kawałek kamienia znajdujący się w komórce przodkowej wzniecił dopiero po 4 latach mocne drażnienie.

Kilka wiarogodnych spostrzeżeń (Lawrence'a, Wardrop'a, Copera i innych) przemawia za t \acute{e} m, że małe odłamki stali albo żelaza (odłamane końce igieł albo nożyków za \acute{e} mowych) zniknąć mogą z komórki przodkowej w skutku ukwaszenia i wessania.

W innych razach otorbiło się ciało obce na zawsze albo na niejaki czas, to wśród nieznacznych, to wśród znaczniejszych jedno lub kilkorazowych napadów zapalenia. Przytem ocaleć może postać oka a nawet jego zdolność wzrokowa w niższym lub wyższym stopniu, ponajwiększej części jednak zostaje oko mniej lub więcej znacznie nadwerężone skutkiem rozpostarcia się zapalenia na całą tęczówkę, a nawet na ciałko rzęskowe: ulega często zanikowi i zagraża zniszczeniem oka drugiego skutkiem zapalenia tęczówki i ciałka rzęskowego.

W największej części przypadków wybucha gwałtowne zapalenie ropne zaraz po uszkodzeniu, albo po czasowem otorbieniu. Jeżeli w takim przypadku ogarnie zapalenie jakąś część rogówki i sprowadzi częściowy rozplyw tejże, odejść może ciało obce a oko ocaleć o tyle, iż pozostanie jaki taki wzrok, albo iż się go uda przywrócić za pomocą operacyi (iridektomii, operacyi za \acute{e} my), zazwyczaj atoli następuje niepowrotna utrata wzroku i postaci oka. Jeżeli po wystąpieniu gwałtownej reakcyi rogówka nie zostanie wczesnie przebita, rozwijają się znane przypadki rozległego ropnego zapalenia rogówki, albo ropnego zapalenia tęczówki i ciałka rzęskowego, a potem ich smutne następstwa, pomiędzy któremi następstwa ropnego zapalenia całego oka z wykluczeniem ciała obcego uważać jeszcze należy za względnie pomyślne, bo w takim razie nie jest prawie nigdy zagrożone drugie oko.

Leczenie. Niema co liczyć na to, żeby oko znosiło bez szkody obce ciało w komórce albo tęczówce, ani też żeby się takowe trwale otorbiło. W razie szczególnie przyjaznych przymiotów ciała obcego i małego zranienia, mianowicie zaś, jeżeli przez dłuższy czas nie ma przypadków zadrażnienia, można wprawdzie wyczekiwać, ale trzeba się ciągle mieć na baczności. Świeży krwotok w oku albo silne obrzmienie (*chemosis*), jeżeli są skutkiem raczej samego obrażenia aniżeli drażnienia przez ciało obce, pożądaną, a może nawet potrzebną czynią zwłokę zabiegów ku wydobyciu ciała obcego, podczas której postępować należy przeciwwzapalnie. Jeżeli zapalenie tęczówki albo tęczówki i ciałka rzęskowego jest w pełni, zaleca się wprawdzie poskromienie przypadków za pomocą pijawek, okładów zimnych (które później zastąpić trzeba ciepłemi i wilgotnemi) środków przeczyszczających i kojących; lecz jeżeli te środki nie sprowadzą wkrótce ulgi, nie należy zwlekać operacyi. Jeżeli z pewnych oznak w ranie i ze zbliżenia się do niej ciała obcego wnosić można, iż się zanosi na

wyrugowanie ciała obcego usprawiedliwionem jest wyczekiwanie, podczas którego stosować należy okłady ciepłe a wilgotne. W razie znaczniejszego ropienia zdoła może należyte rozplątanie ropnia w okolicy ciała obcego skrócić sprawę chorobową.

W niektórych przypadkach będzie miała operacya za jedyny cel wydalenie ciała obcego, przyczem tylko rzadko obejdzie się bez równoczesnego wycięcia kawałka tęczówki, w innych przypadkach, zwłaszcza takich, w których już przyszło do zamknięcia źrenicy, pożądanem albo nawet koniecznem będzie utworzyć równocześnie źrenicę sztuczną, a jeżeli soczewka już jest obrażoną, albo przewidujemy, iż wydalenie ciała obcego nie obejdzie się bez obrażenia takowej, rozważyć należy z góry, czy razem z ciałem obcym nie wypadnie wydobyc także i soczewki.

Do wydalenia ciała obcego, a względnie do wprowadzenia szczypczyków, które dobrać potrzeba według rozmiarów ciała obcego i wytworzonych przyczepów, posłużyć może niekiedy rana jeszcze otwarta lub słabo zasklepią, którą w razie potrzeby rozdzieramy zgłębnikiem albo otwieramy nożykiem zaémowym, lub powiększamy za pomocą nożyczek. Częstość nie da się atoli użyć ten sam przez się nieszkodliwy sposób z powodu niekorzystnego względem ciała obcego położenia rany, albo z powodu, iż zachodzi potrzeba wyciąć zarazem kawałek tęczówki, albo wydobyć soczewkę. Najczęściej zadać potrzeba rogówce ranę nową za pomocą nożyka grotowego albo zaémowego, co w razie braku lub płytkości komórki jest trudnem, ale przecież możliwem, lubo ze względu na wielkość i postać ciała obcego wymagać może wielkiej rozwagi i zręczności. Nie znając wielkości ciała obcego w różnych jego wymiarach, lepiej będzie utworzyć ranę nieco większą, a mimo to być przygotowanym, iż w razie gdyby wyciąganie ciała obcego napotkało na trudności, wypadnie kazać pomocnikowi naprzód ponczonemu powiększyć ranę za pomocą nożyczek albo nożyka. Lepszą jest rana większa nawet łukowata, aniżeli ugnieciona lub darta.

