

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 1878 do 1 lipca 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1878 r. rsr. 218 (z przesyłką).

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Rany postrzałowe oka z wojny rosyjsko-tureckiej. Podał Dr med. J. Talko. (Dalszy ciąg). — Jeszcze o kwasie salicylowym. Podał Dr Kazimierz Gurbcki (z Płocka). (Dokońc.). — Kronika. Leczenie trądzika różycowatego. Nowy środek przeciw wściekliwości. — Korrespondencya. Kalisz. Towarzystwo Lekarskie gubernii Kaliskiej. — Wiadomości bieżące. Kwestye wojenno-sanitarne. — Zawiadomienie Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. — Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy. — Dodatek. Chirurgii szczegółowej T. III, ark. 4, 5 i 6. Fizyki lekarskiej ark. 16 i 17—Ogł. farmac. lekarskie.

Rany postrzałowe oka, z wojny rosyjsko-tureckiej.

Podał Dr med. J. Talko, okulista okręgowy okręgu wojskowego Warszawskiego.

(Czytane na posiedzeniu Towarz. Lekars. Warsz. d. 5 Lutego 1878 r.).

(Dalszy ciąg).

b) Rany gałki ocznej wraz z powiekami.

Wypadków tu odnoszących się mieliśmy 4.

4-ty w y p a d e k. 23-letni szeregowiec lejbgwardyi pułku grenadyerów Józef Kitowski, lublinianin, raniony pod Górnym Dubniakiem dnia 12 (24) Października, przywieziony został do ujazdowskiego szpitala w pierwszych dniach Grudnia. Raniony został na 200 kroków 3-ma odłamkami rozerwanej kuli: jeden z nich ugodził w prawą stronę twarzy (blizna wielkości 1 cent.), drugi większy ($\frac{1}{3}$ część kuli) uwiązał w nosowej połowie prawej dolnej powieki i na 2-gi dzień został przez lekarza wydobyty, trzeci zaś kawałek kuli znikł we wnętrzu prawej gałki ocznej i z takowym chory przybył do Ujazdowa.

Ranny powiada, że po zranieniu miał obfity krwotok z oka, że powieka po łatwem wyjęciu uwięzionego w niej kawałka kuli bardzo mało obrzękła i że pozostała przez 6 tygodni część kuli w gałce ocznej wcale nie wywoływała bólu lecz tylko „urazała nieco oko.“

Przy bliższem obejrzeniu zranionych części oka znaleziono wklęsłą, promienistą bliznę w wewnętrznej połowie dolnej powieki przy nieuszkodzonym punkte i kanalikule łzowym. Od tej części d. powieki rozciąga się bliznowate połączenie jęj z dolną częścią zmniejszonej gałki za pomocą fałdy łącz-

nicy (*symplepharon partialis*). Z dolnej części gałki przez białkówkę uwydatniało się ciemne metaliczne ciało, które uchwycone pincetem łatwo z oka

Fig. 6.



wydobyte zostało: był to spiralny, kształtu wióra stolarskiego odszczep rozerwanej ołowianej kuli długi $1\frac{1}{2}$ cent., szeroki 6 mm., wazący 18 gram (p. fig. 6).

Operacyi tej dokonał kol. Z a w a d z k i. Ranny uczuł ulgę i przekrwienie zranionego oka poczęło szybko ustępować.

W parę tygodni stan jego przedstawiał jeszcze nieznaczne symptomata zapalenia, obrzmienie jednak przekrwionej łącznicy ustąpiło i łatwo rozpoznać kierunek rany w gałce—rozcięta była dolna $\frac{1}{2}$ część rogówki: począwszy od zewnętrznego jej brzegu rana kończyła się w białkóвке w nosowo-dolnej stronie okolicy rzęskowej, była więc ukośną i dość obszerną (przeszło 1 cent).

