

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. rs. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

PREŚĆ: 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* (Dokończenie).—Materyały do historyi c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy. Zebrał Dr *Zieleniewski*, Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy (Dalszy ciąg).—Korrespondencya krajowa. Protokół posiedzenia Towarz. lek. gub. Płockiej z d. 3 (15) lutego 1876 r. (Dokończenie. — Kronika zagraniczna. Przyczynek do rozbioru kilku bieżących kwestyj chirurgicznych. Przez Dra *Th. Billrotha*, Prof. chirurgii w Wiedniu (Dalszy ciąg).—Wiadomości bieżące. *Liq. am. causticus* jako *prophylacticum* po ukąszeniach od psa wściekłego. Przyczynek do teoryi krążenia krwi w tętnicy wieńcowej serca. Przyczynek do radykalnego uleczenia przepuklin.—Dodatek. Choroby tchawicy, oskrzeli i opłucnej ark. 17 i 18. Choroby płuc ark. 14.

O uszkodzeniach oka, z szczególnem uwzględnieniem orzeczeń sądowo-lekarskich.

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

Podał Dr *Jan Buszek*.

(Dokończenie).

Jednym z głównych zadań jest zapobieganie zrośnięciu się powierzchni rannych. Już w pierwszych dniach, a nawet godzinach po obrażeniu znaleźć można fałdy obrzmiałego załamku spojówki, chociaż może tylko tu i owdzie pozbawione sąprzybłonka sklezione w wielkiej rozległości za pomocą masy ciągnącej się, plastycznej, z początku jak szkło przezroczystej, później mętnej i zbitszej, wytworzonej przez miejsca ranne. Widzieć to można w załamku tak dolnej, jak i górnej powieki (po odwinieciu tejże). Jeżeli mocne zwracanie oka ku stronie przeciwnej okaże się niedostatecznym do rozdzielenia takich mostkowatych połączeń, należy łyżeczkę Daviela lub zgłębnik guziczkowy przeprowadzić popod zlepieniem, wystrzegając się przytem przebicia albo rozdarcia rozmiękłej spojówki. Nawet większe przestrzenie nie są czasem jeszcze tak mocno zlepione, żeby ich nie można rozłączyć za pomocą łyżeczki Davie-

la lub innego kopystkowego narzędzia z kości, szyldkretu lub kauczuku bez gorszego jeszcze obrażenia spojówki. (Bardzo ciekawy w tej mierze przypadek opisuje Jaeger: *Staar- und Staaroperation* 1854. p. 54). Następnie trzeba rozważyć, czy ze względu na stan spojówki możnaby przyżegnać jedną z krwawiących powierzchni 5 do 10 ziarnowym roztworem azotanu srebrowego, albo czy należałoby użyć jednego ze środków (poniżej wymienionych), które tworząc cienką warstwę pomiędzy rannymi powierzchniami przeszkodziłyby ponownemu zrośnięciu.

W celu oddalania się od siebie większych naprzeciwległych powierzchni pozbawionych przybłonka, zalecano z dawien dawna rozmaite środki. Wymienić tutaj należy przede wszystkim sposoby mające na celu przez odciąganie (ustawicznie lub często powtarzane) a nawet przez wywijanie powieki zyskać na czasie, póki ranne powierzchnie nie pokryją się nowym przybłonkiem lub nie zagoją przez przeciągnięcie części sąsiednich. Jeżeli jednak powierzchnie ranne stykają się z sobą w okolicy załamka, próżnemi są te zabiegi, choćby je, mimo nadzwyczajnej przykrości, z jakimi są połączone, najściślej przeprowadzono.

Wystawianie spojówki powiekowej na działanie powietrza przez czas dłuższy przeciwnie jest zresztą zasadom rozumowym, nawet w tym razie, gdy nie jest ranna.

Zarówno nieszczęśliwą i płonną była myśl oddalania od siebie powierzchni rannych za pomocą ciał obcych pomiędzy nie wkładanych. W celu urzeczywistnienia tej myśli zalecano i używano płytek z wosku, ołowiu, emalii (płaskich lub w postaci oka sztucznego). Pomijając okoliczność, że stan zapalny spojówki—nie mówiąc już weale o równoczesnem obrażeniu rogówki—wzbrania zazwyczaj dalszego mechanicznego drażnienia tejże, to zabliznianie się powierzchni rannych sięgających aż do załamka rozpoczyna się tamże i postępuje ku wolnemu brzegowi powieki z siłą tak nieprzewycięzoną, że nawet mowy być nie może o jakimkolwiek oporze mechanicznym. Mimo to nachodzą się przecież autorowie zalecający te środki na nowo w najrozmaitszych odmianach, ale nadremnie oglądaliśmy się u nich za opisem przypadków leczonych tym sposobem ze skutkiem pomyślnym.

Dopóki nie nastąpi mocniejsze zlepienie, za najlepsze, jak dotąd, uważać należy, według mojego doświadczenia, leczenie polegające na częstem, staranem rozdzielaniu i odciąganiu powiek w połączeniu z lekkim przyżeganiem, lub jeżeli takowe jest przeciwwskazane z zapuszczeniem płynów łagodzących lub oleistych. Do takich należą: świeża śmietana, świeże, miękkie masło, maść zmiękczająca (*crème céleste*), świeża oliwa albo olejek migdałowy, kleik pigwowy. Gliceryna, która zresztą nadawałaby się bardzo dobrze, sprawia najczęściej zbyt mocne palenie.

Co mogło spowodować Weckera (*Traité des mal. des yeux* Paris 1867, T. I. 160) do odrzucenia oliwy i olejku migdałowego (nawet świeżego) jako środków spojówkę bardzo drażniących i ból sprawiaczących, zrozumieć nie mogę według mojego doświadczenia. Jeżeli częściej używam kleiku pigwowego, to

dla tego, ponieważ łatwiej trzyma się powierzchni wilgotnych, i takowe jednostajnie powleka. Obecnie zamierzam próbować świeżego oleju lnianego i prostego ulepku (*syrupus simplex*).

Po wypadkach osiągniętych w rozmaitych okolicach skóry za pomocą przeszczepiania przyskórka, podług Reverdin'a, można się spodziewać, że przeszczepiając cienkie skrawki błony śluzowej warg podczas mocnego brodawkowania w przypadkach zagrażającego symblepharon, uda się pokryć do tyła jedną z powierzchni rannych, aby nie dopuścić zrosnięcia.

W najnowszym czasie wykazał Otto Becker (Wiener Med. Wochen. 1874. N. 46), iż w celu pokrycia takich powierzchni rannych użyć (przeszczepić) można także spojówki królika.

Co do operacji zrostu powiek z gałką oczną przestrzegać należy także zasady wypowiedzianej powyżej pod względem wywinięcia powiek, iż z takową wstrzymać się należy, póki nie przeminie wszelki ślad sprawy zapalnej, a blizna nie stężeje. Wymagać to zaś może 2 do 3 miesięcy czasu.

ROZDZIAŁ IV.

Cierpienia oczu sztucznie roznieczone i przesadzone albo udawane.

Może komuś zależeć na sztucznem wznieceniu i podtrzymywaniu zapalenia oka (*ophthalmia artificialis*, podług Mackenziego, *maladies de l'oeil Paris II. p. 116*). Jedni, powyrywawszy rzęsy, pocierali brzegi powiek środkami żrącymi, inni wkładali do worka spojówki istoty drażniące mechanicznie lub chemicznie. Do ostatnich należały przedewszystkiem: dwuchlorek rtęciowy, niedokwas rtęciowy, siarkan miedziany, wapno niegaszone, maść przyszczawkowa, tabaka, sok lub popioł tytoniowy, sól kuchenna.

Zapalenie brzegów powiek sztucznie wzniecone dałoby się odróżnić od dobrowolnej *blepharitis exulcerans* już samym brakiem małych, lejkowato drażących wrzodzików, a następnie odrastaniem rzęs w razie ścisłego nadzoru badanego; sztuczne zapalenie spojówki poczytałoby można w razie obecności strupa zrządzonego przez zzeradło tylko za dyfteryę, zresztą zaś tylko za ostry lub przewlekły nieżyt spojówki. Pominąwszy zarażenie, pojawia się dyfteryę u dorosłych z dobradziwów tylko wśród szczególnie nieprzyjaznych okoliczności zewnętrznych, a towarzyszą jej zarazem objawy gorączki; kończy się ona zresztą w 2 do 3 tygodniach, podczas gdy sztuczną musiano by najczęściej podtrzymywać dłużej, gdyby do celu doprowadzić miała. Jeżeli zaś nie można wykazać zżarcia, może staranne zbadanie worka spojówki w całej jego rozciągłości, jako też wydzieliny spojówkowej, doprowadzić do wykrycia małego ciała obcego, albo ograniczenie czerwonosci i obrzmienia do jakiegoś małego miejsca posłużyć za dowód, iż się niema do czynienia z przewlekłym niezyciem albo śluzeropotokiem; w tych bowiem bywa spojówka w całej rozciągłości, od jednego do drugiego kącika w równym stopniu zaczerwienioną, obrzmiałą i naciekłą, a zarazem nieco mocniej tylko na powiece górnej, przy wewnętrznym i zewnętrznym końcu wypukłego brzegu chrząstki. Według Mackenzie'go

budzono zniemacka w nocy żołnierzy podejrzanych o sztuczne zapalenie spojówek, zmieniano im całą odzież aż do koszuli, a przeprowadziwszy ich pod ciągłym dozorem do innego mieszkania, znajdowano następnie *corpora delicti* w dawnej odzieży lub w dawnym pomieszkaniu.

Częste pojawianie się r o z s z e r z e n i a ź r e n i c y u ludzi obowiązanych do służby wojskowej wzbudziło, według Himly'ego (Krankh. u. Missbild. Berlin 1843. II. pag. 123) podejrzenie: wzięto ich więc do szpitala i odebrano im wszystkie rzeczy: mimo to utrzymywała się choroba, a dopiero kąpiele usunęły ją nagle. Szalbierze ci przyznali się, że za poradą weterynarza używali wyciągu szaleju, który przechowywali pod paznogciem wielkiego palca u nogi.

Według Z a n d e r a i G e i s s l e r a (l. c. p. 531) wydarzyło się, że młodzi ludzie chcąc się uwolnić od wojska, kazali sobie przez wbicie cienkiej igielki wytworzyć z a ć m ę albo z a ć m i e n i e r o g ó w k i przez częstsze przyżeganie tejże kamieniem piekielnym. Takie zaćmienie możnaby od zaćmień powstałych z innych przyczyn odróżnić po właściwym odejściu czarniawo-szarym (*argyrosis conjunctivae vel corneae*).

§ 39. Jeżeli kto utrzymuje, że na jednym albo na obu oczach ma w z r o k s ł a b y lub k r ó t k i (albo równocześnie jedno i drugie), zbadać przedewszystkiem należy, w jakiej odległości poznaje przy średnim dziennym oświetleniu przedmioty oznaczonej wielkości, tudzież, czy takowe poznać może na większą odległość przy pomocy szkieł wklęsłych o rozmaitej odległości ogniskowej. Jeżeli tak jest, to wzrok jest niezawodnie krótki, a odległość ogniskowa najslabszego szkła wklęsłego, którem badany widzi jeszcze wyraźnie (względnie najlepiej), posłużyć może w przecięciu do oznaczenia stopnia krótkiego wzroku. Jeżeli zatem oko badane widzi odległe przedmioty nie tylko przy pomocy szkła wklęsłego N. 10 lub 11, ale także przy pomocy N. 12 wyraźnie (albo względnie najlepiej), a za pomocą szkła wklęsłego N. 14 mniej wyraźnie, to wnosić można, że niedomiarować równa się $\frac{1}{12}$. Gdyby zaś badany za pomocą jakiegokolwiek szkła wypukłego — a wszakże nie potrzebuje on wiedzieć, jakie szkło przed jego okiem umieszczamy — poznawał jeszcze przedmioty oddalone, które oko miarowe rozpoznaje w tej samej odległości i przy tem samym oświetleniu, to podawany albo mniemany wzrok krótki uznaćbyśmy musieli tem samem za nadmiarowy.

Osoby młode, mogą jednak, zwłaszcza przez ćwiczenie, doprowadzić do tego, iż za pomocą mocnego natężenia akomodacyi przewyciężają mniej więcej mocne szkła wklęsłe, a zatem u d a j ą w y ż s z y s t o p i e ń k r ó t k o w i d z e n i a. Podstęp taki wykryć można porażając akomodacyę przez kilkakrotne zapuszczenie atropiny. W badaniu wzornikowem atoli mamy środek prowadzący prędkiej do celu. Za pomocą wzornika możemy oznaczyć refrakcyę oka badanego zupełnie przedmiotowo, jak to wiadomo każdemu obeznanemu z tym sposobem badania.

Trudniej oznaczyć bystrość wzroku, jeżeli badanemu zależy n a u d a w a n i u, iż takowa jest z m n i e j s z o n ą. W przypadku takim należy przedewszystkiem zbadać krzywiznę i przezroczystość rogówki za pomocą zwiercie-

dlenia i oświetlenia ogniskowego, a następnie przezroczystość innych środków łamiących. Zmniejszenie bystrości wzroku z powodu niezborności regularnej, jeżeli jej stopień nie jest zbyt niski, wykazać można przedmiotowo za pomocą wziernika; a to samo tyczy się zmian na dnie oka (tarcza n. wz., siatkówka naczyniówka) będących przyczyną niedoślepu. Ale bystrość wzroku może być bardzo znacznie zmniejszoną, pomimo iż nigdzie wysledzić nie można żadnego zбочenia. W takim razie może jeszcze zбочenie jednego oka od przedmiotu, w który się drugie wpatruje, i to tak zbaczanie ciągle, jako też zbaczanie tylko podczas oglądania przedmiotów drobnych, przemawiać za zmniejszeniem bystrości wzroku oka zbaczającego, jeżeli przyczyną tego zbaczania nie jest przypadkiem wadliwa albo bardzo różna refrakcyja (jednego albo obu oczu). Oko wykluczone od widzenia obuocznego z powodu zmniejszenia bystrości wzroku uchodzi wtenczas zazwyczaj nieco ku zewnątrz, częstokroć atoli w stopniu tak niskim, iż nienależyty kierunek osi ocznej dostrzedz można tylko przy największej bacznosci. Oko niewpatrujące się w przedmiot zwykle wtedy w chwili wsunięcia zasłony pomiędzy oko utkwione w przedmiot zdradzać się poruszeniem, iż poprzednio zbaczało (przechodząc za pomocą tego poruszenia z kierunku fałszywego w należyty). Ale i brak tego zjawiska nie uprawnia jeszcze do wykluczenia zmniejszonej bystrości wzroku jednego oka (zwłaszcza w przypadkach świeżych).

Wiele oczów niedowidzących, które nie okazują najmniejszych zmian chorobowych (pod względami powyższemi) rozpoznaje przedmioty blizkie lepiej, gdy je uzbrowimy w mocne szkła wypukłe (z uwzględnieniem ich refrakcyi), ponieważ skutkiem tego padają na siatkówkę większe i jaśniejsze obrazy. Wypadki badania dodatnie przemawiałyby na korzyść badanego, ujemne zaś tylko w takim razie, gdyby kilkakrotnie powtarzane próby z różnemi szklami nie wykazały sprzeczności. Zestawiając zeznania poczynione przy próbach przedsiębranych ze szklami o różnej odległości ogniskowej (to dodatniej, to znów ujemnej) zdołamy zazwyczaj wykryć zeznania kłamliwe. Badany mniemając, że przed jego okiem umieszczamy szkło wypukłe lub wklęsłe, podczas gdyśmy właśnie szkła płaskiego użyli, będzie zeznawał, że widzi przedmioty powiększone, pomniejszone lub mniej wyraźne.