W ogólności należy dać pierwszeństwo ranie obwodowej, położonej w brzegu twardówki, zwłaszcza jeżeli się uda przeprowadzić nożyk całkiem albo przynajmniej częściowo po za ciałem obcym.

Nie należy atoli zapominać, że przez takie rany, jeżeli są dłuższe (od $\frac{1}{4}$ obwodu rogówki) łatwiej opada tęczówka, że zatem już z tego powodu zajść może potrzeba wycięcia kawałka tęczówki. W innych przypadkach rana utworzona w środkowej części rogówki jest lepszą, albo jedynie sposobną do pewnego uchwycenia i wyciągnięcia ciała obcego. Ranę należy utworzyć w takim miejscu i nadać jej taki kierunek i takie rozmiary, ażeby doszedłszy szczypczykami do miejsca, które się uznało za stosowne do mocnego uchwycenia, można takowe bez poruszenia ciała obcego należyte otworzyć i naprzód posunąć, tudzież ażeby wydalić można ciało obce przez ranę nie skręcając i nie zwracając takowego wiele, jeżeli zależy na tem, ażeby nie uszkodzić tęczówki, a mianowicie torebki.

Jeżeli torebka jest otwarta, a jądro soczewki mniej więcej twarde (jak bywa najczęściej po 30 roku życia), o czem pouczyć może oświetlenie ogniskowe, należy utworzyć odrazu taką ranę, albo później tak ją powiększyć, iżby wydobyć można soczewkę. U osób młodych poprzestać można po wydobyciu ciała obcego na wycięciu kawałka tęczówki, a soczewkę pozostawić aby uległa wessaniu, albo też wydobyć ją później sposobem liniowym (z wycięciem tęczówki albo bez takowego) bacząc jednak na to, aby w ranie nie pozostały ani szczątki soczewki ani tęczówka.

Z powyższego wynika, że wydobycie ciała obcego z komórki albo tęczówki wymaga zazwyczaj znieczulenia chorego, a w każdym razie wprawnego pomocnika.

§ 29. Do soczewki (albo do ciała szklanego tuż po za nią) dostają się ciała obce najczęściej przez rogówkę, rzadko przez twardówkę. Dokładne zbadanie rany może samo przez się i przy uwzględnieniu wywiadów podać cenne wskazówki co do wielkości ciała obcego. Wpada ono niekiedy wśród przypadków tak nieznacznych, że dopiero uposledzenie wzroku, występujące wkrótce potem, zwraca uwagę na ważność obrażenia. Zaćmienie soczewki może już po kilku godzinach zasłonić ciało obce. Ale mimo rozlanego zaćmienia udać się może rozpoznanie siedziby ciała obcego w soczewce, mianowicie przy starannem oświetleniu ogniskowem. Z otworka w tęczówce, karbu na brzegu źrenicznym, jako też z otworka lub blizny w torebce przodkowej domyślać się wprawdzie można, że ciało obce wpadło do soczewki, ale żadna z tych zmian nie dowodzi, że ciało obce tkwi jeszcze w soczewce.

R o k o w a n i e. Zaćmienie powstałe po wpadnięciu drobnego odłamka kruszcu przez część soczewki mniej więcej obwodową wyjaśniło się częściowo i z wolna w niektórych przypadkach; znane są nawet przypadki, w których pomimo pozostania ciała obcego wewnątrz torebki nastąpiło częściowe wyjaśnienie (tak iż chory odzyskał wzrok niemal prawidłowy) (Bericht über die W. Augenlinik. Wien 1867, pag. 87 und 95). Do uwagi, że w tych przypadkach ciało obce nie przeszło przez jądro soczewki dodać jeszcze muszę, że wszyscy chorzy, u których przebieg był pomyślny byli młodzi. (W jednym przypadku Desmarresa nie podano wieku).

Zazwyczaj jednak trzeba być przygotowanym na całkowite i trwałe zaćmienie. Przebieg dalszy zawisł najczęściej od zachowywania się rany torebkowej. Porównaj § 24. Odłamki żelaza zabarwić mogą zaćmioną soczewkę żółto, a zabarwienie to bywa najmocniejsze do koła ciała obcego. Berlin (A. f. O. XIII b, 275) zauważył także zabarwienie ciemne zaćmy urazowej w dwóch wypadkach, w których odłamki żelaza tkwiły w ciałku szklanem, a ja widziałem w środku soczewki czerwone (wielkości ziarna prosa u chłopca, któremu przed 2-ma laty wpadł do soczewki kawałek blaszki miedzianej (kapsli). Soczewka nie była mniejszą, a oko nie okazywało ani śladu zadrażnienia lub zapalenia.

Pomijając podwyższenie ucisku śródocznego z powodu zbyt nagłego pę-

cznienia soczewki (tak zwaną jaskrę następową), mogą ciała obce tkwiące w soczewce zagrozić oku wielkiem niebezpieczeństwem, jeżeli wyparte zostaną do komórki i urażają tęczówkę lub ciało rzęskowe.

(Dalszy ciąg nastąpi).

O leczeniu gościca stawowego (*polyarthritiſ rheumatica*) kwasem salicylowym.

Przez Dra Stricker'a.

1. Od kilku miesięcy wszyscy świeżo przybywający na klinikę Traube'go chorzy cierpiący na ostry reumatyzm stawowy, u których cierpienia miejscowe wybitnie były wyrażone, lezeni byli kwasem salicylowym w sposób wyłożony poniżej.