W końcu Grudnia zanotowano: zraniona gałka oczna zmniejszona i miękka, najmniejszego poczucia światła. Rogówka do połowy zmniejszona, w górnych $\frac{2}{3}$ częściach przezroczysta, w dolnej $\frac{1}{3}$ części dokoła lekko wklęsniętej swej blizny nieco mętnawa. Komórka oka istnieje w górnej swej części i od strony nosa przy brzegu rogówki czernieje źrenica jakby po irydektomii. Tęcza zielonawo-biaława, zapewne w skutek rozwinięcia się w niej tkanki łącznej; przy dotykaniu gałka wcale nie boląca, chory jednak od czasu do czasu uczuwa w niej ból, przyczém bywa lekkie zamglenie wzroku oka lewego, w którem nic nieprawidłowego nie wykryto. Gałka oczna stopniowo się zmniejsza, poprzeczna wklęśła jej blizna coraz się więcej uwydatnia.

W końcu Lutego zapalenie zupełnie ustąpiło; wzrok lewego oka prawidłowy.

Sądząc z kierunku ran oka i położenia ciał obcych, przypuszczać należy, że jednocześnie nastąpiło zranienie jego 2-ma odłamkami kuli: jeden znacznie większy, przebiwszy dolną powiekę i zraniwszy odpowiednią fałdę przejściową łącznicy, uwiązał nie głęboko między gałką oczną i dolnym brzegiem oczodołu, drugi zaś mniejszy dostał się całkowicie do wnętrza gałki ocznej wprost przez rozwarte powieki. Ten ostatni na razie nie mógł być wykrytym i dopiero po skurezeniu się gałki pokazał się z rany takowej.

Ranny w oko leżąc na ziemi dostał drugi postrzał: kula weszła w okolicy szczytu prawej łopatki (*acromion*) i wyszła przy wewnątrzno-dolnym jej brzegu, zraniwszy tylko części miękkie bez żadnych złych następstw.

5-t y w y p a d e k. Podoficer 118 Szujskiego pułku piechoty Łarjon Pawłow przywieziony został do szpitala w Brześciu. Kol. B e r e ś n i e w i c z donosi mi o tym rannym w następujących słowach: w skutek przenikającej rany prawego oka pozostały blizny przy wewnętrznym brzegu prawej brwi (prawdopodobnie wejście kuli) i w wewnętrznym kącie prawych powiek (wyjście kuli); koście mało uszkodzone, lecz gałka oczna całkowicie zniszczona w chwili postrzału, pozostawiając tylko brodawkującą i nieco ropiejącą pod powiekami tkankę. Rana całkowicie się zablizniła. Bliższych szczegółów o tym wypadku nie mamy, zasługiwał by on na więcej szczegółowy opis chociaż-

by pod względem kierunku rany; nie rozumiemy np. czy kula uderzywszy o nosowo-brewną okolicę weszła pod górną powiekę i następnie rozerwawszy gałkę wyszła u wewnątrz. kąta powiek? Przypuszczamy jednak, że tak było.

U rannego tego uszkodzoną została jama czołowa (*sinus frontalis*), o czem się przekonano przypadkowo, jak mi oświadczył naczelny lekarz Brzeskiego szpitala. Z powodu ciągłych bólów w okolicy rany i obrzęku powiek postawiono jedną pijawkę przy nosowym ich kącie; pijawka jednak znikła, poszukiwanie jej w worku łącznicowym, przestrzykiwanym słoną wodą, pozostało bez skutku, dopiero po pewnym czasie sam chory wyciągnął nie żywą pijawkę z jamy czołowej, do której prowadził niewielki otworek.