§ 40. Jeżeli ktoś utrzymuje, że na jedno oko jest zupełnie ślepy, podczas gdy wzrok nie jest wcale zmieniony, albo co najwięcej do tego stopnia, iż to oko nie bierze udziału w widzeniu obuocznem, to już samo zachowywanie się tęczówki pouczyć nas może zazwyczaj, czy mamy do czynienia z przesadą a względnie z udawaniem. Przedewszystkiem zakryć należy oko widzące, tak żeby można być pewnym, iż się do niego światło wcale nie dostaje. Poleciwszy następnie badanemu, aby oko rzekomo ślepe zwrócił ku niebu, zasłaniamy je czemś nieprzezroczystem, np. dłonią, wystrzegając się przytem wszelkiego dotknięcia rzęs lub brwi, aby się badany nie zmiarkował w razie istotnej ślepoty tego oka. Jeżeli po odsłonięciu oka źrenica zwęzi się wyraźnie, pomimo iż się oko nie poruszyło, to badany ma przynajmniej poczucie światła, a to tem lepsze, im rańniej i mocniej zwęza się źre-

nica. Jeżeli zaś źrenica nie zwęża się, to nie można z tego jeszcze wnosić, iż nie ma wcale jakościowego lub ilościowego poczucia światła, może to bowiem polegać na utrudnieniu przewodnictwa w nerwach rzęskowych (*iridoplegia*). Jeżeli to jest przyczyną gnuśności lub zgoła nieruchomości tęczówki, to dostrzeżemy je także po otwarciu, a podczas kolejnego zacięcia oka zdrowego, a jeżeli przyczyną gnuśności lub braku oddziaływania tęczówki jest brak (możne przytępienie) wrażliwości siatkówki oka badanego, to podczas kolejnego zasłaniania i odsłaniania tego oka tęczówka oka zdrowego nie będzie wcale albo mało co oddziaływać.

W użyciu trójgranów podał nam Graefe (A. F. O. II a 266) znakomity środek do wykrycia udawanej ślepoty jednego oka. Jeżeli przed okiem zdrowym umieścimy trójgran o 10 do 15 stopniach (kąta łamania) z podstawą zwróconą ku górze lub ku dołowi, podczas gdy badanemu każemy się wpatrywać w płomień świecy, odległej na kilka stóp, a badany zezna, że widzi dwa płomienie, jeden wyżej, drugi niżej, to nie ma wątpliwości, że i okiem rzekomo ślepego widzi płomień. Gdyby badany znał już tę łapkę, to mógłby podać, iż widzi pojedynczo, ale przecież nie wywinąłby się tak łatwo. W takim razie bowiem trójgran skierowany krawędzią łamiącą poziomo tak przed okiem zdrowym, żeby to połówkę, to znów całą źrenicę pokrywał: jeżeli badany nie przyzna się do widzenia zdwojonego i w tej chwili gdy trójgran pokrywa tylko połowę źrenicy, to nie można wątpić, iż oszukuje, bo widzenie zdwojone jest w tym razie jednooczne i nieuniknione.

Welz atoli (Klin. Monatsbl. 1867, p. 292) podał nam jeszcze inne zastosowanie trójgranów do wykrywania udawanej ślepoty lub niedoślepu jednego oka, które wprowadzie tylko w razie zdolności widzenia obuocznego ma wartość dowodu ścisłego, ale za to i najprzebieglejszego oszusta przekonać może. Jeżeli przed któremkolwiek okiem osoby mającej zdolność widzenia obuocznego umieścimy 10 do 15 stopniowy trójgran zwrócony mianowicie podstawą ku wewnątrz lub ku zewnątrz, podczas gdy badany wpatruje się w przedmiot odległy, to po kilku sekundach zamienia się chwilowe dwuwidzenie w widzenie pojedyncze, a to w chwili, gdy oś widzenia zmienia swój kierunek, a względnie gałka oczna skręca się około swej osi pionowej.

Przypuśćmy np., że oko lewe ma być ślepe. Badany wpatruje się w przedmiot znajdujący się jeszcze w zakresie jego dali wzrokowej. Podczas tego unieszemy trójgran np. o 12 stopniach przed okiem prawym od dołu, tak żebyśmy je dokładnie od góry widzieć mogli. Jeżeli badany zezna, że widzi podwójnie, posłuży nam to za dowód, że i okiem lewym przedmiot widział. Jeżeli zaś zezna, że widzi pojedynczo, to wpatrujemy się w jego oko prawe w tej chwili, w której trójgran ku dołowi oddalamy, podczas gdy badanemu polecamy wpatrywać się nieruchomo w przedmiot. Jeżeli zaraz po oddaleniu trójgrana poruszy się oko prawe (środek jego rogówki) ku wewnątrz (ku nosowi), to badany widzi niezawodnie na oba oczy.

Skutkiem umieszczenia przed okiem trójgranu z podstawą zwróconą ku nosowi, przesuwają się obraz przedmiotu z plamki żółtej ku nosowi. Widzenia

zdwojonego powstałego skutkiem tego działania trójgranu, pozbywa się badany mimowolnie i naglony nieprzepartą chęcią widzenia pojedynczego w ten sposób, że kureząc mocniej mięsień prosty zewnętrzny, skręca pławkę żółtą ku nosowi, aż do tego miejsca, na które obraz pada. Przy tem skręca się oczywiście środek rogówki także ku skroni. Jeżeli teraz oddali się trójgran podczas nieruchomego wpatrywania się w przedmiot, to skutkiem tej samej nieprzepartej chęci widzenia pojedynczego zwalnia się mięsień prosty zewnętrzny, a oko (środek rogówki) zwraca się widocznie dopóty, dopóki obraz przedmiotu nie padnie znów na pławkę żółtą. W ten sam sposób można następnie umieścić trójgran przed okiem rzekomo ślepem. Wyraźnie dostrzeżony zwrot oka tuż po usunięciu trójgranu służy za dowód niezawodny, że badany podczas wpatrywania się w przedmiot widział obuocześnie.

Kugel (A. F. O. XVI a 343) zaleca umieszczanie szkieł barwnych przed obydwoma oczyma, w celu wykrycia udawaney ślepoty lub niedoślepu jednego oka. „Aby wykryć udawanie, każemy badanemu patrzeć naprzód przez szkła przezroczyste odmiennie zabarwione, a zaraz potem umieszczamy równocześnie przed okiem rzekomo ślepem, szkło ciemno zabarwione przezroczyste, przed okiem zaś rzekomo widzącym szkło tak samo zabarwione, ale nieprzezroczyste.

Materiały do historyi c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

Zebrał Dr Zieleniewski, Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

(*Dalszy ciąg*).

II. Dotychczas w czynnościach zarządu i w administracyi tutejszego zdrojowiska, jak widzieliśmy, nie było ani obmyślonego programu, ani nie postawiono sobie planu, co właściwie ma być z owego daru bożego, t. j. z tutejszego źródła mineralnego? co się ma zrobić z ową jakby z nieba spadłą złotodajną manną? czyli i jaki się ma stworzyć tutaj zakład zdrojowo-kąpielny? a przecież ani na wzorach ku temu, nie tylko już obcokrajowych, ale i w granicach monarchii Austryackiej będących. weale pod owe czasy niezbywało; ani też niepodobna przypuścić, iżby o koniecznej potrzebie organicznego planu dla przyszłego zdrojowiska krynickiego, najwyższe władze dobrami państwa w Galicyi zarządzające nie wiedziały.

Stąd to nieporadność w gospodarstwie zdrojowiska ze strony prefektury i urzędu wyższego kameralnego w Starym Sączu; stąd to owa niestanowczość najwyższej władzy dobrami skarbowemi, a z niemi i Krynicią zarządzającej; stądto uderzający brak fachowej znajomości i organicznej spójni w zarządzie licznych gałęzi gospodarstwa zdrojowo-kąpielnego; a gdy jedna władza upatruje jedyne zbawienie i najlepsze źródło dochodu z owego młodzieuchnego zdrojowego zakładu w jego karczynie i w propinacyi; inna w jego budynkach na pomieszczenie dla gości zdrojowych; inna w rozsyłce jego wody mineralnej; to też każda odmiennie doradza, każda co innego dla jego rozwoju proponuje,

ale wnioski i rady nie są rdzennem osiągnięciem istotnych i rzetelnych celów a potrzeb młodocianego zdrojowiska: a za jedyną kotwicę, za jedyne uchronienie się przed owem kłopotliwem gospodarstwem zdrojowem, widocznie poczytywano wydzierżawianie tutejszego zakładu, bodajby iluzuryjne, bo dzierżawa co chwila z jednych do drugich rąk przechodzi; a młodziechne to zdrojowisko unoszone na falach niefachowości w swęj administracyi, częstokroć nieudolności, a prawie uderzającej nieporadności; przygnębione w samym początku swęgo istnienia całym ciężarem wyciśnienia z niego dla swęgo właściciela wygórowanych korzyści, a nieuzasadnionych zysków dla jego dzierżawcy, wegetowało z dnia na dzień, podtrzymywane jedynie opieką swęgo Stwórcy i Opatrznością Bożą, czuwającą nad niem i nad jego gośćmi, którzy tutaj ufni w błogie skutki jego wód uzdrawiających coraz tłumniej przebywali, skoro w r. 1806 liczba takowych już do 681 dochodziła.

Tak upłynęło blisko sześć lat nędznego żywota tutejszemu zdrojowisku, zmarnowanych dla młodocianego jego zakładu zdrojowego, którego gospodarstwu i administracyi, gdyby zaraz z samego początku zakreślono organiczny program, gdyby wskazano z fachowością przedmiotu obmyślony jego cel i jego przeznaczenie, gdyby mu użyczono odpowiednich nakładów ku urzeczywistnieniu jego realnych potrzeb, a do jego produkcyjnych urządzeń należących, gdyby go była otoczyła znajomość przedmiotu, gdyby go ujęły w swe objęcia umiejętność, kapitał, praca i wytrwałość a poświęcenie się mu osób w nim gospodarujących; ów zakład zdrojowy byłby wkrótce rozwinął się i dojrzał, byłby błogim owocem świetnie się wywiązał ze swęgo humanitarnego, medycznego i narodowo-ekonomicznego zadania, a byłby się wywdzięczył swym o dobro jego starannym osobom.

IV. Ale nieznanomość przedmiotu, którym włodarzono, nieudolność osób tę balneologiczną latorośl pielęgnować mających, nieporadność odnośnych zarządców (prefektów), w których rękach los młodocianego tutejszego zakładu przedewszystkiem spoczywał, częste z góry nadsyłane im nagany za niewypełnienie poleceń owęgo zakładu dotyczących, nieskończenie przeciągające się budowanie domów mieszkalnych i łaziebnych z góry nakazywanych, a nędzne wykonanie drewnianych budowli przez prefektów proponowanych i prowizorycznie uskutecznianych, obok ustawicznych zażaleń gości kąpielnych na niewygodę, na jakie w tutejszym zakładzie byli narażeni; wywołały pamiętne w dziejach tutejszego zakładu komisye z ramienia wielkorządztwa galicyjskiego tu wysyłane, jako to: sekretarza gubernialnego Nicolaja, którego w r. 1805 jako nadzwyczajnego komisarza do Krynicy ze Lwowa przysłano, celem zdania sprawy ze stanu tutejszego zakładu. Na skutek raportu przez Nicolaja złożonego, do częgo i inne nie mniej ważne przyczyniły się okoliczności, mianowicie podanie Dra Mikolascha nadlekarza pułku imienia X. Czartoryskiego, jakie ów lekarz wprost do J. C. Mości pod d. 26 listopada 1806 r. zaniósł— a w którem:

- a) opisał opłakany stan zakładu Krynicy,
- b) podał wskazówki ku jego podźwignieniu, i

c) nadmienić, iż on sam zamierza wziąć w 20 letnią dzierżawę zakład krynicki, wyszczagólniając potrzebne w nim ulepszenia i podając warunki owej dzierżawy; wszystkie te okoliczności wywołane wspomnianem podaniem Dra Mikolascha i raportem Nicolaja spowodowały wielkorządztwo galicyjskie do wysłania (na mocy rozporządzenia z dnia 2 października 1806 L. 14261) oddzielnej fachowej komisji do Krynicy, złożonej: z prof. uniwersytetu krakowskiego Dra Schultesa, z ówczesnego starosty Sadeckiego Riedeswalda, z inspektora kameralnego Nossberga, z inżyniera obwodowego Br. Molla i zarządcy dóbr państwa Muszyny Rihma, dla zaradzenia niedostatkom krynickiego zakładu.

Powyższa komisja bawiąc 6 dni na miejscu w Krynicy gruntownie zbadała stan rzeczy, a powodując i kierując się światłemi radami Dra Schultesa, wówczas prof. chemii i zastępcy profes. kliniki lekarskiej w uniwersytecie krakowskim, zaproponowała najzbawienniejsze dla zakładu krynickiego rady, które niebawem wykonane, stały się rzeczywistym a trwałym fundamentem tutejszego zakładu. Drowi przeto Schultesowi należy się od Krynicy wielkopomna wdzięczność i cześć — on bowiem wybornie pokierował rzezoną komisją, on podał mądre i niewzruszone zasady urządzenia tutejszego zakładu, on wskazał i scyentyficznie uzasadnił jego rzetelne potrzeby i ulepszenia, on dokonał analizy chemicznej źródła krynickiego, on go wybornie opisał *), on najpierwszy wyrwał go z niewiadomości dotychczas tylko mocą grubej empyryi i podaniem ludowem do wziętości doszły, on nareszcie najpierwszy znakomitą swą publikacją wcielił źródło krynickie do wielkiej rodziny europejskich źródeł. Jego rady i projekta dla Krynicy udzielone są tak znakomite, iż po 70 latach zdolne są wytrzymać najsurowszą krytykę scyentyficzną, a najgłówniejsze z nich były następujące:

1) budowa gościńców z obu stron do Krynicy wiodących, tak iżby na Duklę i na Nowy Sącz tamże dojechać można;

2) wystawienie budynków mieszkalnych dla pomieszczenia gości zdrojowych i wybudowanie nowych gmachów łaźniowych;

3) ustanowienie stałego lekarza zdrojowego w Krynicy, mającego być naturalnym kierownikiem, opiekunem i obrońcą zakładu, jako instytutu zdrojowo-leczniczego;

4) nowe ocembrowanie źródeł mineralnych;

5) założenie odpowiednich dla gości przechadzek i ustanowienie ogrodu nika zakładowego;

6) jedna z najważniejszych rad: usypanie wzdłuż całej doliny zdrojowej wału, służącego dla zakładu za obronę przeciw zalewowi sąsiedniego potoku, a będącego zarazem gościńcem do Muszyny wiodącym;

*) Schultes J. A. Dr der Medicin und Professor an der Universitat in Krakau „Ueber die Mineralquellen zu Krynica—auf Befehl des k. k. galizischen Guberniums. Wien 1807“—toż samo po francuzku: Sur les eaux minerales de Krynica, Vienne 1807.

7) założenie fabryki kamionek ku rozsyłce wody krynickiej za konieczność przez niego uznane.

Sprawiedliwie przeto prof. Dr Schultes uważanym być może za twórcę zakładu krynickiego, jego bowiem światłe rady, następnie w czyn zamienione, moralnie stworzyły tutejszy zakład, wlewając w martwy jego dotychczasowy organizm ożywczego ducha umiejętności: a zatem i tutaj pochodnia umiejętności oświeciła ciemność a rozwiała grubą empiryę i udrapowaną w mundurowy płaszcz nieudolną rutynę. Cześć przeto i wdzięczność winna Krynicą prof. Drowi Schultesowi! Bez niego zakład krynicki, bezwiedny swego celu i swego znaczenia zapewne byłby na długo spoczywał w swem niemowlęctwie: może na długo byłby tém samém, czem były inne galicyjskie rządowe zdrojowiska: Szklą, Truskawca i t. p.

V. Skoro Krynicą jako zakład leczniczo-zdrojowy od r. 1807 pozyskała własnego lekarza zdrojowego, który z obowiązku i ze swego powołania powinien być jego reprezentantem na zewnątrz i na wewnątrz, czyli z natury rzeczy duszą całego zakładu, przeto historia zdrojowiska krynickiego odzwierciedla się w czynnościach jego lekarzy zdrojowych; gdyż cały żywot tego rodzaju instytutu skupiać i przedstawiać się musi w działalności jego naturalnego i najbliższego kierownika, doradcy i opiekuna, jakim być powinien lekarz zdrojowy dla swego zdrojowiska. Dla tego też jak najściślej śledzić i oceniać będziemy czynności tutejszych lekarzy zdrojowych, gdyż zdając sprawę z ich działalności, najwłaściwiej wywiążemy się ze zadania historyografa zakładu krynickiego.