2. U wszystkich tego rodzaju chorych już po upływie 48 godzin, u większości nawet wczesniej, następowało opadnięcie gorączkowej ciepłoty, a nadto, co daleko ważniej za,

3. znikaly całkiem objawy miejscowe, t. j. obrzmienie, czerwonosc, a przede wszystkim ból w stawach umiejscowiony.

Nie mówię wcale, aby każdy ostry reumatyzm stawów wymagał tylko 48 godzin do wyleczenia za pomocą w mowie będącej metody, ale w wypadkach, które od początku w ten sposób zostają leczone, jestem tego pewny. Tak szybkie wyleczenie spostrzegane było dotąd tylko przy użyciu metody Davies'a, ale i to niezawsze, a przytem metoda ta w wielu razach wcale się nie daje zastosować. Uwzględniwszy to wszystko, a nadto wzięwszy pod uwagę, że pomysłny przebieg licznych wypadków tego samego cierpienia pod wpływem tej samej kuracji nie może być przypisany ślepemu trafowi, wnoszę, iż:

4. kwas salicylowy (pominąwszy całkiem jego działanie przeciwgorączkowe) jest najskuteczniejszym, może nawet radykalnym środkiem przeciwko ostremu gościcowi stawów.

Zanim przytoczę moje spostrzeżenia, mające służyć za dowód wyżej wypowiedzianych twierdzeń, pozwalam sobie dać radę każdemu, ktoby chciał leczyć gościca ostry kwasem salicylowym, aby w terapii swęj postępował ściśle podług podanego przezemnie sposobu, pozostawiając czasowi ulepszenia co do wyboru preparatu i metody jego zastosowania. W każdym atoli razie nie mam powodów wątpić, że i salicylan sody w większych dawkach również może być skutecznym, co i sam kwas salicylowy.

W ostrym gościcu stawowym, jak już nadmienilem, chodzić powinno nie tylko o znizenie gorączkowej ciepłoty, lecz nadto i o usunięcie objawów miejscowych, a głównie bólów. W moich doświadczeniach nad skutecznością kwasu salicylowego wyłączyłem wszystkie te wypadki ostrego gościca stawowego, w których przedmiotowe objawy miejscowe wcale nie istniały, i tylko bóle ograniczone do okolicy stawowej zdradzały obecność reumatyzmu. Tym sposobem do wypróbowania dzielności terapeutycznej w mowie będącego środka

służyły tylko te wypadki, gdzie obok bólów miało miejsce obrzmienie, zaczerwienienie i gorączka.

Leczenie moje rozpoczynałem zawsze z rana, jako w porze najdogodniejszej, postęp jego bywał zwykle tak szybki, że ku wieczorowi nie potrzebowałem już przerywać snu chorego.

Aż dotąd na klinice Traube'go posługiwaliśmy się w leczeniu ostrego reumatyzmu stawów, wyłącznie czystym sproszkowanym kwasem salicylowym. O czystości przetworu przekonywaliśmy się już z jego wyglądu zewnętrznego. Kwas salicylowy, jaki nam dostarczyły najrozmaitsze fabryki w pierwszej połowie zeszłego roku odznaczał się swym zanieczyszczeniem i zadany do wewnątrz tylko szkodę mógł zrządzić; gryzące jego działanie uwydatniło się na błonach śluzowych ust, przełyku i żołądka i zależało, jak wnoszę, od zanieczyszczenia kwasem karbolowym i t. d., co się już zdradzało żółtawem zabarwieniem przetworu i niezupełną jego rozpuszczalnością. W miarę jednak wzrastających zapotrzebowań i wymagania co do czystości kwasu znacznie się wzmogły. Czysty kwas salicylowy, otrzymany w drodze krystalizacyi, ma postać całkiem białych, połyskujących igieł, jest bezwonny i z wodą i wyskokiem daje roztwory zupełnie jasne i przezroczyste.

Taki kwas salicylowy śmiało może być zadawany w dużych dawkach bez szkody dla przewodu pokarmowego jak tego dowodzą poniżej przytoczone historie chorób. Wprawdzie stykając się z błoną śluzową ust i gardzieli, wywołuje on w takowej uczucie suchości, palenia i pomnożoną wydzielinę.

Dla uniknięcia tej niedogodności zadawaliśmy czysty kwas salicylowy w stanie sproszkowanym w codziennych dawkach, $\frac{1}{2}$ do 1 grammowych (8—16 gran) w opłatkach, co pacjent z łatwością połykał jak pigułkę, popijając wodą. Dawki te powtarzane były dopóty, dopóki chore przedtem stawy mogły być poruszane bez bólu. Dopięcie tego celu wymagało już to większych, już to mniejszych dawek, ale nigdy więcej nad 15 ($\frac{1}{2}$ unc.) i nie mniej nad 5 gram (4 skr). Indywidualność chorego zdaje się przytém nie tyle stanowić, co ostrość samego procesu, im wcześniej bowiem zaczynamy go leczyć, tém łatwiej daje się on usunąć. Że nawet większa nad 15 gramów ilość kwasu salicylowego może być zniesioną bez wywołania jakichkolwiek przypadłości ze strony narzędzi trawienia, fakt ten nie ulega wątpliwości. Tak np. jeden z naszych pacjentów ze zbytnej gorliwości i bez naszej wiedzy wyżył w ciągu 12 god. 22 gram. (prawie 6 dr.) kw. salicylowego, nie spowodowawszy ani śladu jakichkolwiek zaburzeń w trawieniu. Przeciwnie, obłożony język się oczyścił i utracony apetyt znowu powrócił. Tym sposobem twierdzenie, że stosowanie kwasu salicylowego w stanie nierozpuszczonym nie powinno się praktykować, okazuje się pozbawionem wszelkiej podstawy. Wprawdzie nie ulega wątpliwości, że istnieje pewne maximum, po za które jednorazowa dawka kwasu salicylowego nie może być przekroczona bez szkody dla ustroju, oznaczenie jednak tego maximum nie da się jeszcze przeprowadzić na mocy dotychczasowych doświadczeń.