Akta wykazują, iż najpierwszym lekarzem zdrojowym był w Krynicy Dr N e n n e l, na mocy rozporządzenia wielkorządztwa galicyjskiego z d. 13 czerwca 1807 L. 23226 na tę posadę mianowany, który d. 8 lipca 1807 przybył do Krynicy dla objęcia swych obowiązków.

Dr N e n n e l obcokrajowiec, nieposiadający naszego języka, pierwotnie z roczną pensją fl. 400, niebawem podniesioną do fl. 600 (na mocy rozporządzenia administracji dóbr z d. 15 paźd. 1808 L. 16102) i z przyznaną sobie tanyemą od sprzedanych flaszek wody krynickiej (od każdej flaszki 2 kr.) w krótkim na swém urzędowaniu czasie, gdy tylko do r. 1808 jako lekarz zdrojowy w Krynicy funkcyonował, niezem nie przysłużył się młodocianemu swemu zdrojowisku.

Jego wycieczka do Lwowa, zapewne celem zdania sprawy o zakładzie w r. 1808 przedsięwzięta, kosztowała zakład fl. 150. Od sprzedanej w r. 1808 wody mineralnej (14657 flaszek) otrzymał on tanyemy fl. 244 kr. 17.

W aktach nie znajduje się żadna wzmianka o naukowych pracach Dra N e n n e l a dla zakładu krynickiego.

Był on przeto biernym dla swego zdrojowiska, upatrując rychłej sposobności opuszczenia zakładu krynickiego, co mu się też udało na samym początku 1809 r.; pozyskawszy posadę fizyka cyrkularnego w Nowym Sączu.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KORRESPONDENCYA KRAJOWA.

Protokół posiedzenia Towarzystwa lekarzy gub Płockiej z d. 3 (15) lutego 1876 r.

(Dokończenie).

Obecni: Dr Ostrowski, Wokulski, Przygodzki, Lembke, Stępniewski, Wyczalkowski, Budzyński, Perkahl, Cwierciańkiewicz, Hoene, assys. weter. Zalewski i mag. farm. Liechten.

Sekretarz odczytał protokół poprzedniego posiedzenia i dał takowy do podpisania.

Prezes towarzystwa zabrał następnie głos i zwrócił uwagę na częste pojawienie się w ostatnich miesiącach zapalenia krupowego płuc ze zmiennym atypowym przebiegiem. Dr Ostrowski zaznaczył sam fakt, tylko nie wdając się w rozbiór szczegółowy objawów pojedynczych, albowiem nad takowym pracuje jeden z kolegów, rozporządzający dość licznym stosunkowo szpitalnym materiałem.

Jedną z największych zadań a zarazem i celem zawiązywania miejscowych stowarzyszeń lekarskich jest dokładne zapoznanie się z topografią danej miejscowości i określanie jej klimatycznych warunków. Na tem polu miejscowe stowarzyszenia mają jeszcze bardzo wiele do zrobienia, a praca ta tak rozległa, że daje się tylko częściowo przy ogólnem współdziałaniu przeprowadzać. Nauka lekarska, opierając się na podstawie nauk przyrodzonych, korzysta z postępów takowych i często ucieka się do nich dla rozświecenia niejednego zawilego pytania. Flora danej miejscowości, porównawcze badania nad geograficznem rozlokowaniem roślin są nieskończenie ciekawymi faktami obrazującymi bardzo wyraziście warunki klimatyczne i sanitarne danej miejscowości. Mając to na uwadze, wzywa Dr Ostrowski członków towarzystwa do ułożenia flory gubernii Płockiej z uwzględnieniem różnic, jakie przedstawiać mogą pojedyncze powiaty. Praca ta, o ile utrudnioną jest dla pojedynczego badacza, o tyle znowu daje się z łatwością przeprowadzić przy zbiorowym współdziałaniu. Zwłaszcza bardzo pomocnymi mogą być w tym względzie panowie aptekarze, którzy jako lepiej obznajomieni z opisową botaniką, z większą korzyścią przyłożyć się mogą do wprowadzenia w życie wyrażonej myśli. Początek w tym kierunku zrobił już pan Adamski, aptekarz z Sierpeca, ułożeniem herbarium powiatu Sierpeckiego. Zapewniwszy sobie poparcie więcej obznanych z tą gałęzią wiedzy miejscowych przyrodników i mając zamiar prosić o współdziałanie w tej ogólnej pracy prof. Aleksandra Wierzbickiego z Warszawy, Dr Ostrowski wyraża przekonanie, że w razie urzeczywistnienia zamierzonego dzieła, towarzystwo nasze położy prawdziwą zasługę dla krajowego przyrodoznawstwa. Obecni na posiedzeniu członkowie zobowiązują się do popierania rzuconej przez Dra Ostrowskiego myśli.

Sekretarz Hoene odczytał przysłane na jego ręce ciekawe spostrzeżenia kol. Wnorowskiego z Raciąża p. t. „Leczenie porażen powstałych po chorobach zaraźliwych ostrych za pomocą elektryczności.“ W pracy swej opisuje kol. W. trzy wypadki: pierwszy dotyczy 78 letniego chorego C. J., który przebywszy ospę w 6-m tygodniu po chorobie uległ porażeniu (*paresis*) górnych i dolnych kończyn wraz z silnym zaparciem stolca. Upewniwszy się, że bezwład ten należy odnieść do bezwładów obwodowych, kol. W. zastosował prąd indukcyjny średniej siły, umieszczając w pierwszych minutach końce elektrodów na dłoniach, w następnych 5 minutach przykładając katodę na okolicę 5 kr. lędźwiowego, a anodę przesuając w kierunku nerwów, poczem elektryzował przez 10 minut każdą z kończyn oddzielnie. Po 8 posiedzeniach chory wyzdrowiał zupełnie. Drugi wypadek, zasługujący na szczególniejszą uwagę ze względu na dokładnie opisaną symptomatologię, jest bardziej skomplikowanym i dotyczy bezwładu (*paralysis*) podniebienia miękkiego, gardzieli i prawej kończyny górnej *post typhum*, powstałego w parę dni po przebytej kryzysie durzycy brzusznej u 14 letniego chłopca. Trudności w elektryzacji pochodzące z anatomicznych warunków zwalczał kol. W. w ten sposób, że przyłożył biegun dodatni pod kąt żuchwy, ujemnym zaś biegunem zakrzywionym w kształcie łuku dotykał się podniebienia miękkiego i gardzieli. Manipulacja ta, jakkolwiek dla chorego dość przykra, wydała jednak bardzo dobry rezultat, albowiem po 4 posiedzeniach podniebienie i gardziel normalnie funkcjonowały. Za to bez-

wład górnej kończyny z trudnością tylko dał się zwalczyć i potrzebował 17 posiedzeń do zupełnego wyzdrowienia. Po trzech tygodniach niewyraźna mowa zwróciła się choremu, trzy posiedzenia wystarczyły tym razem do zupełnego i trwałego wyleczenia. Również interesującym jest ze względu na etiologię trzeci wypadek kol. W. *Post dysenteriam* powstało porażenie kończyn dolnych i bezwład górnych. Zaniedbana chora przedstawiała stan wielce oplakany—wynędznienie znaczne, mocz zawierał białko, brzuch wzdęty, kilkanaście śluzowo-ropniastych wypróżnień dziennie przy powyżej wymienionych bezwładach. Zastosowywanie odpowiedniego ogólnego leczenia i elektryczność znacznie poprawiły stan chorej—przerwanie jednak kuracyi nie dozwoliło kol. W. przeprowadzenia całkowitego spostrzeżenia. Wnosząc z pojawienia na 3 posiedzeniu kurczliwości w mięśniach i ten wypadek miałby prawdopodobnie pomyślne zejście. W epikrytycznych uwagach kol. W. skłania się do przyjęcia bezwładów obwodowych po zakaźnych chorobach, jako spowodowanych zaburzeniami w odżywianiu nerwów i na tej zasadzie opierając się, uważa stosowanie elektryczności jako najwięcej racjonalne, co też i praktyka atwierdza.

Kol. L e m b k e demonstrował ciekawy preparat przypadkowo odnaleziony przy pośmiertnem badaniu zwłok. Młody żołnierz, dwa lata w służbie wojskowej pozostający, umarł wśród oznak durzycy brzusznej w końcu drugiego tygodnia. Przez cały czas choroby, jak również i w czasie służby, o ile odpowiednie wiadomości zebrać się dały, nie okazywał żadnych objawów mózgowych. Sekcyja stwierdziła dyagnozę durzycy, bardzo wyraźnie zresztą klinicznie się objawiającej. Jednocześnie znaleziono jednak w prawej kości ciemieniowej poniżej guza (*tuber*) znaczne uszkodzenie kości, w kształcie eliptycznym, z wymiarem podłużnym $1\frac{1}{2}$ cala, a szerokim na pół cala, widocznie istniejące już od dawnego czasu. Na zewnętrznej bowiem powierzchni kości w oznaczonym miejscu substancję kostną zastępowała blizna chrząstkowata uginająca się z łatwością pod naciskiem palca. Wewnętrzna zaś tablica kości (*tabula vitrea*) była na temże miejscu wgięta na wewnątrz, tak że sterczała jako wyrostek blaszkowaty kostny w jamie czaszkowej. Wyrostek ten przedziurawiał twardą oponę (*dura mater*) mózgową, pozostałe zaś błony zgrubiałe wtłoczonemi były w substancję mózgową. Wynacznienia i oznaki zapalne (za wyjątkiem wyżej wymienionych) nie dawały się widzieć. W ożywionej dyskusyi, jaką wywołał powyższy wypadek brali udział kol. L e m b k e, S t ę p n i e w s k i, P r z y g o d z k i i B u d z y ń s k i. Kol. P r z y g o d z k i opowiedział parę wypadków zranienia kości czaszkowych skutkiem ran postrzałowych, a jeden utkwienia kuli w jamie bez wywołania objawów mózgowych, spostrzeganych przez niego na klinice pr. K a r a w a j e w a w Moskwie.

Następnie odczytał kol. B u d z y ń s k i opis zajmującego wypadku utrudnienia porodu znacznem zwężeniem pochwy. Kobieta drugi raz rodząca—przed 5 laty odbył się pierwszy poród. Pomimo zwykłych wymiarów miednicy, poród ten był niezmiernie trudny. Wezwane do porady baby wiejskie używały przeróżnych, inkwizycyjne czasy przypominających manipulacyj bez rezultatu. Wpadły wreszcie na genialną myśl rozpychania rękami dróg porodowych. Dziecko wyszło nieżywe, matka długi czas odbywała ciężkie *puerperium*, poczem nastąpiło znaczne zwężenie pochwy, tak że *immissio penis*, jak opowiadał mąż, odbywało się tylko częściowo. Kol. B. znalazł rodzącą w oplakanyim stanie: upadek sił znaczny, położenie czaszkowe, wody płodowe już odeszły. Z wielką trudnością zdołał wprowadzić parę palców do pochwy i przekonał się, że praca porodowa była w pełni rozwiniętą, główka dziecka z całą siłą była partą, lecz bliznowate zwężenie nie dozwalało przejścia. Położenie było rozpaczliwe, tembardziej, że w okolicy nie było drugiego lekarza. Zanim kol. B. zdołał zaopatrzyć się w odpowiednie instrumenta praca macicy ustala, chora leżała prawie w ciągłym omdleniu. Pomoc akuszeryjna polegała na rozcięciu bliznowatych zwężeń w trzech kierunkach, poczem założono kleszcze. Poród był szczęśliwie zakończonym, i matka i dziecko utrzymanemi były przy życiu. Okres poporodowy przechodził dość ciężko, starania jednak kol. B. uwieńczonemi były pomyślnem zejściem. W parę miesięcy kol. B. miał sposobność widzenia rzeczonyj kobiety, nie uskarżała się na żadne dolegliwości, pochwa jednakże znowu była zwężoną, chociaż w znacznie mniejszym stopniu. Zwężenie to przypisuje kol. B. niedbałości chorej w czasie rekonwalescencyi.

Posiedzenie zakończonem zostało odczytem asses. weter. Z a l e w s k i e g o p. t. „Kilka uwag o epizoocyach w gub. Płockiej w r. 1875 i przyczynach tychże.“ Z uwag

tych dowiadujemy się, że pomimo niekorzystnych warunków kosmicznych, stan sanitarny zwierząt domowych był w roku zeszłym nie złym, i że nie było żadnych epizootyj przybierających rozleglejsze rozmiary. Pomimo tego jednak brak paszy oddziaływał niekorzystnie na hodowlę zwierząt. Z chorób epizootycznych zdarzały się następujące: w pierwszych miesiącach 1875 r. częstemi były stany anemiczne u koni, owiec i na bydło rogatem, pomór był nie wielki, zawdzięczając wiosennej i letniej paszy. U koni prócz tego spostrzegano napady kolki i żolzy połączone z błonicowem zapaleniem i gorączką nerwową, w niektórych miejscowościach szybko przechodzącą w nosaciznę (?). W początkach lata skutkiem zmiennej temperatury powietrza wybuchła w kilku miejscowościach epizootya zarazy pyskowej i racie (*aphtae et paronychia epizootica*) z łagodnym jednak przebiegiem, szybkim przechodzeniem i słabą zaraźliwością. W miesiącu lipcu i sierpniu w powiatach Płońskim, Ciechanowskim, Mławskim i Sierpeckim pojawiła się w 5 miejscowościach choroba wąglikowa (*febris carbunculosa*), w 4 miejscach na bydło rogatem i trzodzie chlewniej, a w 1 i na koniach. Z ogólnej ilości 1133 sztuk bydła zachorowało 78, z których padło 67, reszta wyzdrowiała. U owiec wydarzały się tylko sporadyczne wypadki. Wścieklizna pojawiała się nielicznie. W meu lipcu we wsi Pomorzanach (pow. Lipnowski) panowała biegunka krwawa natury karbunkulowej, groźnie się objawiająca i przedstawiająca pewne podobieństwo do księgosuszu, wywołana malarją łąk miejscowych. W pow. Sierpeckim grasowała także świerzba na owcach i koniach. Ze sporadycznych chorób spostrzegano niezżyty dróg oddechowych i pokarmowych, a u koni zawroty głowy i zapalenia mózgu. W meu grudniu obserwowano także jeden wypadek tęcza natury reumatycznej u 4 letniej klaczy rassy poprawnej, która w 11 dniu choroby padła.

J. II.

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

Przyczynek do rozbioru kilku bieżących kwestyj chirurgicznych

Przez Dra Th. Billrotha, Prof. chirurgii w Wiedniu.

(Dalszy ciąg).

W następującym wypadku także nie można wykluczyć już nastąpnego zakażenia, śmierć jednak na pewno nie sprowadziła to ostatnie.

Wypadek ten, także pod względem operacyjnym bardzo zajmujący, jest następujący: 23 września 1874 r. przyjętą została do kliniki Teressa R., kucharka, 29 lat wieku mająca, z przyczyny chrząstniaka kostniakowatego nadzwyczajnej wielkości, punktem wyjścia którego była lewa połowa miednicy. Wyrastanie nowotworu było po raz pierwszy spostrzeżonem przed dwoma laty. Obecnie przedstawiał się twardy guz, wielkością przechodzący głowę dorosłego mężczyzny i poczynający się od lewej gałęzi poziomej; guz takiejże samej twardości znajdował się w miednicy, której jamę wypełniał tak dokładnie, że od dawna już wypróżnienia zarówno kału, jak i moczu z wielką trudnością się odbywały.

Chora już od wielu miesięcy nie opuszczała łóżka, gdyż lewe udo znajdowało się ciągle w abdukacyi, jakkolwiek w stawie poruszało się z zupełną swobodą; oprócz tego były w lewym udzie silne nerwobóle, szczególnie na przebiegu nerwu zastłonowego.

Po pierwszym badaniu wypadku pomoc zdawała mi się niemożliwą; chciałem odesłać nieszczęśliwą do domu, by umarła spokojnie w kole swych bliskich; stan jej jednak, aby był znośnym, wymagał codziennej pieczy lekarskiej, na co jej środki nie pozwalały. Wielokrotne codzienne nżycie cewnika, wybór odpowiedniego pożywienia, często wskazane lewatywy, zastrzykiwania podskórne z powodu bólów, po części w kończynie, a po części w podbrzuszu odzywających się, wszystko to mogło być stosowanem tylko w szpitalu. W ten sposób mieliśmy przed swemi oczami stan się pogarszający i zaczęła nas trapić myśl: czy to właściwe, by tutaj umarł ktoś z powodu nowotworu, łagodnego w swej istocie i znajdującego się na takiej części kości, której oddalenie nie zagraża bezwzględnie ani życiu, ani też zapewne czynnościom fizyologicznym. Nie winniśmy usuwać się podobnym myślom, gdyż one dały początek najzbawienniejszym ope-

racyom, chociaż zarówno często doprowadzały do gorzkiego zwątpienia i przeświadczenia o granicy naszej sztuki.

Tych samych wrażeń doświadczałem już raz w wypadku prawie zupełnie podobnym; nie były dla mnie także nowemi ani myśl o możności skutecznego oddalenia tego nowotworu czy to w połączeniu z częściową rezekcją miednicy, czy też bez niej, ani też utworzenie odpowiedniego planu operacyi. Podobną operacyę już raz wykonywałem, względem czego ciekawych odsyłam do opisu przezemnie we właściwym czasie dokonanego (Chirurg. Klinik, Wien 1869—1870. pag. 211).

Możność operacyi polega na przypuszczeniu, że siedlisko nowotworu we wnętrzu miednicy odpowiada jego zewnętrznemu położeniu. Przypuszczenie to, które z powodu wielkości nowotworu daje się przybliżenie tylko sprawdzić z wielką trudnością i przy użyciu wszelkich znanych metod badania, okazało się prawdziwem w wypadku dopiero co przytoczonym; i tak operacya tamta powiodła się nad wszelkie spodziewanie.

Chory umarł 7-go dnia po operacyi z powodu posocznicy; nawet przy daleko mniej znaczących operacyach nie jesteśmy panami podobnego zejścia, nie zaprzecza jednak ono możliwej skuteczności operacyi tej w ogóle.

W obecnym wypadku okoliczności były jeszcze cokolwiek gorsze; rozprzestrzenienie guzów było znaczniejsze, a stan ogólny daleko gorszy. Wybadanie miejsca wyjścia nowotworu w miednicy było prawie niemożliwem, gdyż odojtnica i pochwa były niedostępne dla badania palcem; można było tylko powiedzieć, że brzeg gałęzi wstępującej i guz kulszowy były wolne od guzów; gałęź pozioma pozostała niezmienną; pochwa, macica, pęcherz i kiszki leżały w miednicy z prawej strony i nie były w zupełności uciśnięte; w każdym razie siedlisko nowotworu było z lewej strony; lecz na jakiej szerokości?

To było niemożliwem do oznaczenia i odstraszało mnie od operacyi jeszcze wówczas, gdy pod każdym innym względem byłem już na nią zdecydowany. Jakkolwiek przy powyżej wspomnianej operacyi krwawienie było nieznaczne, obawiałem się go jednak w obecnym wypadku z powodu obszerności nowotworu. Jednak ucisk aorty tak skutecznie, w ostatnich czasach stosowany, dawał mi nadzieję pokonania tej okoliczności. Dla dogodnego odpływu ropy postanowiłem wyciąć część gałęzi wstępującej i do jamy wprowadzić rurki drenowe.

Postępy dokonane w dziedzinie techniki operacyjnej pozwalały mieć nadzieję co do pomyslnego zejścia operacyi.

Fatalna okoliczność zmusiła do prędkiego, zdecydowania się; nastąpił cuchnący ropny odpływ z pochwy połączony z gorączką, który nie dał się powstrzymać częstemi zastrzykowaniami, dokonywanemi za pomocą elastycznego kateteru.

22 listopada przystąpiłem nareszcie do operacyi, jakkolwiek z niechęcią. Zaniecham szczegółowego opisu tej operacyi, gdyż zajmowałby on tylko miejsce niepotrzebnie, każdy uwierzy memu zapewnieniu, że zarówno ja i moi asystenci przystępowaliśmy do operacyi ze wszelką przezornością i z przekonaniem, że podejmujemy się bardzo śmiałego przedsięwzięcia, w którym idzie o ocalenie w wysokim stopniu zagrożonego życia człowiekowi. Wszystko też było przygotowane. Z początku wszystko szło pomyslnie. Miejsce przyczepienia nowotworu było nawet nadspodziewanie małe, równając się mniej więcej poprzecznemu rozmiarowi przedramienia u człowieka dorosłego. Wypilowałem następnie większą część gałęzi poziomej i spodziewałem się, że po odjęciu jeszcze części gałęzi wstępującej i następnem oddzieleniu powłoczki nowotworu, będą go mógł wydobyć z miednicy. W tym razie jednak omyliliśmy się w naszym przypuszczeniu co do miejsca przytwierdzenia nowotworu we wnętrzu miednicy. Obiedwie wspomniane wypilowane części miednicy wypadły, guz nie był do nich przytwierdzony, lecz jak się następnie okazało, bardzo szeroką podstawą zajmował lewą wewnętrzną powierzchnię miednicy. Przestrzeń uzyskana przez rezekcyę umożliwiała wprowadzenie lewej ręki do jamy miednicy i oddalanie nowotworu warstwami. To ostatnie było nareszcie dokonaniem po wielogodzinnej pracy, przy której, ma się rozumieć, od czasu do czasu naciskacz aorty był zdejmowany i cała operacya była połączona z silnym krwotokiem żylnym we wnętrzu miednicy.

Z trwaniem operacyi i wzrastającym zmęczeniem duch mój coraz bardziej upadał. Nareszcie oddalenie nowotworu było dokonaniem. Wszystkie naczynia krwawiące podwiązano, ranę całą porządnie zatamponowano; chora zaś tymczasem, którą tylko słabo

znarkotyzowano, stawała się coraz więcej niedokrwistą i coraz bardziej upadła na siłach. Staraliśmy się co prędzej przenieść ją do łóżka i ogrzać, gdyż nie chciała więcej przyjmować ani wina, ani kawy gorącej, a spożyte już po części wymiotowała. Jakkolwiek jednocześnie z opatrunkiem rany, na wszystkie 4 kończyny nałożyliśmy elastyczne bandaże i wówczas dopiero oddaliliśmy naciskacz aorty, to jednak podczas tej ostatniej czynności nastąpiło głębokie omdlenie z absolutnem zniknięciem tętna, nieregularnem oddychaniem i zupełną nieprzytomnością. Widocznie i tak już nieznaczna ilość krwi po usunięciu naciskacza rozdzieliła się na znacznie większym obszarze i ilość jej zaopatrująca serce, mózg i płuca nie wystarczała dla normalnej ich czynności.

Serce jednak było jeszcze czynnem; przedewszystkiem szło o zaopatrzenie w krew mózgu. Zamiast położenia poziomego jakie się zwykle omdlałym nadaje, w chwili największego niebezpieczeństwa, zastosowano obniżone położenie głowy (die tiefe Kopf-lage).

Silni asystenci unosili pacjentkę w górę za kończyny i po pewnym czasie oddychanie stało się regularniejszym, rozszerzone poprzednio źrenice znowu się skurczyły, trupio blade wargi znowu się zarumieniły; wystąpiły na nowo wymioty kawą. Chora przyszła cokolwiek do siebie, starała się mówić i poprawić swe niezwykle przymusowe położenie.

Skutek położenia głowy był niezwykle; ja już o chorej zwątpilem i cieszę się, że mam sposobność wyrazić się z uznaniem o energii i wytrwałości mych asystentów. Po 3 do 4 minutach prawie pionowego położenia kolor warg stał się ciemnym i sądziliśmy, że krążenie krwi jest już dostatecznie czynnem, by się utrzymało w położeniu poziomem. Jednak po kilka minutach takiego położenia nastąpił znowu zupełny upadek sił. Powtórnie zastosowano położenie pionowe i tenże sam skutek nastąpił co poprzednio. Czynność tę pięć razy powtarzano z jednakowym skutkiem.

Jasnym jest, że asystenci się nareszcie zmęczyli i dla tego staraliśmy się ułożyć chorą na równi pochylej, by mniej sił używać potrzeba dla jej utrzymania. (Przy tem to zdarzyło się, że głowa niekiedy silnie naciskała na mostek i sprawiało wrażenie, jak gdyby w skutek tego duszność wzrastała; sądzę jednak, że okoliczność ta jest bardzo złudną. Jeżeli np. nacisnę swój mostek szczęką, to jakkolwiek sprawi mi to pewną niewygodę, jednak oddechaniu swobodnemu tylko bardzo mało przeszkodzi; odpływ krwi z żyły szyjowej także nie tyle ucierpi, jakby się to a priori zdawać mogło).

Stało się nareszcie niewątpliwem, że absolutna ilość krwi znajdująca się w organizmie zbyt małą jest dla utrzymania życia dopóki się nowe ilości jej nie utworzą, gdyż niezbędne funkcje odbywały się tylko w skutek sztucznego zastojów krwi w mózgowiu. Cóż więc zrobić, wypadło, jeżeli nie przetoczenie krwi?

Przewyciężyłem wstręt swój do tej operacji i oznajmiłem obecnym, że jeżeli kiedy to najbardziej w obecnej chwili wskazanem jest przetoczenie krwi. Natychmiast Dr Klotz z Tyrolu zaofiarował się użyczyć swej krwi dla pacjentki i stosowną operację zaraz wykonałem. Wszystko znajdowało się pod ręką. Odwłóknioną i przefiltrowaną a następnie ogrzaną do 37°C. krew żylną przetoczyłem do lewej tętnicy ramiennej pacjentki. Chora leżała z głową nisko opuszczoną i stawiała tak zacięty opór podczas obnażania naczynia, że dwóch asystentów musiało utrzymywać jej ramię, a ja dopiero po długiem szukaniu i wątpliwości czy mam przed sobą tętnicę lub żyłę, byłem w stanie kaniulę wprowadzić i krew w kierunku obwodowym zastrzyknąć. Chora właśnie narzekała jeszcze na silne bóle i krzychała „paue professorze“, w chwili gdy rozpocząłem transfuzję i powoli 3 uncje krwi zastrzyknąłem; ramię nabrało już tętniczej czerwonosci, niektóre żyły podskórne stawały się widocznymi—w jednej chwili tymczasem rysy pacjentki się odmieniły, oddychanie i uderzenia serca ustaly;—życie niespodzianie uleciało. Wszystkie starania aby chorą do życia przywrócić były daremne. Daleki jestem od utrzymywania, że bez transfuzji pacjentka żyłaby dotychczas, na każdym jednak z obecnych wypadek ten sprawił takie wrażenie, jak gdyby transfuzya bezpośrednio śmierć za sobą pociągnęła. Uplynęła wówczas godzina od chwili ukończenia operacji, która trwała dwie godziny.

Ogłędziny pośmiertne na miejscu operacji nie innego nad wyżej wspomniane nie okazały. Co się tyczy niskiego położenia głowy, to ciekawą była ta okoliczność, że mózgowie okazało się właśnie nie tyle anemicznem, co inne części. Co się zaś tyczy samego przetoczenia, to na uwagę zasługuje ten wygląd, że w prawem sercu i płucach

znajdowała się umiarkowana ilość krwi, podczas gdy lewe serce było zupełnie próżne i znajdowało się w stanie umiarkowanego skurczu. Narządy brzuszne były w wysokim stopniu malokrwiste.

(Dokończenie nastąpi)

Wiadomości bieżące.

— *Liq. am. causticus* jako *prophylacticum* po ukąszeniach od psa wściekłego. Przez O. Stefano (Il. Morgagni 1875. z. 5. Deutsche Zeitschr. f. prakt. Med. 1875). Autor opisuje trzy wypadki, w których osoby prawie w tym samym czasie zostały ukąszone przez wściekłego psa. Jedna z nich, która nie przewidywała wcale niebezpieczeństwa i nie leczyła się, po 6½ miesiącach dostała wodowstrętu i umarła. Drugie dwie z dość znacznymi ranami udały się zaraz do lekarza, jedna w ¼, druga w pół godz. po ukąszeniu. Autor opatrzył rany skubanką zmaczaną w *liq. am. causticus*, którą odnawiano skoro uschła. Obie rany zagoiły się szybko i chore wyzdrowiały zupełnie. Pomyślnego rezultatu nie przypisuje autor żrącemu wpływowi tego środka, lecz uważa go za specyficzną odtrutkę przeciwko jadowi udzielonemu ciału przez ukąszenie wściekłego psa. Z tego powodu zaleca natychmiast podskórnie zastrzykiwać *liq. am. caust.* w bliskości zalaną przez psa ranę.

— Przyczynek do teorii krążenia krwi w tętnicy wieńcowej serca. Przez Dra F. Klug'a (Centralbl. f. d. Med. Wissensch. 1876. N. 8). Autor w pracowni fizyologicznej w Budapeszcie, w której jest asysemem, wykonał doświadczenia na zabach i królikach, mające na celu wyjaśnienie stanu napelnienia naczyń serca przy skurczu i rozkurczu jego. W tym celu otworzywszy klatkę piersiową u żab unosił serce, pozostawiając je w związku z naczyniami i doprowadziwszy nitkę jedwabną, podwiązywał je w chwili skurczu lub rozkurczu. Rękoczyn ten udaje się łatwo, jak twierdzi autor, przy wprawie i uwadze. Zanurzony następnie serce, w ten sposób otrzymane, w kwasie siarczanym rozcieńczonym w celu wywołania zakrzepnięcia krwi, badał następnie skrawki zrobione z serce w stanie skurczu i rozkurczu znajdujących się i znajdował zawsze w sercu skurczowem zupełną bezkrwistość z wyłączeniem jedynie warstwy powierzchownej mięśnia, która nieco krwi zawierała, podczas gdy naczynia serca rozkurczowego obfitowały w krew. Też same doświadczenia robił K. na królikach, z tą jedynie różnicą, iż podtrzymywał życie za pomocą sztucznego oddychania, a dla zwolnienia skurczu serca drażnił nerwy błędne, po poprzednim ich odpreparowaniu. Wynik badania był takiż sam. Szkoda tylko, iż autor nie podaje ilości serce w ten sposób przezeń zbadanych. Na mocy doświadczeń tych autor uważa się za uprawnionego do ostatecznego orzeczenia, iż serce przy skurczu wyciska z siebie krew własną, która dopiero przy rozkurczu swobodnie krążyć w niem może.

S. M.

— Przyczynek do radykalnego uleczenia przepuklin. Przez Prof. M. Langenbecka z Hanoweru (Memorabil. 1875. z. 2). Przy przepuklinach pachwinowych wycina się czworokątny, horyzontalnie leżący, więz Pouparta pod ostrym kątem przecinający płat skóry, którego podstawa odżywiająca zwróconą jest do spojenia łonowego. Jego szerokość wynosi 1 — 1½ palce w poprzek, jego długość przynajmniej dwa razy tyle. Po oddzieleniu płata skóry oddala się tkankę komórkowatą pokrywającą ramiona pierścienia pachwinowego i tęym instrumentem (cewnikiem) rozrywa tkankę, znajdującą się w kanale pachwinowym. Poczem wolny koniec płata wsuwa się w kanał, tak iż leży na płask, nie skręcony i nie napięty. Wreszcie brzegi rany powstałe po wycięciu płata łączy się za pomocą szwów. Leczenie trwa od 10 do 14 dni. Rezultat operacji w trzech wypadkach nader pomyślny. Opaska przepuklinowa, która we wszystkich trzech wypadkach niedostateczna tylko oddawała usługi, okazała się już zbytęczną. Po 4 tygodniach okolica pachwinowa była jeszcze jędrna, płaty przyrosły całkowicie.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 1 (13) Апрелья 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. rs. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

PREŚĆ: 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* (Dokończenie).—Materyały do historyi c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy. Zebrał Dr *Zieleniewski*, Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy (Dalszy ciąg).—Korrespondencya krajowa. Protokół posiedzenia Towarz. lek. gub. Płockiej z d. 3 (15) lutego 1876 r. (Dokończenie. — Kronika zagraniczna. Przyczynek do rozbioru kilku bieżących kwestyj chirurgicznych. Przez Dra *Th. Billrotha*, Prof. chirurgii w Wiedniu (Dalszy ciąg).—Wiadomości bieżące. *Liq. am. causticus* jako *prophylacticum* po ukąszeniach od psa wściekłego. Przyczynek do teoryi krążenia krwi w tętnicy wieńcowej serca. Przyczynek do radykalnego uleczenia przepuklin.—Dodatek. Choroby tchawicy, oskrzeli i opłucnej ark. 17 i 18. Choroby płuc ark. 14.