Z objawów ogólnych, występujących przy naszej metodzie leczenia, zjawiają się tylko: pot szum w uszach, oraz stopienie słuchu, w paru zaś wypadkach spostrzegaliśmy nienormalnie wesoły nastrój umysłu, atoli wszystkie te zjawiska nie są tego rodzaju aby mogły skłonić do przerwania raz rozpoczętej kuracji. A gdyby nawet w pojedynczym wypadku wystąpiły nudności lub wymioty, to i to jeszcze nie stanowi wielkiej przeszkody.

Jak się przy naszym leczeniu zachowują owe zapalenia wtórne występujące po reumatyzmie, a przede wszystkim zapalenie wsierdzia? Pytanie to nie da się jeszcze stanowczo wyjaśnić na mocy dotychczasowego materiału. Powstrzymując się przeto od jakichkolwiek w tym względzie uwag, to tylko zaznaczyć muszę, iż większość naszych chorych dotkniętą była wadami zastawek lub cierpiała na świeżą *endocarditis*.

Przechodząc teraz do szczegółowego przedstawienia niektórych z moich wypadków, wyznać zaraz muszę, iż cały mój materiał statystyczny składa się tylko z 14 wypadków i, jako taki, nie wielką może mieć wartość dla tych, którzy statystyczne wywody przywykli gruntować na tysiącach spostrzeżeń. Lecz za to wszystkie te 14 wypadków tyle przedstawiają rysów wspólnych i tyle w ogóle zgodności w przebiegu, że, jak śmiem tuszyć, po rozejrzeniu się w nich nie jeden z kolegów zechce przy zdarzonej sposobności sam się przeświadczyć o wartości leczniczej kwasu salicylowego. Ale nie należy mniemać, że po ukończonem leczeniu chory zaraz może powrócić do zwykłych swych zatrudnień; przeciwnie, jak każdy rekonwalescent, wymaga on pewnego czasu do wzmocnienia sił i ostatecznego ozdrowienia. Zrada się nawet kwestya, czyby i po ukończonej właściwej kuracji nie należało jeszcze przez pewien czas zadawać kwas salicylowy w małych dawkach, — nad punktem tym zastanowimy się bliżej w ostatniej z przytoczonych poniżej historyj chorób.

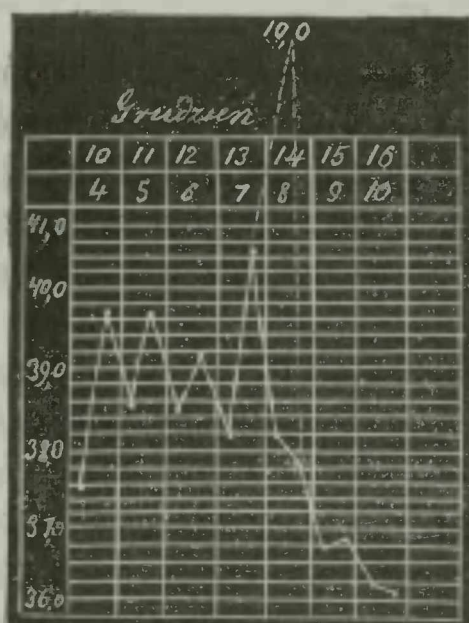
W szematkach poniższych linie kropkowane oznaczają czas, w którym kwas salicylowy był zadawany. Ilość dawki, wyrażona w gramach, mieści się przy wierzchołku tych linii. Gwiazdka (*) oznacza czas, w którym bóle w stawach ustąpiły.

I. G o ś c i e c w i e l o s t a w o w y (*polyarthritiſ rheumatica*). 3-ci napad. Istniejąca już od dawna niedostateczność zastawek aorty. Zupełne wyzdrowienie w ciągu 24 godzin.

B. W., malarz 25 letni, zachorował 5 grudnia 1875 r. na obrzmienie i ból w stawach stopowych: przybył do szpitala 10 grudnia rano. Pacjent dawniej już cierpiał dwukrotnie na reumatyzm stawowy. Niedostateczność zastawek aortycznych, którą był dotknięty, najprawdopodobniej datowała od pierwszego napadu w r. 1870, on tego bowiem czasu wystąpiło bicie serca, które już nigdy potem zupełnie nie ustało. Znaków świeżej *endocarditiſ* obecnie nie było. Przy leczeniu wyczekującym przebył pacjent aż do 13 grudnia wieczór, w którym to czasie obok nagłego podniesienia ciepłoty do $40,5^{\circ}\text{C}$, wystąpiło w kilku stawach palcowych lewej stopy, w lewem kolanie, lewym stawie

barkowym i lewym napięstkowym lekkie zaczerwienienie i obrzmienie, oraz nadzwyczaj gwałtowne bóle.

Fig. 1.