O uszkodzeniach oka, z szczególnem uwzględnieniem orzeczeń sądowo-lekarskich.

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

Podał Dr *Jan Buszek*.

(Dokończenie).

Jednym z głównych zadań jest zapobieganie zrośnięciu się powierzchni rannych. Już w pierwszych dniach, a nawet godzinach po obrażeniu znaleźć można fałdy obrzmiałego załamku spojówki, chociaż może tylko tu i owdzie pozbawione sąprzybłonka sklezione w wielkiej rozległości za pomocą masy ciągnącej się, plastycznej, z początku jak szkło przezroczystej, później mętnej i zbitszej, wytworzonej przez miejsca ranne. Widzieć to można w załamku tak dolnej, jak i górnej powieki (po odwinieciu tejże). Jeżeli mocne zwracanie oka ku stronie przeciwnej okaże się niedostatecznym do rozdzielenia takich mostkowatych połączeń, należy łyżeczkę Daviela lub zgłębnik guziczkowy przeprowadzić popod zlepieniem, wystrzegając się przytem przebicia albo rozdarcia rozmięklej spojówki. Nawet większe przestrzenie nie są czasem jeszcze tak mocno zlepione, żeby ich nie można rozłączyć za pomocą łyżeczki Davie-

la lub innego kopystkowego narzędzia z kości, szyldkretu lub kauczuku bez gorszego jeszcze obrażenia spojówki. (Bardzo ciekawy w tej mierze przypadek opisuje Jaeger: *Staar- und Staaroperation* 1854. p. 54). Następnie trzeba rozważyć, czy ze względu na stan spojówki możnaby przyżegnać jedną z krwawiących powierzchni 5 do 10 ziarnowym roztworem azotanu srebrnego, albo czy należałoby użyć jednego ze środków (poniżej wymienionych), które tworząc cienką warstwę pomiędzy rannymi powierzchniami przeszkodziłyby ponownemu zrośnięciu.

W celu oddalania się od siebie większych naprzeciwległych powierzchni pozbawionych przybłonka, zalecano z dawien dawna rozmaite środki. Wymienić tutaj należy przede wszystkim sposoby mające na celu przez odciąganie (ustawicznie lub często powtarzane) a nawet przez wywijanie powieki zyskać na czasie, póki ranne powierzchnie nie pokryją się nowym przybłonkiem lub nie zagoją przez przeciągnięcie części sąsiednich. Jeżeli jednak powierzchnie ranne stykają się z sobą w okolicy załamka, próżnemi są te zabiegi, choćby je, mimo nadzwyczajnej przykrości, z jakimi są połączone, najściślej przeprowadzono.

Wystawianie spojówki powiekowej na działanie powietrza przez czas dłuższy przeciwnie jest zresztą zasadom rozumowym, nawet w tym razie, gdy nie jest ranna.

Zarówno nieszczęśliwą i płonną była myśl oddalania od siebie powierzchni rannych za pomocą ciał obcych pomiędzy nie wkładanych. W celu urzeczywistnienia tej myśli zalecano i używano płytek z wosku, ołowiu, emalii (płaskich lub w postaci oka sztucznego). Pomijając okoliczność, że stan zapalny spojówki—nie mówiąc już weale o równoczesnem obrażeniu rogówki—wzbrania zazwyczaj dalszego mechanicznego drażnienia tejże, to zabliznianie się powierzchni rannych sięgających aż do załamka rozpoczyna się tamże i postępuje ku wolnemu brzegowi powieki z siłą tak nieprzewycięzoną, że nawet mowy być nie może o jakimkolwiek oporze mechanicznym. Mimo to nachodzą się przecież autorowie zalecający te środki na nowo w najrozmaitszych odmianach, ale nadremnie oglądaliśmy się u nich za opisem przypadków leczonych tym sposobem ze skutkiem pomyślnym.

Dopóki nie nastąpi mocniejsze zlepienie, za najlepsze, jak dotąd, uważać należy, według mojego doświadczenia, leczenie polegające na częstem, staranem rozdzielaniu i odciąganiu powiek w połączeniu z lekkim przyżeganiem, lub jeżeli takowe jest przeciwwskazane z zapuszczeniem płynów łagodzących lub oleistych. Do takich należą: świeża śmietana, świeże, miękkie masło, maść zmiękczająca (*crème céleste*), świeża oliwa albo olejek migdałowy, kleik pigwowy. Gliceryna, która zresztą nadawałaby się bardzo dobrze, sprawia najczęściej zbyt mocne palenie.

Co mogło spowodować Weckera (*Traité des mal. des yeux* Paris 1867, T. I. 160) do odrzucenia oliwy i olejku migdałowego (nawet świeżego) jako środków spojówkę bardzo drażniących i ból sprawiaczących, zrozumieć nie mogę według mojego doświadczenia. Jeżeli częściej używam kleiku pigwowego, to

dla tego, ponieważ łatwiej trzyma się powierzchni wilgotnych, i takowe jednostajnie powleka. Obecnie zamierzam próbować świeżego oleju lnianego i prostego ulepku (*syrupus simplex*).

Po wypadkach osiągniętych w rozmaitych okolicach skóry za pomocą przeszczepiania przyskórka, podług Reverdin'a, można się spodziewać, że przeszczepiając cienkie skrawki błony śluzowej warg podczas mocnego brodawkowania w przypadkach zagrażającego symblepharon, uda się pokryć do tyła jedną z powierzchni rannych, aby nie dopuścić zrosnięcia.

W najnowszym czasie wykazał Otto Becker (Wiener Med. Wochen. 1874. N. 46), iż w celu pokrycia takich powierzchni rannych użyć (przeszczepić) można także spojówki królika.

Co do operacji zrostu powiek z gałką oczną przestrzegać należy także zasady wypowiedzianej powyżej pod względem wywinięcia powiek, iż z takową wstrzymać się należy, póki nie przeminie wszelki ślad sprawy zapalnej, a blizna nie stężeje. Wymagać to zaś może 2 do 3 miesięcy czasu.

ROZDZIAŁ IV.

Cierpienia oczu sztucznie roznieczone i przesadzone albo udawane.

Może komuś zależeć na sztucznem wznieceniu i podtrzymywaniu zapalenia oka (*ophthalmia artificialis*, podług Mackenziego, *maladies de l'oeil Paris II. p. 116*). Jedni, powyrywawszy rzęsy, pocierali brzegi powiek środkami żrącymi, inni wkładali do worka spojówki istoty drażniące mechanicznie lub chemicznie. Do ostatnich należały przedewszystkiem: dwuchlorek rtęciowy, niedokwas rtęciowy, siarkan miedziany, wapno niegaszone, maść przyszczawkowa, tabaka, sok lub popioł tytoniowy, sól kuchenna.

Zapalenie brzegów powiek sztucznie wzniecone dałoby się odróżnić od dobrowolnej *blepharitis exulcerans* już samym brakiem małych, lejkowato drażących wrzodzików, a następnie odrastaniem rzęs w razie ścisłego nadzoru badanego; sztuczne zapalenie spojówki poczytałoby można w razie obecności strupa zrządanego przez zzeradło tylko za dyfteryę, zresztą zaś tylko za ostry lub przewlekły nieżyt spojówki. Pominąwszy zarażenie, pojawia się dyfteryja u dorosłych z dobradziwów tylko wśród szczególnie nieprzyjaznych okoliczności zewnętrznych, a towarzyszą jej zarazem objawy gorączki; kończy się ona zresztą w 2 do 3 tygodniach, podczas gdy sztuczną musiano by najczęściej podtrzymywać dłużej, gdyby do celu doprowadzić miała. Jeżeli zaś nie można wykazać zżarcia, może staranne zbadanie worka spojówki w całej jego rozciągłości, jako też wydzieliny spojówkowej, doprowadzić do wykrycia małego ciała obcego, albo ograniczenie czerwonosci i obrzmienia do jakiegoś małego miejsca posłużyć za dowód, iż się niema do czynienia z przewlekłym nieżytem albo śluzeropotokiem; w tych bowiem bywa spojówka w całej rozciągłości, od jednego do drugiego kącika w równym stopniu zaczerwienioną, obrzmiałą i naciekłą, a zarazem nieco mocniej tylko na powiece górnej, przy wewnętrznym i zewnętrznym końcu wypukłego brzegu chrząstki. Według Mackenzie'go

budzono zniemacka w nocy żołnierzy podejrzanych o sztuczne zapalenie spojówek, zmieniano im całą odzież aż do koszuli, a przeprowadziwszy ich pod ciągłym dozorem do innego mieszkania, znajdowano następnie *corpora delicti* w dawnej odzieży lub w dawnym pomieszkaniu.

Częste pojawianie się rozszerzenia źrenicy u ludzi obowiązanych do służby wojskowej wzbudziło, według Himly'ego (Krankh. u. Missbild. Berlin 1843. II. pag. 123) podejrzenie: wzięto ich więc do szpitala i odebrano im wszystkie rzeczy: mimo to utrzymywała się choroba, a dopiero kąpiele usunęły ją nagle. Szalbierze ci przyznali się, że za poradą weterynarza używali wyciągu szaleju, który przechowywali pod paznogciem wielkiego palca u nogi.

Według Zandra i Geisslera (l. c. p. 531) wydarzyło się, że młodzi ludzie chcąc się uwolnić od wojska, kazali sobie przez wbicie cienkiej igielki wytworzyć zaćmę albo zaćmienie rogówki przez częstsze przyżeganie tejże kamieniem piekielnym. Takie zaćmienie możnaby od zaćmień powstałych z innych przyczyn odróżnić po właściwym odejściu czarniawo-szarym (*argyrosis conjunctivae vel corneae*).

§ 39. Jeżeli kto utrzymuje, że na jednym albo na obu oczach ma wzrok słaby lub krótki (albo równocześnie jedno i drugie), zbadać przedewszystkiem należy, w jakiej odległości poznaje przy średniem dziennem oświetleniu przedmioty oznaczonej wielkości, tudzież, czy takowe poznać może na większą odległość przy pomocy szkieł wklęsłych o rozmaitej odległości ogniskowej. Jeżeli tak jest, to wzrok jest niezawodnie krótki, a odległość ogniskowa najslabszego szkła wklęsłego, którem badany widzi jeszcze wyraźnie (względnie najlepiej), posłużyć może w przecięciu do oznaczenia stopnia krótkiego wzroku. Jeżeli zatem oko badane widzi odległe przedmioty nie tylko przy pomocy szkła wklęsłego N. 10 lub 11, ale także przy pomocy N. 12 wyraźnie (albo względnie najlepiej), a za pomocą szkła wklęsłego N. 14 mniej wyraźnie, to wnosić można, że niedomiarować równa się $\frac{1}{12}$. Gdyby zaś badany za pomocą jakiegokolwiek szkła wypukłego — a wszakże nie potrzebuje on wiedzieć, jakie szkło przed jego okiem umieszczamy — poznawał jeszcze przedmioty oddalone, które oko miarowe rozpoznaje w tej samej odległości i przy tem samym oświetleniu, to podawany albo mniemany wzrok krótki znaćbyśmy musieli tem samem za nadmiarowy.

Osoby młode, mogą jednak, zwłaszcza przez ćwiczenie, doprowadzić do tego, iż za pomocą mocnego natężenia akomodacyi przewyciężają mniej więcej mocne szkła wklęsłe, a zatem udają wyższy stopień krótkowidzenia. Podstęp taki wykryć można porażając akomodacyę przez kilkakrotne zapuszczenie atropiny. W badaniu wzornikowem atoli mamy środek prowadzący prędkiej do celu. Za pomocą wzornika możemy oznaczyć refrakcyę oka badanego zupełnie przedmiotowo, jak to wiadomo każdemu obeznanemu z tym sposobem badania.

Trudniej oznaczyć bystrość wzroku, jeżeli badanemu zależy na udawaniu, iż takowa jest z mniejszą. W przypadku takim należy przedewszystkiem zbadać krzywiznę i przezroczystość rogówki za pomocą zwiercie-

dlenia i oświetlenia ogniskowego, a następnie przezroczystość innych środków łamiących. Zmniejszenie bystrości wzroku z powodu niezborności regularnej, jeżeli jej stopień nie jest zbyt niski, wykazać można przedmiotowo za pomocą wziernika; a to samo tyczy się zmian na dnie oka (tarcza n. wz., siatkówka naczyniówka) będących przyczyną niedoślepu. Ale bystrość wzroku może być bardzo znacznie zmniejszoną, pomimo iż nigdzie wysledzić nie można żadnego zбочenia. W takim razie może jeszcze zбочenie jednego oka od przedmiotu, w który się drugie wpatruje, i to tak zbaczanie ciągle, jako też zbaczanie tylko podczas oglądania przedmiotów drobnych, przemawiać za zmniejszeniem bystrości wzroku oka zbaczającego, jeżeli przyczyną tego zbaczania nie jest przypadkiem wadliwa albo bardzo różna refrakcyja (jednego albo obu oczu). Oko wykluczone od widzenia obuocznego z powodu zmniejszenia bystrości wzroku uchodzi wtenczas zazwyczaj nieco ku zewnątrz, częstokroć atoli w stopniu tak niskim, iż nienależyty kierunek osi ocznej dostrzedz można tylko przy największej bacznosci. Oko niewpatrujące się w przedmiot zwykle wtedy w chwili wsunięcia zasłony pomiędzy oko utkwione w przedmiot zdradzać się poruszeniem, iż poprzednio zbaczało (przechodząc za pomocą tego poruszenia z kierunku fałszywego w należyty). Ale i brak tego zjawiska nie uprawnia jeszcze do wykluczenia zmniejszonej bystrości wzroku jednego oka (zwłaszcza w przypadkach świeżych).

Wiele oczów niedowidzących, które nie okazują najmniejszych zmian chorobowych (pod względami powyższemi) rozpoznaje przedmioty blizkie lepiej, gdy je uzbrowimy w mocne szkła wypukłe (z uwzględnieniem ich refrakcyi), ponieważ skutkiem tego padają na siatkówkę większe i jaśniejsze obrazy. Wypadki badania dodatnie przemawiałyby na korzyść badanego, ujemne zaś tylko w takim razie, gdyby kilkakrotnie powtarzane próby z różnemi szkłami nie wykazały sprzeczności. Zestawiając zeznania poczynione przy próbach przedsiębranych ze szkłami o różnej odległości ogniskowej (to dodatniej, to znów ujemnej) zdołamy zazwyczaj wykryć zeznania kłamliwe. Badany mniemając, że przed jego okiem umieszczamy szkło wypukłe lub wklęsłe, podczas gdyśmy właśnie szkła płaskiego użyli, będzie zeznawał, że widzi przedmioty powiększone, pomniejszone lub mniej wyraźne.