Zaraz zadano, w sposób wskazany powyżej, kwas salicylowy, którego do rana 15 grudnia wyżył pacjent 5 grm. (skr. 4). W tym czasie większość cierpiących przedtem stawów okazywała wygląd całkiem normalny. Na nasze żądanie, chory wykonywał szybkie ruchy zginania i wyprostne w lewym stawie napięstkowym bez najmniejszej przeszkody i bez bólów. Tylko w lewym kolanie na wewnętrznej jego stronie pozostała lekka czerwonosć, gdzie też i głębszy ucisk palcowy był nieco bolesny. Pacjent zażywał dalej kwas salicylowy aż do wieczora. W ogóle wyżył go 9 gramów (dr. 2½). Odwiedziłem go o g. 5 po obiedzie. Wszystkie stawy były zupełnie wolne. Już w czasie poprzedzającej nocy

zjawił się szum w uszach, stopień słuchu i pot, co wszystko w ciągu dnia nieco się wzmogło. Innych wszakże przykrych objawów, jak: palenia lub drapania w gardle, utrudnienia w polykaniu, nudności, wzmożonej czułości nadbrzusza pod uciskiem,—nie było wcale.

Podczas gdy dnia wczorajszego pacjent nie tknął wcale przeznaczonego sobie jadła, dziś zjadł prawie całą swoją porcję.

Pacjent jeszcze dotąd pozostaje w klinice bez leczenia, czuje się bowiem jeszcze osłabiony, schorzały, skutkiem wady zastawkowej serca na lekki niezbyt dróg oddechowych. Gorączka i cierpienia stawów dotąd nie powróciły.

(Dokończenie nastąpi).

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

O raku ze stanowiska klinicznego

Przez Prof. Dra Nussbaum.

Streścił Dr Rydygier.

Na ogólną uwagę lekarzy zasługuje w wysokim stopniu wykład prof. N u s s b a u m a, miany 9 marca b. r. na posiedzeniu towarzystwa lekarzy w Monachium.

Po krótkim wstępie stawia N u s s b a u m następujące pytania:

- 1) Co to jest rak? jak powstaje, przebiega i kończy się?
- 2) Co wywołuje powstanie raka? Jest on przyrodzony albo zaraźliwy? Jest on już w samym początku ogólną dyskrazją, czyli tylko miejscową chorobą?
- 3) Czy można każde zakażenie humoralne (*humorale Infection*) u chorych na raka już jako dyskrazją rakową uważać?

- 4) W jaki sposób powstają częste recydywy?
- 5) Czy można raka zupełnie wyleczyć i jakimi środkami?
- 6) Żyją chorzy na raka operowani dłużej, czy nie operowani?
- 7) Które wewnętrzne ogólnie działające środki i które miejscowe zasługują na nasze zaufanie?

Na powyższe zapytania odpowiada N u s s b a u m w krótkości w następujących zdaniach:

1) Rak jest wybucaniem nabłonka, które szybko się szerzy i podstawę tkanki łącznej wypiera; nieznaczne przyczyny wywołują w nim owrzodzenie, krwotokami i sposoczeniem osłabia chorych, a nareszcie w całym ciele rozprzestrzenia cząstki swoje i wywołuje w rozmaitych narządach to samo wybucanie i zniszczenie, jak w miejscu powstania, i w ten sposób zabija.

2) Jako przyczyny, raka wypada nam zaznaczyć wiek podeszły, kłopoty i troski. Dalej nadmienimy, że wszelkie twory, w których stosunek nabłonka do tkanki łącznej nie jest odpowiednim, usposabiają do raka: tak np. brodawki, blizny, gruczoly i t. d. Nareszcie powstaje rak mianowicie w tych częściach, które podlegając częstemu podrażnieniu nigdy nie ulegają zapaleniu ostremu. Rak nie jest ani przyrodzonym, ani zaraźliwym cierpieniem. Początkowo jest miejscową chorobą a dopiero później, kiedy cząstki jego dostaną się do obiegu krwi, staje się dyskrazją.

3) Humoralne zakażenie *) należy odrozniać od dyskrazji rakowej. Pierwsze może zupełnie ustąpić i nie jest przeciwwskazaniem do operacji.

4) Rozróżnić należy 3 sposoby recydyw: są one albo miejscowe — jedno- i ciągle — jeżeli cząstki raka pozostały, albo okoliczne — jeżeli przyległe chore części skłonne do zrakowacenia (Krebsbildung) pozostały, albo przerzutowe (Transplantationsrecidive)—jeżeli cząstki raka przez nadżarte naczynia dostały się do obiegu krwi.

*) N u s s b a u m w następujący sposób opisuje, co rozumie pod humoralnym zakażeniem, a co pod dyskrazją rakową: „Każdy guz rakowy podlega prawom odżywiania i oddaje produkty zmiany napowrót w obieg krwi. Jestem przekonany, że dopóki w nowotworze nie nastąpił rozpad i owrzodzenie, dopóty produkty zmiany nie różnią się niczem od pochodzących ze zdrowej tkanki łącznej, ze zdrowego nabłonka. Wszystkie narządy bowiem wypełniają swą czynność należycie i zdrowy wygląd nie raz jeszcze długo pozostaje, chociaż twarde guz, w którym z organów rośnie. Gdy zaś guz rakowaty zacznie się rozpadać, gdy cuchnąca wydzielina pocznie się tworzyć i zostanie wessana, natenczas cały ustroj zatruty poczyną cierpieć: skóra żółknie, oddech staje się cuchnącym, mięśnie wiotknie, apetyt braknie, gorączka powstaje, chociaż jeszcze krwawienie nie nastąpiło. Stan ten słusznie nazywamy humoralnym zakażeniem. Jestem mocno przekonany, że humoralne to zakażenie, dopóki naczynia w rakowatym owrzodzeniu nie uległy nadżarciu, nie można uważać za dyskrazją rakową. Dopiero gdy spostrzeżemy wybroczyny krwi, albo z krwią zmieszaną posokę, możemy przypuszczać, że naczynia niektóre są nadżarte. Zakażenie humoralne poprzednie nie różni się o wiele od innych humoralnych zakażeń, które widzimy np. jeżeli podruzgotana i zgangrenowana noga długo nie odziera się od reszty zdrowego ciała. Dopóki owrzodzenie rakowate nie przeżre naczyń, dopóty wsiąka do obiegu krwi tylko posoka precedzona i może napowrót przez nerki, płuca i skórę z obiegu krwi zostać wydaloną. Humoralne zakażenie zniknie w przeciągu kilku tygodni skoro za pomocą operacji odejmiemy zgangrenowaną nogę lub cuchnące owrzodzenie rakowate. Gorączka, cuchnący oddech, ciemny mocz, żółta barwa skóry polepszają się od momentu, w którym wykonano operację. Apetyt powraca i chory nadspodziewanie prędko powraca do zdrowia. Może być, że humoralne zakażenie czasem dochodzi do wysokiego stopnia i zagraża życiu przez zatrucie narządów koniecznych do życia potrzebnych, nigdy jednakowoż nie jest specyficznym rakowatym; dla tego nie stanowi nigdy przeciwwskazania, tylko przeciwnie nagleć powinno nas do operacji.

5) Raka można wyleczyć za pomocą wczesnej i daleko sięgającej operacji *).

6) Operowani chorzy żyją podług dokładnej i obszernej statystyki dłużej, jak nie operowani.

7) Wszelkie środki wywierające wpływ na tkankę, krew i nerwy, nie są bez wpływu na raka. Pierwsze miejsce zajmują wczesne i daleko sięgające operacje. Środki przyzeganające często są pomocnymi, mianowicie: po wyżłobieniu raka. Jod, arsenik i condurango są bez wątpienia cennymi środkami wewnętrznymi. (Co do condurango powiada dosłownie N u s s b a u m: Nareszcie widzieliśmy bez wątpienia dobre skutki po używaniu zachwalanej w ostatnim czasie z Ameryki kory „condurango.“ F r i e d r e i c h zakonstatował kilka wypadków zupełnego wyleczenia. Ja sam nie widziałem wprawdzie żadnego wypadku zupełnego wyleczenia, jestem atoli tego zdania, że błogi wpływ tej kory nie podlega wątpliwości. W wypadkach, w których miejscowo tylko zimne okłady z ołowianej wody używałem, widziałem po wewnętrznym używaniu kory condurango nadzwyczajne i długotrwałe polepszenie.) Mięszkowe nastrzykiwania zasługują na naszą uwagę. Mianowicie zwraca się uwagę na sposób T h i e r s c h'a. Stosując przez niego zalecane nastrzykiwania mięszkowe z Arg. nitric., które podług spostrzeżeń drobnowidzowych T h i e r s c h'a zanik komórek wywołują, osiągał N. często nadzwyczaj dobre skutki. Także i prof. L ü c k e zachwala ten sposób. Nie można tego sposobu uważać za równy sposobowi M a i s o n n e u v e'a „cautérisation en fleches,“ gdyż M. sposób jest tylko głęboko sięgającym przyzegananiem, T h i e r s c h'a nastrzykiwania zaś wywołują zmianę w odżywianiu. W r. 1867 ogłosił N. 15 w ten sposób leczonych wypadków. Chociaż nastrzykiwania te nigdy do zupełnego wyzdrowienia nie doprowadziły, to jednakowoż przyległe części stawały się zdrowszemi.

Wiadomo jest każdemu lekarzowi, że w końcu nie można się obyć bez środków znieczulających. Do odwietrzania przedewszystkiem kwas karbolowy i salicylowy, a do uśmierzania bólów morfina i woda chloralu się zalecają.

Wiadomości bieżące.

Apomorfiną jako środek wykrztusny (J u r a s z: Deutsch. Arch. f. Klin. Med. T. 16. 1875). Okoliczność, że pewne środki wymiotne, w małej ilości zadane, pobudzają

*) Na poparcie swojego twierdzenia, że trzeba nie tylko wszystko zrakowaciale, ale nadto i wszystkie części sąsiednie skłonne do zrakowacenia przy operacji oddalić, opisuje N u s s b a u m następujący wypadek: W 1856 r. operował N. razem z prof. B r e s l a u 44 lat liczącą ogrodniczkę J. Herman cierpiącą na rakę macicy. Użyli oni do tej operacji wtenczas świeżo z Paryża przywiezionego odgniatacza. Humoralne zakażenie już daleko było postąpiło: odor odrażający, barwa skóry ciemno-żółta, oddech cuchnący, brak apetytu i sił zupełny, chora łóżka nie była w stanie opuścić. Po wydaleniu dużo tkanki rakowatej rozpadowej założył N. łańcuszek odgniatacza na część pochwową macicy. Po odjęciu tejże nie nastąpiło krwawienie. Zdziwiła operujących tylko długość odjętej części. Przy badaniu rany pokazało się, że łańcuszek posunął się wyżej i plicam Douglasię roztworzył, a trzewia wypadły. (Przymiot ten odgniatacza powszechnie znany, wtenczas jednakowoż nikt jeszcze na niego uwagi nie zwrócił.) Obydwaj operujący ogromnie się zmieszali; a włożywszy gąbkę do pochwy, aby trzewy w należytem położeniu utrzymać oddalili się. Po upływie kilku godzin wrócili w obawie, że chora już umarła. Nie mało się zadziwili, zastając chorą kontentą i bez bólów. Jednym słowem, rana prędko się goiła i chora przychodziła szybko do sił i do 9 marca b. r. jeszcze żyła zupełnie zdrowa i sprzedawała w słoicie i deszczu na rynku owoce. Jest to więc po operacji 19 lat. Pod drobnowidzem przekonali się operatorzy, że odjęta część była niewątpliwie zajęta rakiem.