§ 40. Jeżeli ktoś utrzymuje, że na jedno oko jest zupełnie ślepy, podczas gdy wzrok nie jest wcale zmieniony, albo co najwięcej do tego stopnia, iż to oko nie bierze udziału w widzeniu obuocznem, to już samo zachowywanie się tęczówki pouczyć nas może zazwyczaj, czy mamy do czynienia z przesadą a względnie z udawaniem. Przedewszystkiem zakryć należy oko widzące, tak żeby można być pewnym, iż się do niego światło wcale nie dostaje. Poleciwszy następnie badanemu, aby oko rzekomo ślepe zwrócił ku niebu, zasłaniamy je czemś nieprzezroczystem, np. dłonią, wystrzegając się przytem wszelkiego dotknięcia rzęs lub brwi, aby się badany nie zmiarkował w razie istotnej ślepoty tego oka. Jeżeli po odsłonięciu oka źrenica zwęzi się wyraźnie, pomimo iż się oko nie poruszyło, to badany ma przynajmniej poczucie światła, a to tem lepsze, im raźniej i mocniej zwęza się źre-

nica. Jeżeli zaś źrenica nie zwęża się, to nie można z tego jeszcze wnosić, iż nie ma wcale jakościowego lub ilościowego poczucia światła, może to bowiem polegać na utrudnieniu przewodnictwa w nerwach rzęskowych (*iridoplegia*). Jeżeli to jest przyczyną gnuśności lub zgoła nieruchomości tęczówki, to dostrzeżemy je także po otwarciu, a podczas kolejnego zacięcia oka zdrowego, a jeżeli przyczyną gnuśności lub braku oddziaływania tęczówki jest brak (możne przytępienie) wrażliwości siatkówki oka badanego, to podczas kolejnego zasłaniania i odsłaniania tego oka tęczówka oka zdrowego nie będzie wcale albo mało co oddziaływać.

W użyciu trójgranów podał nam Graefe (A. F. O. II a 266) znakomity środek do wykrycia udawanej ślepoty jednego oka. Jeżeli przed okiem zdrowym umieścimy trójgran o 10 do 15 stopniach (kąta łamania) z podstawą zwróconą ku górze lub ku dołowi, podczas gdy badanemu każemy się wpatrywać w płomień świecy, odległej na kilka stóp, a badany zezna, że widzi dwa płomienie, jeden wyżej, drugi niżej, to nie ma wątpliwości, że i okiem rzekomo ślepego widzi płomień. Gdyby badany znał już tę łapkę, to mógłby podać, iż widzi pojedynczo, ale przecież nie wywinąłby się tak łatwo. W takim razie bowiem trójgran skierowany krawędzią łamiącą poziomo tak przed okiem zdrowym, żeby to połówkę, to znów całą źrenicę pokrywał: jeżeli badany nie przyzna się do widzenia zdwojonego i w tej chwili gdy trójgran pokrywa tylko połowę źrenicy, to nie można wątpić, iż oszukuje, bo widzenie zdwojone jest w tym razie jednooczne i nieuniknione.

Welz atoli (Klin. Monatsbl. 1867, p. 292) podał nam jeszcze inne zastosowanie trójgranów do wykrywania udawanej ślepoty lub niedoślepu jednego oka, które wprowadzie tylko w razie zdolności widzenia obuocznego ma wartość dowodu ścisłego, ale za to i najprzebieglejszego oszusta przekonać może. Jeżeli przed któremkolwiek okiem osoby mającej zdolność widzenia obuocznego umieścimy 10 do 15 stopniowy trójgran zwrócony mianowicie podstawą ku wewnątrz lub ku zewnątrz, podczas gdy badany wpatruje się w przedmiot odległy, to po kilku sekundach zamienia się chwilowe dwuwidzenie w widzenie pojedyncze, a to w chwili, gdy oś widzenia zmienia swój kierunek, a względnie gałka oczna skręca się około swej osi pionowej.

Przypuśćmy np., że oko lewe ma być ślepe. Badany wpatruje się w przedmiot znajdujący się jeszcze w zakresie jego dali wzrokowej. Podczas tego unieszcimy trójgran np. o 12 stopniach przed okiem prawym od dołu, tak żebyśmy je dokładnie od góry widzieć mogli. Jeżeli badany zezna, że widzi podwójnie, posłuży nam to za dowód, że i okiem lewym przedmiot widział. Jeżeli zaś zezna, że widzi pojedynczo, to wpatrujemy się w jego oko prawe w tej chwili, w której trójgran ku dołowi oddalamy, podczas gdy badanemu polecamy wpatrywać się nieruchomo w przedmiot. Jeżeli zaraz po oddaleniu trójgrana poruszy się oko prawe (środek jego rogówki) ku wewnątrz (ku nosowi), to badany widzi niezawodnie na oba oczy.

Skutkiem umieszczenia przed okiem trójgranu z podstawą zwróconą ku nosowi, przesuwają się obraz przedmiotu z plamki żółtej ku nosowi. Widzenia

zdwojonego powstałego skutkiem tego działania trójgranu, pozbywa się badany mimowolnie i naglony nieprzepatą chęcią widzenia pojedynczego w ten sposób, że kureząc mocniej mięsień prosty zewnętrzny, skręca pławkę żółtą ku nosowi, aż do tego miejsca, na które obraz pada. Przy tem skręca się oczywiście środek rogówki także ku skroni. Jeżeli teraz oddali się trójgran podczas nieruchomego wpatrywania się w przedmiot, to skutkiem tej samej nieprzepatęj chęci widzenia pojedynczego zwalnia się mięsień prosty zewnętrzny, a oko (środek rogówki) zwraca się widocznie dopóty, dopóki obraz przedmiotu nie padnie znów na pławkę żółtą. W ten sam sposób można następnie umieścić trójgran przed okiem rzekomo ślepem. Wyraźnie dostrzeżony zwrot oka tuż po usunięciu trójgranu służy za dowód niezawodny, że badany podczas wpatrywania się w przedmiot widział obuocześnie.

Kugel (A. F. O. XVI a 343) zaleca umieszczanie szkieł barwnych przed obydwoma oczyma, w celu wykrycia udawanęj ślepoty lub niedoślepu jednego oka. „Aby wykryć udawanie, każemy badanemu patrzeć naprzód przez szkła przezroczyste odmiennie zabarwione, a zaraz potem umieszczamy równocześnie przed okiem rzekomo ślepem, szkło ciemno zabarwione przezroczyste, przed okiem zaś rzekomo widzącem szkło tak samo zabarwione, ale nieprzezroczyste.

Materiały do historyi c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

Zebrał Dr Zieleniewski, Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

(*Dalszy ciąg*).

II. Dotychczas w czynnościach zarządu i w administracyi tutejszego zdrojowiska, jak widzieliśmy, nie było ani obmyślonęgo programu, ani nie postawiono sobie planu, co właściwie ma być z owęgo daru bożęgo, t. j. z tutejszego źródłu mineralnego? co się ma zrobić z ową jakby z nieba spadłą złotodajną manną? czyli i jaki się ma stworzyć tutaj zakład zdrojowo-kąpielny? a przecież ani na wzorach ku temu, nie tylko już obcokrajowych, ale i w granicach monarchii Austryackięj będących weale pod owe czasy niezbywało; ani też niepodobna przypuścić, iżby o koniecznej potrzebie organicznęgo planu dla przyszłego zdrojowiska krynickięgo, najwyższe władze dobrami państwa w Galicyi zarządzające nie wiedziały.

Stąd to nieporadność w gospodarstwie zdrojowiska ze strony prefektury i urzędu wyższęgo kameralnego w Starym Sączu; stąd to owa niestanowczość najwyższęj władzy dobrami skarbowymi, a z niemi i Krynicią zarządzającęj; stądto uderzające brak fachowęj znajomości i organicznęj spójni w zarządzie licznych gałęzi gospodarstwa zdrojowo-kąpielnego; a gdy jedna władza upatruje jedyne zbawienie i najlepsze źródło dochodu z owęgo młodziuchnęgo zdrojowęgo zakładu w jęgo karczmię i w propinacyi; inna w jęgo budynkach na pomieszczenie dla gości zdrojowych; inna w rozsyłce jęgo wody mineralnęj; to też każda odmiennie doradza, każda co innęgo dla jęgo rozwoju proponuje,

ale wnioski i rady nie są rdzennem osiągnięciem istotnych i rzetelnych celów a potrzeb młodocianego zdrojowiska: a za jedyną kotwicę, za jedyne uchronienie się przed owem kłopotliwem gospodarstwem zdrojowem, widocznie poczytywano wydzierżawianie tutejszego zakładu, bodajby iluzuryjne, bo dzierżawa co chwila z jednych do drugich rąk przechodzi; a młodziechne to zdrojowisko unoszone na falach niefachowości w swęj administracyi, częstokroć nieudolności, a prawie uderzającej nieporadności; przygnębione w samym początku swęgo istnienia całym ciężarem wyciśnienia z niego dla swęgo właściciela wygórowanych korzyści, a nieuzasadnionych zysków dla jego dzierżawcy, wegetowało z dnia na dzień, podtrzymywane jedynie opieką swęgo Stwórcy i Opatrznością Bożą, czuwającą nad niem i nad jego gośćmi, którzy tutaj ufni w błogie skutki jego wód uzdrawiających coraz tłumniej przebywali, skoro w r. 1806 liczba takowych już do 681 dochodziła.

Tak upłynęło blisko sześć lat nędznego żywota tutejszemu zdrojowisku, zmarnowanych dla młodocianego jego zakładu zdrojowego, którego gospodarstwu i administracyi, gdyby zaraz z samego początku zakreślono organiczny program, gdyby wskazano z fachowością przedmiotu obmyślony jego cel i jego przeznaczenie, gdyby mu użyczono odpowiednich nakładów ku urzeczywistnieniu jego realnych potrzeb, a do jego produkcyjnych urządzeń należących, gdyby go była otoczyła znajomość przedmiotu, gdyby go ujęły w swe objęcia umiejętność, kapitał, praca i wytrwałość a poświęcenie się mu osób w nim gospodarujących; ów zakład zdrojowy byłby wkrótce rozwinął się i dojrzał, byłby błogim owocem świetnie się wywiązał ze swęgo humanitarnego, medycznego i narodowo-ekonomicznego zadania, a byłby się wywdzięczył swym o dobro jego starannym osobom.

IV. Ale nieznanomość przedmiotu, którym włodarzono, nieudolność osób tę balneologiczną latorośl pielęgnować mających, nieporadność odnośnych zarządców (prefektów), w których rękach los młodocianego tutejszego zakładu przedewszystkiem spoczywał, częste z góry nadsyłane im nagany za niewypełnienie poleceń owęgo zakładu dotyczących, nieskończenie przeciągające się budowanie domów mieszkalnych i łaziebnych z góry nakazywanych, a nędzne wykonanie drewnianych budowli przez prefektów proponowanych i prowizorycznie uskutecznianych, obok ustawicznych zażaleń gości kąpielnych na niewygody, na jakie w tutejszym zakładzie byli narażeni; wywołały pamiętne w dziejach tutejszego zakładu komisye z ramienia wielkorządztwa galicyjskiego tu wysyłane, jako to: sekretarza gubernialnego Nicolaja, którego w r. 1805 jako nadzwyczajnego komisarza do Krynicy ze Lwowa przysłano, celem zdania sprawy ze stanu tutejszego zakładu. Na skutek raportu przez Nicolaja złożonego, do częgo i inne nie mniej ważne przyczyniły się okoliczności, mianowicie podanie Dra Mikolascha nadlekarza pułku imienia X. Czartoryskiego, jakie ów lekarz wprost do J. C. Mości pod d. 26 listopada 1806 r. zaniósł— a w którem:

- a) opisał opłakany stan zakładu Krynicy,
- b) podał wskazówki ku jego podźwignieniu, i

c) nadmienić, iż on sam zamierza wziąć w 20 letnią dzierżawę zakład krynicki, wyszczególniając potrzebne w nim ulepszenia i podając warunki owej dzierżawy; wszystkie te okoliczności wywołane wspomnianem podaniem Dra Mikolascha i raportem Nicolaja spowodowały wielkorządztwo galicyjskie do wysłania (na mocy rozporządzenia z dnia 2 października 1806 L. 14261) oddzielnej fachowej komisji do Krynicy, złożonej: z prof. uniwersytetu krakowskiego Dra Schultesa, z ówczesnego starosty Sadeckiego Riedeswalda, z inspektora kameralnego Nossberga, z inżyniera obwodowego Br. Molla i zarządcy dóbr państwa Muszyny Rihma, dla zaradzenia niedostatkom krynickiego zakładu.

Powyższa komisja bawiąc 6 dni na miejscu w Krynicy gruntownie zbadała stan rzeczy, a powodując i kierując się światłemi radami Dra Schultesa, wówczas prof. chemii i zastępcy profes. kliniki lekarskiej w uniwersytecie krakowskim, zaproponowała najzbawienniejsze dla zakładu krynickiego rady, które niebawem wykonane, stały się rzeczywistym a trwałym fundamentem tutejszego zakładu. Drowi przeto Schultesowi należy się od Krynicy wielkopomna wdzięczność i cześć — on bowiem wybornie pokierował rzezoną komisją, on podał mądre i niewzruszone zasady urządzenia tutejszego zakładu, on wskazał i scyentyficznie uzasadnił jego rzetelne potrzeby i ulepszenia, on dokonał analizy chemicznej źródła krynickiego, on go wybornie opisał *), on najpierwszy wyrwał go z niewiadomości dotychczas tylko mocą grubej empyryi i podaniem ludowem do wziętości doszły, on nareszcie najpierwszy znakomitą swą publikacją wcielił źródło krynickie do wielkiej rodziny europejskich źródeł. Jego rady i projekta dla Krynicy udzielone są tak znakomite, iż po 70 latach zdolne są wytrzymać najsurowszą krytykę scyentyficzną, a najgłówniejsze z nich były następujące:

1) budowa gościńców z obu stron do Krynicy wiodących, tak iżby na Duklę i na Nowy Sącz tamże dojechać można;

2) wystawienie budynków mieszkalnych dla pomieszczenia gości zdrojowych i wybudowanie nowych gmachów łazienkowych;

3) ustanowienie stałego lekarza zdrojowego w Krynicy, mającego być naturalnym kierownikiem, opiekunem i obrońcą zakładu, jako instytutu zdrojowo-leczniczego;

4) nowe ocembrowanie źródeł mineralnych;

5) założenie odpowiednich dla gości przechadzek i ustanowienie ogrodu nika zakładowego;

6) jedna z najważniejszych rad: usypanie wzdłuż całej doliny zdrojowej wału, służącego dla zakładu za obronę przeciw zalewowi sąsiedniego potoku, a będącego zarazem gościńcem do Muszyny wiodącym;

*) Schultes J. A. Dr der Medicin und Professor an der Universitat in Krakau „Ueber die Mineralquellen zu Krynica—auf Befehl des k. k. galizischen Guberniums. Wien 1807“—toż samo po francuzku: Sur les eaux minerales de Krynica, Vienne 1807.

7) założenie fabryki kamionek ku rozsyłce wody krynickiej za konieczność przez niego uznane.

Sprawiedliwie przeto prof. Dr Schultes uważanym być może za twórcę zakładu krynickiego, jego bowiem światłe rady, następnie w czyn zamienione, moralnie stworzyły tutejszy zakład, wlewając w martwy jego dotychczasowy organizm ożywczego ducha umiejętności: a zatem i tutaj pochodnia umiejętności oświeciła ciemność a rozwiała grubą empiryę i udrapowaną w mundurowy płaszcz nieudolną rutynę. Cześć przeto i wdzięczność winna Krynica prof. Drowi Schultesowi! Bez niego zakład krynicki, bezwiedny swego celu i swego znaczenia zapewne byłby na długo spoczywał w swem niemowlęctwie: może na długo byłby tém samém, czem były inne galicyjskie rządowe zdrojowiska: Szklá, Truskawca i t. p.

V. Skoro Krynica jako zakład leczniczo-zdrojowy od r. 1807 pozyskała własnego lekarza zdrojowego, który z obowiązku i ze swego powołania powinien być jego reprezentantem na zewnątrz i na wewnątrz, czyli z natury rzeczy duszą całego zakładu, przeto historia zdrojowiska krynickiego odzwierciedla się w czynnościach jego lekarzy zdrojowych; gdyż cały żywot tego rodzaju instytutu skupiać i przedstawiać się musi w działalności jego naturalnego i najbliższego kierownika, doradcy i opiekuna, jakim być powinien lekarz zdrojowy dla swego zdrojowiska. Dla tego też jak najściślej śledzić i oceniać będziemy czynności tutejszych lekarzy zdrojowych, gdyż zdając sprawę z ich działalności, najwłaściwiej wywiążemy się ze zadania historyografa zakładu krynickiego.