wykrztuszanie (*expectoratio*). okoliczność ta pozwala wnosić, że pomienione własności wykrztusne są także udziałem apomorfiny, jako wybornego leku wymiotnego. Zdaniem *Fronmüllera* starszego, apomorfina w wysokim stopniu ułatwia wykrztuszanie i łagodzi podrażnienie kaszlowe, podobnież działa przy astmie śluzowej i przy zatrzymaniu płwociny w przebiegu zapalenia płuc. Jako dawkę F. podaje $\frac{1}{60}$ — $\frac{1}{3}$ gr. co 2 godziny, a to podług następującego wzoru: Rp. Apomorph. mur. cryst. grj—ij, Aq. destill. unc. jv, Syr. sacchari dr. jv. MDS. Co 2 godziny łyżkę. Podług doświadczeń autora, w celu wykrztusnem posługiwać się można zarówno krystalicznym chlorkiem apomorfiny *Merc'a*, równie jak tańszą bezpostaciową solą apomorfiny, tą ostatnią szczególnie w praktyce pomiędzy ludnością uboższą, tylko należy ją przepisywać w większych cokolwiek dawkach. Jak dla wywołania wymiotów najodpowiedniejszym sposobem zadawania apomorfiny jest wstrzyknięcie podskórne, tak znowu chcąc działać w kierunku wykrztusnym, najlepiej jest zadawać pomieniony środek do wewnątrz. Autor przepisywał w tym celu apomorfinę już to w miészance, już w proszkach lub pigułkach; zawsze widział jeden i ten sam skutek; do mikstury dodaje zwykle kilka kropel kwasu solnego, aby przeszkodzić zielonemu zabarwieniu, stopniowo występującemu. (Pamiętać trzeba, że w każdej postaci apomorfina winna być zapisywana, o ile można, bez dodatku innych środków, które łatwo mogłyby wpłynąć na zmianę w składzie chemicznym apomorfiny tak łatwo w ogóle się rozkładającej.) W wyborze dawki do wewnętrznego użycia apomorfiny w celu wykrztusnym nie należy być za nadto ostrożnym. Dawka dla dorosłych waha się pomiędzy gr. $\frac{1}{60}$ a $\frac{1}{3}$, dla dzieci do $\frac{1}{12}$ grana co godzina lub co 2 godziny. Przepisy używane przez autora są następujące: Dla dorosłych. Rp. Apomorph. mur. cryst gr. $\frac{1}{6}$ —grij; Aquae destill. unc. jv; Acidi muriat. gtt. V; Syr. simpl. unc. j. MDS. Co godzina lub dwie łyżkę.—Rp. Apomorph. mur. cryst. gr. $\frac{1}{60}$ — $\frac{1}{3}$, Sacchari albi gr. v. M. f. p. Disp. t. dos. x, DS. Co godzina lub dwie jeden proszek. Dla dzieci: Rp. Apomorph. mur. cryst. gr. $\frac{1}{6}$ —ij; Aq. destill. unc. iij; Acidi muriat. gutt. iij; Syr. simpl. unc. j. MDS. Co godzina lub dwie jedną łyżeczkę od kawy.—Rp. Apomorph. crystall. grj—xv; Pulv. rd. liquirit.; Extr. liquirit. aa dr. j. Mf. pillulae Nr. 50. Consp. DS. Co godzina lub dwie po jednej pigułce. Autor przytacza cały szereg szczegółowo opisanych wypadków udowodniających własności wykrztusne apomorfiny; ta ostatnia winna być zaliczoną do kategorii biernie rozrzedzających płwocinę środków. Dla tego użycie jej wskazanem będzie mianowicie wtedy, gdy trudne wykrztuszanie zależy od obecności zbyt lepkiego i gęstego śluzu. Pod wpływem apomorfiny śluz staje się bardziej płynnym i oddziela się łatwiej. Jeżeli mamy do czynienia z niezłym oskrzeli o kaszlu suchym, upartym i męczącym, jeżeli przytem wysłuchać się dają suche rżenia i świsty, wtedy po zażyciu kilku dawek apomorfiny rżenia zmieniają się w ten sposób, iż zamiast suchych stają się wilgotnymi. Z temi zmianami przedmiotowemi najzupełniej się zgadzają objawy podmiotowe; pacycenci zwykle zadowoleni donoszą nam, że wprawdzie kaszel się wzmógł, ale nie jest tak męczącym i flegma łatwo się odrywa. Fizyologiczne wyjaśnienie tego klinicznego objawu wcale nie jest łatwym. Zdaniem autora, apomorfina wywiera wpływ podniecający na sekrecyą gruczołków oskrzelowych i tym sposobem ułatwia wykrztuszanie. Oprócz działania na drogi oddechowe, przy zadawaniu apomorfiny do wewnątrz, autor nie znalazł żadnych innych zmian któreby środkowi temu mogły być przypisane. Na przyrząd trawienia nie wywiera on żadnego wpływu, — czy to podany do wewnątrz, czy też zastrzyknięty pod skórę, —co zwłaszcza zasługuje na uwagę, ile że inne *expectorantia*, a mianowicie emetyk, niekiedy zaś i *ipecacuanha*, nierzadko wywołują niezbyt kiszek, szczególnież u dzieci. Co się tyczy wskazań, to podług autora, apomorfina może być z korzyścią użyta wszędzie tam, gdzie mamy do czynienia z płwociną ciągliwą, lepłą i trudno się odrywającą. Należą więc tutaj przedewszystkiem niezłyte oskrzelowe (*bronchitis catarrhalis*), gdy w przebiegu ich śluz mocno przylega do ścian oskrzeli i pomimo wysiłków wydechowych nie może być wydalony na zewnątrz. Dalej należą tu niezłyte tchawicy i krtani. Nareszcie i w okresie rezolucyi krupowego zapalenia płuc, gdy kaszel męczy chorych i wykrztuszanie jest utrudnione, apomorfina również z korzyścią daje się zastosować, skraca bowiem stanowczo i ułatwia przebieg pomienionego okresu.