Akta wykazują, iż najpierwszym lekarzem zdrojowym był w Krynicy Dr N e n n e l, na mocy rozporządzenia wielkorządztwa galicyjskiego z d. 13 czerwca 1807 L. 23226 na tę posadę mianowany, który d. 8 lipca 1807 przybył do Krynicy dla objęcia swych obowiązków.

Dr N e n n e l obcokrajowiec, nieposiadający naszego języka, pierwotnie z roczną pensją fl. 400, niebawem podniesioną do fl. 600 (na mocy rozporządzenia administracji dóbr z d. 15 paźd. 1808 L. 16102) i z przyznaną sobie tanyemą od sprzedanych flaszek wody krynickiej (od każdej flaszki 2 kr.) w krótkim na swém urzędowaniu czasie, gdy tylko do r. 1808 jako lekarz zdrojowy w Krynicy funkcyonował, niezem nie przysłużył się młodocianemu swemu zdrojowisku.

Jego wycieczka do Lwowa, zapewne celem zdania sprawy o zakładzie w r. 1808 przedsięwzięta, kosztowała zakład fl. 150. Od sprzedanej w r. 1808 wody mineralnej (14657 flaszek) otrzymał on tanyemy fl. 244 kr. 17.

W aktach nie znajduje się żadna wzmianka o naukowych pracach Dra N e n n e l a dla zakładu krynickiego.

Był on przeto biernym dla swego zdrojowiska, upatrując rychłej sposobności opuszczenia zakładu krynickiego, co mu się też udało na samym początku 1809 r.; pozyskawszy posadę fizyka cyrkularnego w Nowym Sączu.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KORRESPONDENCYA KRAJOWA.

Protokół posiedzenia Towarzystwa lekarzy gub Płockiej z d. 3 (15) lutego 1876 r.

(Dokończenie).

Obecni: Dr Ostrowski, Wokulski, Przygodzki, Lembke, Stępniewski, Wyczalkowski, Budzyński, Perkahl, Cwiercia kiewicz, Hoene, assys. weter. Zalewski i mag. farm. Liechten.

Sekretarz odczytał protokół poprzedniego posiedzenia i dał takowy do podpisania.

Prezes towarzystwa zabrał następnie głos i zwrócił uwagę na częste pojawienie się w ostatnich miesiącach zapalenia krupowego płuc ze zmiennym atypowym przebiegiem. Dr Ostrowski zaznaczył sam fakt, tylko nie wdając się w rozbiór szczegółowy objawów pojedynczych, albowiem nad takowym pracuje jeden z kolegów, rozporządzający dość licznym stosunkowo szpitalnym materiałem.

Jedną z największych zadań a zarazem i celem zawiązywania miejscowych stowarzyszeń lekarskich jest dokładne zapoznanie się z topografią danej miejscowości i określanie jej klimatycznych warunków. Na tem polu miejscowe stowarzyszenia mają jeszcze bardzo wiele do zrobienia, a praca ta tak rozległa, że daje się tylko częściowo przy ogólnem współdziałaniu przeprowadzać. Nauka lekarska, opierając się na podstawie nauk przyrodzonych, korzysta z postępów takowych i często ucieka się do nich dla rozświecenia niejednego zawilego pytania. Flora danej miejscowości, porównawcze badania nad geograficznem rozlokowaniem roślin są nieskończenie ciekawymi faktami obrazującymi bardzo wyraziście warunki klimatyczne i sanitarne danej miejscowości. Mając to na uwadze, wzywa Dr Ostrowski członków towarzystwa do ułożenia flory gubernii Płockiej z uwzględnieniem różnic, jakie przedstawiać mogą pojedyncze powiaty. Praca ta, o ile utrudnioną jest dla pojedynczego badacza, o tyle znowu daje się z łatwością przeprowadzić przy zbiorowym współdziałaniu. Zwłaszcza bardzo pomocnymi mogą być w tym względzie panowie aptekarze, którzy jako lepiej obznajomieni z opisową botaniką, z większą korzyścią przyłożyć się mogą do wprowadzenia w życie wyrażonej myśli. Początek w tym kierunku zrobił już pan Adamski, aptekarz z Sierpeca, ułożeniem herbarium powiatu Sierpeckiego. Zapewniwszy sobie poparcie więcej obznanych z tą gałęzią wiedzy miejscowych przyrodników i mając zamiar prosić o współdziałanie w tej ogólnej pracy prof. Aleksandra wicza z Warszawy, Dr Ostrowski wyraża przekonanie, że w razie urzeczywistnienia zamierzonego dzieła, towarzystwo nasze położy prawdziwą zasługę dla krajowego przyrodoznawstwa. Obecni na posiedzeniu członkowie zobowiązują się do popierania rzuconej przez Dra Ostrowskiego myśli.

Sekretarz Hoene odczytał przysłane na jego ręce ciekawe spostrzeżenia kol. Wnorowskiego z Raciąza p. t. „Leczenie porażen powstałych po chorobach zaraźliwych ostrych za pomocą elektryczności.“ W pracy swej opisuje kol. W. trzy wypadki: pierwszy dotyczy 78 letniego chorego C. J., który przebywszy ospę w 6-m tygodniu po chorobie uległ porażeniu (*paresis*) górnych i dolnych kończyn wraz z silnym zaparciem stolca. Upewniwszy się, że bezwład ten należy odnieść do bezwładów obwodowych, kol. W. zastosował prąd indukcyjny średniej siły, umieszczając w pierwszych minutach końce elektrodów na dłoniach, w następnych 5 minutach przykładając katodę na okolicę 5 kr. lędźwiowego, a anodę przesuając w kierunku nerwów, poczem elektryzował przez 10 minut każdą z kończyn oddzielnie. Po 8 posiedzeniach chory wyzdrowiał zupełnie. Drugi wypadek, zasługujący na szczególniejszą uwagę ze względu na dokładnie opisaną symptomatologię, jest bardziej skomplikowanym i dotyczy bezwładu (*paralysis*) podniebienia miękkiego, gardzieli i prawej kończyny górnej *post typhum*, powstałego w parę dni po przebytej kryzyc durzycy brzusznej u 14 letniego chłopca. Trudności w elektryzacji pochodzące z anatomicznych warunków zwalczał kol. W. w ten sposób, że przyłożył biegun dodatni pod kąt żuchwy, ujemnym zaś biegunem zakrzywionym w kształcie łuku dotykał się podniebienia miękkiego i gardzieli. Manipulacja ta, jakkolwiek dla chorego dość przykra, wydała jednak bardzo dobry rezultat, albowiem po 4 posiedzeniach podniebienie i gardziel normalnie funkcjonowały. Za to bez-

wład górnej kończyny z trudnością tylko dał się zwalczyć i potrzebował 17 posiedzeń do zupełnego wyzdrowienia. Po trzech tygodniach niewyraźna mowa zwróciła się choremu, trzy posiedzenia wystarczyły tym razem do zupełnego i trwałego wyleczenia. Również interesującym jest ze względu na etiologię trzeci wypadek kol. W. *Post dysenteriam* powstało porażenie kończyn dolnych i bezwład górnych. Zaniedbana chora przedstawiała stan wielce oplakany—wynędznienie znaczne, mocz zawierał białko, brzuch wzdęty, kilkanaście śluzowo-ropniastych wypróżnień dziennie przy powyżej wymienionych bezwładach. Zastosowywanie odpowiedniego ogólnego leczenia i elektryczność znacznie poprawiły stan chorej—przerwanie jednak kuracyi nie dozwoliło kol. W. przeprowadzenia całkowitego spostrzeżenia. Wnosząc z pojawienia na 3 posiedzeniu kurczliwości w mięśniach i ten wypadek miałby prawdopodobnie pomyślnie zejście. W epikrytycznych uwagach kol. W. skłania się do przyjęcia bezwładów obwodowych po zakaźnych chorobach, jako spowodowanych zaburzeniami w odżywianiu nerwów i na tej zasadzie opierając się, uważa stosowanie elektryczności jako najwięcej racjonalne, co też i praktyka atwierdza.

Kol. *Lembke* demonstrował ciekawy preparat przypadkowo odnaleziony przy pośmiertnem badaniu zwłok. Młody żołnierz, dwa lata w służbie wojskowej pozostający, umarł wśród oznak durzycy brzusznej w końcu drugiego tygodnia. Przez cały czas choroby, jak również i w czasie służby, o ile odpowiednie wiadomości zebrać się dały, nie okazywał żadnych objawów mózgowych. Sekcyja stwierdziła dyagnozę durzycy, bardzo wyraźnie zresztą klinicznie się objawiającej. Jednocześnie znaleziono jednak w prawej kości ciemieniowej poniżej guza (*tuber*) znaczne uszkodzenie kości, w kształcie eliptycznym, z wymiarem podłużnym $1\frac{1}{2}$ cala, a szerokim na pół cala, widocznie istniejące już od dawnego czasu. Na zewnętrznej bowiem powierzchni kości w oznaczonym miejscu substancję kostną zastępowała blizna chrząstkowata uginająca się z łatwością pod naciskiem palca. Wewnętrzna zaś tablica kości (*tabula vitrea*) była na temże miejscu wgięta na wewnątrz, tak że sterczała jako wyrostek blaszkowaty kostny w jamie czaszkowej. Wyrostek ten przedziurawiał twardą oponę (*dura mater*) mózgową, pozostałe zaś błony zgrubiałe wtłoczonemi były w substancję mózgową. Wynacznienia i oznaki zapalne (za wyjątkiem wyżej wymienionych) nie dawały się widzieć. W ożywionej dyskusyi, jaką wywołał powyższy wypadek brali udział kol. *Lembke*, *Stępniewski*, *Przygodzki* i *Budzyński*. Kol. *Przygodzki* opowiedział parę wypadków zranienia kości czaszkowych skutkiem ran postrzałowych, a jeden utkwienia kuli w jamie bez wywołania objawów mózgowych, spostrzeganych przez niego na klinice pr. *Karawajewa* w Moskwie.

Następnie odczytał kol. *Budzyński* opis zajmującego wypadku utrudnienia porodu znacznem zwężeniem pochwy. Kobieta drugi raz rodząca—przed 5 laty odbył się pierwszy poród. Pomimo zwykłych wymiarów miednicy, poród ten był niezmiernie trudny. Wezwane do porady baby wiejskie używały przeróżnych, inkwizycyjne czasy przypominających manipulacyj bez rezultatu. Wpadły wreszcie na genialną myśl rozpychania rękami dróg porodowych. Dziecko wyszło nieżywe, matka długi czas odbywała ciężkie *puerperium*, poczem nastąpiło znaczne zwężenie pochwy, tak że *immissio penis*, jak opowiadał mąż, odbywało się tylko częściowo. Kol. *B.* znalazł rodzącą w oplakanyim stanie: upadek sił znaczny, położenie czaszkowe, wody płodowe już odeszły. Z wielką trudnością zdołał wprowadzić parę palców do pochwy i przekonał się, że praca porodowa była w pełni rozwiniętą, główka dziecka z całą siłą była partą, lecz bliznowate zwężenie nie dozwalało przejścia. Położenie było rozpaczliwe, tembardziej, że w okolicy nie było drugiego lekarza. Zanim kol. *B.* zdołał zaopatrzyć się w odpowiednie instrumenta praca macicy ustala, chora leżała prawie w ciągłym omdleuiu. Pomoc akuszeryjna polegała na rozcięciu bliznowatych zwężeń w trzech kierunkach, poczem założono kleszcze. Poród był szczęśliwie zakończonym, i matka i dziecko utrzymanemi były przy życiu. Okres poporodowy przechodził dość ciężko, starania jednak kol. *B.* uwieńczonemi były pomyślnem zejściem. W parę miesięcy kol. *B.* miał sposobność widzenia rzeczonyj kobiety, nie uskarżała się na żadne dolegliwości, pochwa jednakże znowu była zwężoną, chociaż w znacznie mniejszym stopniu. Zwężenie to przypisuje kol. *B.* niedbałości chorej w czasie rekonwalescencyi.

Posiedzenie zakończonem zostało odczytem asses. weter. *Zalewskiego* p. t. „Kilka uwag o epizoocyach w gub. Płockiej w r. 1875 i przyczynach tychże.“ Z uwag

tych dowiadujemy się, że pomimo niekorzystnych warunków kosmicznych, stan sanitarny zwierząt domowych był w roku zeszłym nie złym, i że nie było żadnych epizooty przybierających rozleglejsze rozmiary. Pomimo tego jednak brak paszy oddziaływał niekorzystnie na hodowlę zwierząt. Z chorób epizootycznych zdarzały się następujące: w pierwszych miesiącach 1875 r. częstemi były stany anemiczne u koni, owiec i na bydło rogatem, pomór był nie wielki, zawdzięczając wiosennej i letniej paszy. U koni prócz tego spostrzegano napady kolki i żolzy połączone z błonicowem zapaleniem i gorączką nerwową, w niektórych miejscowościach szybko przechodzącą w nosaciznę (?). W początkach lata skutkiem zmiennej temperatury powietrza wybuchła w kilku miejscowościach epizootya zarazy pyskowej i racie (*aphtae et paronychia epizootica*) z łagodnym jednak przebiegiem, szybkim przechodzeniem i słabą zaraźliwością. W miesiącu lipcu i sierpniu w powiatach Płońskim, Ciechanowskim, Mławskim i Sierpeckim pojawiła się w 5 miejscowościach choroba wąglikowa (*febris carbunculosa*), w 4 miejscach na bydło rogatem i trzodzie chlewniej, a w 1 i na koniach. Z ogólnej ilości 1133 sztuk bydła zachorowało 78, z których padło 67, reszta wyzdrowiała. U owiec wydarzały się tylko sporadyczne wypadki. Wścieklizna pojawiała się nielicznie. W meu lipcu we wsi Pomorzanach (pow. Lipnowski) panowała biegunka krwawa natury karbunkulowej, groźnie się objawiająca i przedstawiająca pewne podobieństwo do księgosuszu, wywołana malaryą łąk miejscowych. W pow. Sierpeckim grasowała także świerzba na owcach i koniach. Ze sporadycznych chorób spostrzegano niezbyt dróg oddechowych i pokarmowych, a u koni zawroty głowy i zapalenia mózgu. W meu grudniu obserwowano także jeden wypadek tęcza natury reumatycznej u 4 letniej klaczy rassy poprawnej, która w 11 dniu choroby padła.

J. II.

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

Przyczynek do rozbioru kilku bieżących kwestyj chirurgicznych

Przez Dra Th. Billrotha, Prof. chirurgii w Wiedniu.

(Dalszy ciąg).

W następującym wypadku także nie można wykluczyć już nastąpięnego zakażenia, śmierć jednak na pewno nie sprowadziła to ostatnie.

Wypadek ten, także pod względem operacyjnym bardzo zajmujący, jest następujący: 23 września 1874 r. przyjętą została do kliniki Teressa R., kucharka, 29 lat wieku mająca, z przyczyny chrząstniaka kostniakowatego nadzwyczajnej wielkości, punktem wyjścia którego była lewa połowa miednicy. Wyrastanie nowotworu było po raz pierwszy spostrzeżonem przed dwoma laty. Obecnie przedstawiał się twardy guz, wielkością przechodzący głowę dorosłego mężczyzny i poczynający się od lewej gałęzi poziomej; guz takiejże samej twardości znajdował się w miednicy, której jamę wypełniał tak dokładnie, że od dawna już wypróżnienia zarówno kału, jak i moczu z wielką trudnością się odbywały.

Chora już od wielu miesięcy nie opuszczała łóżka, gdyż lewe udo znajdowało się ciągle w abdukacyi, jakkolwiek w stawie poruszało się z zupełną swobodą; oprócz tego były w lewym udzie silne nerwobóle, szczególnie na przebiegu nerwu zastłonowego.

Po pierwszym badaniu wypadku pomoc zdawała mi się niemożliwą; chciałem odesłać nieszczęśliwą do domu, by umarła spokojnie w kole swych bliskich; stan jej jednak, aby był znośnym, wymagał codziennej pieczy lekarskiej, na co jej środki nie pozwalały. Wielokrotne codzienne nżycie cewnika, wybór odpowiedniego pożywienia, często wskazane lewatywy, zastrzykiwania podskórne z powodu bólów, po części w kończynie, a po części w podbrzuszu odzywających się, wszystko to mogło być stosowanem tylko w szpitalu. W ten sposób mieliśmy przed swemi oczami stan się pogarszający i zaczęła nas trapić myśl: czy to właściwe, by tutaj umarł ktoś z powodu nowotworu, łagodnego w swej istocie i znajdującego się na takiej części kości, której oddalenie nie zagraża bezwzględnie ani życiu, ani też zapewne czynnościom fizyologicznym. Nie winniśmy usuwać się podobnym myślom, gdyż one dały początek najzbawienniejszym ope-

racyom, chociaż zarówno często doprowadzały do gorzkiego zwątpienia i przeświadczenia o granicy naszej sztuki.

Tych samych wrażeń doświadczałem już raz w wypadku prawie zupełnie podobnym; nie były dla mnie także nowemi ani myśl o możności skutecznego oddalenia tego nowotworu czy to w połączeniu z częściową rezekcją miednicy, czy też bez niej, ani też utworzenie odpowiedniego planu operacyi. Podobną operację już raz wykonywałem, względem czego ciekawych odsyłam do opisu przezemnie we właściwym czasie dokonanego (Chirurg. Klinik, Wien 1869—1870. pag. 211).

Możność operacyi polega na przypuszczeniu, że siedlisko nowotworu we wnętrzu miednicy odpowiada jego zewnętrznemu położeniu. Przypuszczenie to, które z powodu wielkości nowotworu daje się przybliżenie tylko sprawdzić z wielką trudnością i przy użyciu wszelkich znanych metod badania, okazało się prawdziwem w wypadku dopiero co przytoczonym; i tak operacya tamta powiodła się nad wszelkie spodziewanie.

Chory umarł 7-go dnia po operacyi z powodu posocznicy; nawet przy daleko mniej znaczących operacyach nie jesteśmy panami podobnego zejścia, nie zaprzecza jednak ono możliwej skuteczności operacyi tej w ogóle.

W obecnym wypadku okoliczności były jeszcze cokolwiek gorsze; rozprzestrzenienie guzów było znaczniejsze, a stan ogólny daleko gorszy. Wybadanie miejsca wyjścia nowotworu w miednicy było prawie niemożliwem, gdyż odojtnica i pochwa były niedostępne dla badania palcem; można było tylko powiedzieć, że brzeg gałęzi wstępującej i guz kulszowy były wolne od guzów; gałęź pozioma pozostała niezmienną; pochwa, macica, pęcherz i kiszki leżały w miednicy z prawej strony i nie były w zupełności uciśnięte; w każdym razie siedlisko nowotworu było z lewej strony; lecz na jakiej szerokości?

To było niemożliwem do oznaczenia i odstraszało mnie od operacyi jeszcze wówczas, gdy pod każdym innym względem byłem już na nią zdecydowany. Jakkolwiek przy powyżej wspomnianej operacyi krwawienie było nieznaczne, obawiałem się go jednak w obecnym wypadku z powodu obszerności nowotworu. Jednak ucisk aorty tak skutecznie, w ostatnich czasach stosowany, dawał mi nadzieję pokonania tej okoliczności. Dla dogodnego odpływu ropy postanowiłem wyciąć część gałęzi wstępującej i do jamy wprowadzić rurki drenowe.

Postępy dokonane w dziedzinie techniki operacyjnej pozwalały mieć nadzieję co do pomyslnego zejścia operacyi.

Fatalna okoliczność zmusiła do prędkiego, zdecydowania się; nastąpił cuchnący ropny odpływ z pochwy połączony z gorączką, który nie dał się powstrzymać częstemi zastrzykiwaniami, dokonywanemi za pomocą elastycznego kateteru.

22 listopada przystąpiłem nareszcie do operacyi, jakkolwiek z niechęcią. Zaniecham szczegółowego opisu tej operacyi, gdyż zajmowałby on tylko miejsce niepotrzebnie, każdy uwierzy memu zapewnieniu, że zarówno ja i moi asystenci przystępowaliśmy do operacyi ze wszelką przezornością i z przekonaniem, że podejmujemy się bardzo śmiałego przedsięwzięcia, w którym idzie o ocalenie w wysokim stopniu zagrożonego życia człowiekowi. Wszystko też było przygotowane. Z początku wszystko szło pomyslnie. Miejsce przyczepienia nowotworu było nawet nadspodziewanie małe, równając się mniej więcej poprzecznemu rozmiarowi przedramienia u człowieka dorosłego. Wypilowałem następnie większą część gałęzi poziomej i spodziewałem się, że po odjęciu jeszcze części gałęzi wstępującej i następnem oddzieleniu powłoczki nowotworu, będą go mógł wydobyć z miednicy. W tym razie jednak omyliliśmy się w naszym przypuszczeniu co do miejsca przytwierdzenia nowotworu we wnętrzu miednicy. Obiedwie wspomniane wypilowane części miednicy wypadły, guz nie był do nich przytwierdzony, lecz jak się następnie okazało, bardzo szeroką podstawą zajmował lewą wewnętrzną powierzchnię miednicy. Przestrzeń uzyskana przez rezekcję umożliwiała wprowadzenie lewej ręki do jamy miednicy i oddalanie nowotworu warstwami. To ostatnie było nareszcie dokonaniem po wielogodzinnej pracy, przy której, ma się rozumieć, od czasu do czasu naciskacz aorty był zdejmowany i cała operacya była połączona z silnym krwotokiem żylnym we wnętrzu miednicy.

Z trwaniem operacyi i wzrastającym zmęczeniem duch mój coraz bardziej upadał. Nareszcie oddalenie nowotworu było dokonaniem. Wszystkie naczynia krwawiące podwiązano, ranę całą porządnie zatamponowano; chora zaś tymczasem, którą tylko słabo

znarkotyzowano, stawała się coraz więcej niedokrwistą i coraz bardziej upadła na siłach. Staraliśmy się co prędzej przenieść ją do łóżka i ogrzać, gdyż nie chciała więcej przyjmować ani wina, ani kawy gorącej, a spożyte już po części wymiotowała. Jakkolwiek jednocześnie z opatrunkiem rany, na wszystkie 4 kończyny nałożyliśmy elastyczne bandaże i wówczas dopiero oddaliliśmy naciskacz aorty, to jednak podczas tej ostatniej czynności nastąpiło głębokie omdlenie z absolutnem zniknięciem tętna, nieregularnem oddychaniem i zupełną nieprzytomnością. Widocznie i tak już nieznaczna ilość krwi po usunięciu naciskacza rozdzieliła się na znacznie większym obszarze i ilość jej zaopatrująca serce, mózg i płuca nie wystarczała dla normalnej ich czynności.

Serce jednak było jeszcze czynnem; przedewszystkiem szło o zaopatrzenie w krew mózgu. Zamiast położenia poziomego jakie się zwykle omdlałym nadaje, w chwili największego niebezpieczeństwa, zastosowano obniżone położenie głowy (die tiefe Kopf-lage).

Silni asystenci unosili pacjentkę w górę za kończyny i po pewnym czasie oddychanie stało się regularniejszym, rozszerzone poprzednio źrenice znowu się skurczyły, trupio blade wargi znowu się zarumieniły; wystąpiły na nowo wymioty kawą. Chora przyszła cokolwiek do siebie, starała się mówić i poprawić swe niezwykle przymusowe położenie.

Skutek położenia głowy był niezwykle; ja już o chorej zwątpilem i cieszę się, że mam sposobność wyrazić się z uznaniem o energii i wytrwałości mych asystentów. Po 3 do 4 minutach prawie pionowego położenia kolor warg stał się ciemnym i sądziliśmy, że krążenie krwi jest już dostatecznie czynnem, by się utrzymało w położeniu poziomem. Jednak po kilka minutach takiego położenia nastąpił znowu zupełny upadek sił. Powtórnie zastosowano położenie pionowe i tenże sam skutek nastąpił co poprzednio. Czynność tę pięć razy powtarzano z jednakowym skutkiem.

Jasnym jest, że asystenci się nareszcie zmęczyli i dla tego staraliśmy się ułożyć chorą na równi pochylej, by mniej sił używać potrzeba dla jej utrzymania. (Przy tem to zdarzyło się, że głowa niekiedy silnie naciskała na mostek i sprawiało wrażenie, jak gdyby w skutek tego duszność wzrastała; sądzę jednak, że okoliczność ta jest bardzo złudną. Jeżeli np. nacisnę swój mostek szczęką, to jakkolwiek sprawi mi to pewną niewygodę, jednak oddechaniu swobodnemu tylko bardzo mało przeszkodzi; odpływ krwi z żyły szyjowej także nie tyle ucierpi, jakby się to a priori zdawać mogło).

Stało się nareszcie niewątpliwem, że absolutna ilość krwi znajdująca się w organizmie zbyt małą jest dla utrzymania życia dopóki się nowe ilości jej nie utworzą, gdyż niezbędne funkcje odbywały się tylko w skutek sztucznego zastojów krwi w mózgowiu. Cóż więc zrobić, wypadło, jeżeli nie przetoczenie krwi?

Przewyciężyłem wstręt swój do tej operacji i oznajmiłem obecnym, że jeżeli kiedy to najbardziej w obecnej chwili wskazanem jest przetoczenie krwi. Natychmiast Dr Klotz z Tyrolu zaofiarował się użyczyć swej krwi dla pacjentki i stosowną operację zaraz wykonałem. Wszystko znajdowało się pod ręką. Odwłóknioną i przefiltrowaną a następnie ogrzaną do 37°C. krew żylną przetoczyłem do lewej tętnicy ramiennej pacjentki. Chora leżała z głową nisko opuszczoną i stawiała tak zacięty opór podczas obnażania naczynia, że dwóch asystentów musiało utrzymywać jej ramię, a ja dopiero po długiem szukaniu i wątpliwości czy mam przed sobą tętnicę lub żyłę, byłem w stanie kaniulę wprowadzić i krew w kierunku obwodowym zastrzyknąć. Chora właśnie narzekała jeszcze na silne bóle i krzychała „paule professorze“, w chwili gdy rozpocząłem transfuzję i powoli 3 uncje krwi zastrzyknąłem; ramię nabrało już tętniczej czerwonosci, niektóre żyły podskórne stawały się widocznymi—w jednej chwili tymczasem rysy pacjentki się odmieniły, oddychanie i uderzenia serca ustaly;—życie niespodzianie uleciało. Wszystkie starania aby chorą do życia przywrócić były daremne. Daleki jestem od utrzymywania, że bez transfuzji pacjentka żyłaby dotychczas, na każdym jednak z obecnych wypadek ten sprawił takie wrażenie, jak gdyby transfuzya bezpośrednio śmierć za sobą pociągnęła. Uplynęła wówczas godzina od chwili ukończenia operacji, która trwała dwie godziny.

Ogłędziny pośmiertne na miejscu operacji nie innego nad wyżej wspomniane nie okazały. Co się tyczy niskiego położenia głowy, to ciekawą była ta okoliczność, że mózgowie okazało się właśnie nie tyle anemicznem, co inne części. Co się zaś tyczy samego przetoczenia, to na uwagę zasługuje ten wygląd, że w prawem sercu i płucach

znajdowała się umiarkowana ilość krwi, podczas gdy lewe serce było zupełnie próżne i znajdowało się w stanie umiarkowanego skurczu. Narządy brzuszne były w wysokim stopniu malokrwiste.

(Dokończenie nastąpi)

Wiadomości bieżące.

— *Liq. am. causticus* jako *prophylacticum* po ukąszeniach od psa wściekłego. Przez O. Stefano (Il. Morgagni 1875. z. 5. Deutsche Zeitschr. f. prakt. Med. 1875). Autor opisuje trzy wypadki, w których osoby prawie w tym samym czasie zostały ukąszone przez wściekłego psa. Jedna z nich, która nie przewidywała wcale niebezpieczeństwa i nie leczyła się, po 6½ miesiącach dostała wodowstrętu i umarła. Drugie dwie z dość znacznymi ranami udały się zaraz do lekarza, jedna w ¼, druga w pół godz. po ukąszeniu. Autor opatrzył rany skubanką zmaczaną w *liq. am. causticus*, którą odnawiano skoro uschła. Obie rany zagoiły się szybko i chore wyzdrowiały zupełnie. Pomyślnego rezultatu nie przypisuje autor żrącemu wpływowi tego środka, lecz uważa go za specyficzną odtrutkę przeciwko jadowi udzielonemu ciału przez ukąszenie wściekłego psa. Z tego powodu zaleca natychmiast podskórnie zastrzykiwać *liq. am. caust.* w bliskości zalaną przez psa ranę.

— Przyczynek do teorii krążenia krwi w tętnicy wieńcowej serca. Przez Dra F. Klug'a (Centralbl. f. d. Med. Wissensch. 1876. N. 8). Autor w pracowni fizyologicznej w Budapeszcie, w której jest assysentem, wykonał doświadczenia na zabach i królikach, mające na celu wyjaśnienie stanu napelnienia naczyń serca przy skurczu i rozkurczu jego. W tym celu otworzywszy klatkę piersiową u żab unosił serce, pozostawiając je w związku z naczyniami i doprowadziwszy nitkę jedwabną, podwiązywał je w chwili skurczu lub rozkurczu. Rękoczyn ten udaje się łatwo, jak twierdzi autor, przy wprawie i uwadze. Zanurzony następnie serce, w ten sposób otrzymane, w kwasie siarczanym rozcieńczonym w celu wywołania zakrzepnięcia krwi, badał następnie skrawki zrobione z serce w stanie skurczu i rozkurczu znajdujących się i znajdował zawsze w sercu skurczowem zupełną bezkrwistość z wyłączeniem jedynie warstwy powierzchownej mięśnia, która nieco krwi zawierała, podczas gdy naczynia serca rozkurczowego obfitowały w krew. Też same doświadczenia robił K. na królikach, z tą jedynie różnicą, iż podtrzymywał życie za pomocą sztucznego oddychania, a dla zwolnienia skurczu serca drażnił nerwy błędne, po poprzednim ich odpreparowaniu. Wynik badania był takiż sam. Szkoda tylko, iż autor nie podaje ilości serce w ten sposób przezeń zbadanych. Na mocy doświadczeń tych autor uważa się za uprawnionego do ostatecznego orzeczenia, iż serce przy skurczu wyciska z siebie krew własną, która dopiero przy rozkurczu swobodnie krążyć w niem może.

S. M.

— Przyczynek do radykalnego uleczenia przepuklin. Przez Prof. M. Langenbecka z Hanoweru (Memorabil. 1875. z. 2). Przy przepuklinach pachwinowych wycina się czworokątny, horyzontalnie leżący, wiąz Pouparta pod ostrym kątem przecinający płat skóry, którego podstawa odżywiająca zwróconą jest do spojenia łonowego. Jego szerokość wynosi 1 — 1½ palce w poprzek, jego długość przynajmniej dwa razy tyle. Po oddzieleniu płata skóry oddala się tkankę komórkowatą pokrywającą ramiona pierścienia pachwinowego i tęym instrumentem (cewnikiem) rozrywa tkankę, znajdującą się w kanale pachwinowym. Poczem wolny koniec płata wsuwa się w kanał, tak iż leży na płask, nie skręcony i nie napięty. Wreszcie brzegi rany powstałe po wycięciu płata łączy się za pomocą szwów. Leczenie trwa od 10 do 14 dni. Rezultat operacji w trzech wypadkach nader pomyślny. Opaska przepuklinowa, która we wszystkich trzech wypadkach niedostateczna tylko oddawała usługi, okazała się już zbyteczną. Po 4 tygodniach okolica pachwinowa była jeszcze jędrna, płaty przyrosły całkowicie.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyżka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 1 (13) Апрелья 1876.