Tamowanie traumatycznych krwotoków zewnętrznych za pomocą haczyków (*uncipressio*). Wiadomo powszechnie, jak trudnym nieraz bywa zatamowanie tętniczego krwotoku z rany za pomocą zwykle w tym celu używanych środków, jak: zimna, nacisku i środków farmaceutycznych. Wprawdzie podwiązanie krwawiącego naczynia stanowi w tych razach stanowczy i prosto prowadzący do celu sposób, lecz wynalezienie zranionej tętnicy w ranie nieraz bywa połączone z wielkimi trudnościami, jak to zwłaszcza miewa miejsce na dłoni przy zranieniu powierzchownego lub głębokiego łuku tętniczego. Prędkie wynalezienie krwawiącej tętnicy, a tem bardziej chcąc ją podwiązać *in continuitate*, wymaga wielkiej wprawy i dokładnej znajomości stosunków anatomicznych, czem się jednak, niestety, nie każdy lekarz praktykujący może pochwalić. Dla tego każdy nowy a skuteczny środek tamowania krwotoków zewnętrznych zasługuje na baczną uwagę i wypróbowanie. W tej też myśli podajemy niniejszą wiadomość o wynalezionym przez prof. V a n z e t t i ego sposobie tamowania pomienionych krwotoków (*Della Uncipressione*, memoria del Prof. V a n z e t t i, Venezia. 1874). Sposób ten polega na tem, że do rany, z której tryska krew a wynaleźć krwawiące naczynie się nie udaje, że do rany tej wprowadza się jeden, a w miarę potrzeby i więcej zwykłych podwojnych haczyków chirurgicznych służących do rozszerzania ran operacyjnych. Haczyki umieszcza się tak, aby mocno rozciągały brzegi rany, poczem zwykle krwawienie natychmiastowo ustaje; jeżeli zaś nie, to wypadnie haczyk wprowadzić głębiej albo też przeciwnie umieścić go nieco, słowem dopóty nadawać mu różne pozycye, aż się wynajdzie taka, przy której krwotok ustaje. Wówczas dopiero należy haczyki ustalić w nadanej im pozycyi, co można skutecznie za pomocą sznurków lub tasiemek, których jeden koniec przywiązuje się do rękojęści haczyka, drugi zaś przytwierdza do jakiego stałego punktu bądź na ciele chorego, bądź na łóżku i t. d. Rozumie się, że i zraniona część ciała (np. ręka) winna być przy tem ustaloną nieruchomo. Haczyki, w ten sposób założone w ranie, pozostawiają się na 1, 2 doby, lub nawet na dłużej. Wynalazca popiera praktyczność swego sposobu opisem trzech wypadków krwotoku (2 z ran dłoni, jeden z przedramienia), Dr zaś W i ł k o m i r s k i, z którego rozprawki (*De Uncipressione*, Moskwa 1875) wiadomość tę czerpiemy, stwierdza skuteczne działanie sposobu V. własnym doświadczeniem.

Przyczynek do wykrywania barwników żółciowych w moczu (O. H o s e n b a c h Centrbl. f. d. Mediz. Wissenschaften 1876, Nr. 1). Dotychczasowe próby na barwniki żółci (*G m e l i n'a* i *B r u e k e'go*) są niewystarczającymi, z powodu, że nieostrożne wlewianie kwasu lub też zmącenie płynów może łatwo przeszkodzić powstawaniu charakterystycznej gry kolorów. Przy tem nawet w razie otrzymania odczynu, takowy (szczególniej pierścień zielony, najważniejszy) szybko znika, tak iż z tego powodu sposoby te szczególnie nie nadają się dla demonstracyi (jak przy wykładach, w klinikach i t. d.). Otóż autor ze względów powyższych podaje odmianę przez siebie pomyslaną, polegającą na tem, aby mocz zawierający barwniki żółciowe filtrować przez bibułę, a następnie na wewnętrzną powierzchnię papierka, przybierającego kolor żółty do brunatnego, puszczać kroplami stężony, mało lub wcale prawie niedymiący kwas saletrzany. Miejsce skropione przyjmuje wówczas kolor żółty, następnie żółto-czerwony, a na brzegu fioletowy; na obwodzie tworzy się pierścień niebieski, a w koło tego ostatniego szmaragdowo-zielony. Najlepiej jest skrapiać papier jeszcze wilgotny, odczyn bowiem wtedy jest wyraźniejszy. Im mocniej papierek napojony jest barwnikiem, tem wyraźniejszą jest gra kolorów. Zabarwienie to nie zmienia się niekiedy nawet po upływie kilku godzin, stosownym zatem jest do demonstracyi. Jeśli papierek zupełnie wyschnie, to po dodaniu kropli kwasu, tworzy się plama czerwona, a naokoło niej pierścień blado niebieski. Jeżeli jednak poprzednio odwilżymy go wodą przekroploną, wówczas otrzymany plamę szmaragdowo-zielonego koloru, której środek wkrótce przyjmuje kolor niebieski, a nareszcie fioletowy (mamy więc porządek powstawania kolorów odwrotny). W moczu obfitującym w barwniki, lecz niezółciowym, odczynu podobnego nie otrzymujemy. Dr S. M.

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

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава (4) 16 Февраля 1876.