6-ty w y p a d e k. Michał Bernacki, Warszawianin, 25-letni szeregowiec, został ranny pod Szypką dnia 13 (25) Sierpnia stojąc za drzewem. Kula zapewne uderzywszy o twardy przedmiot rozerwała się i zraniła lewą stronę twarzy w 3 miejscach: po środku twarzy, dolną powiekę i gałkę oczną. Rany były nieznaczne lecz obficie krwawiące. W kilka godzin potem lekarz wydobył odłamek kuli z dolnej powieki, na twarzy zaś i gałce ocznej widoczne były niewielkie ranki przy nieobecności ciał obcych, które zapewne same wypadły. Wzrok jednak lewego oka w tej chwili został utracony. W połowie Października ranny został przywieziony do Ujazdowskiego szpitala. Znalazłem oko w następującym stanie: oprócz niewielkiej powierzchownej blizny poniżej psiej jamki, twarda wyniosła i boląca blizna wewnętrznej połowy lewej dolnej powieki, 2^{'''} niżej łzowego punkcika, *ecchymosis conj. bulbi* w sąsiedztwie przyrośniętej do białkówki blizny łącznicy; blizna linjowata długa 1½^{'''}, odległa od dolno-nosowego brzegu rogówki na 2 mm.; rogówka przezroczysta; tęczą prawidłowa, źrenica nieco powiększona (5 mm.) i słabo reaguje na światło; *strabismus divergens* w umiarkowanym stopniu w skutek zranienia przyczepu ścięgną m. prostego wewnętrznego¹⁾. Ranny twierdzi, że okiem tym nie rozpoznaje nawet światła lampy; fosfenów nie można w niem wywołać. Ponieważ jednak wziernikiem nie wykryto żadnych zmian ani w środkach łamiących, ani też na dnie oka, przeto przypuścić trzeba było albo symulację albo tak zwane znieczulenie siatkówki traumatyczne (*amaurosis sine materia*). Zbadawszy chorego sposobem świeżo zalecanym przez S n e l l e n'a (przez szkła zielone czyta się pismo czerwone) przekonałem się, że niebyło wątpliwości pod względem jednostronnej utraty wzroku. Obserwowaliśmy Bernackiego przeszło miesiąc wraz z kol. W o l f r i n g i e m: przekrwienie łącznicy zranionej gałki ocznej ustąpiło zupełnie, bolesność blizny powiekowej znikła, pozostał tylko niewielki światłowstręt w lewym oku przy jakościowem rozpoznawaniu światła. Oprócz lekko ściągających środków miejscowo stosowanych, 4-krotnie wstrzyknąłem w skroń po 1/20 gr. siarczanu strychniny w tém przekonaniu,

¹⁾ Bywa i przeciwnie, że postrzał uleczą zez. Carron du Villards leczył męczyznę *cum strab. convergen.*, u którego zez zupełnie znikł po zranieniu śrótem ścięgną górnego skośnego mięśnia. (Zander's u. Geissler, die Verletzungen d. Auges. 2 Halfte str. 441).

że mam tu do czynienia z znieczuleniem siatkówki; rezultat jednak był bardzo nieznaczny. Wzrok prawego oka nie szwankował wcale.

7-my wypadek. W Łowickim szpitalu znajdował się 42-letni Kuźma Gedin, szeregowiec Żytomirskiego pułku, ranny w prawe oko pod Szypką dnia 5 (17) Września. Odłamek bomby rozdarł gałkę oczną, zranił dolną powiekę i zgruchotał prawą nosową kość wraz w wyrostkiem nosowym kości szczękowej. Ropienie z początku było obfite i stan zapalny sąsiednich miękkich części znaczny. Ranny ten ze zniszczoną gałką oczną i wywróconą dolną powieką (*ectropion palp. inf.*) został przewieziony następnie 5 (17) Listopada do szpitala w Łęczycy. Na początku Lutego ranny pozostawał jeszcze w kuracyi, uszkodzone kości pokrywają się ziarniną, ropienie z wewnętrznego kąta oka jeszcze ma miejsce, zapalenie sąsiednich części nieznaczne. Lewe oko, jak donosi mi ordynujący lekarz, nie przedstawia żadnych zmian, „tylko wzrok nieco osłabiony.“

c) Zranienie gałki ocznej wraz z oczodołem.

8-my wypadek. Szeregowiec 61 piechotnego Włodzimierskiego pułku Michał Danisewicz ranny pod Plewną dnia 30 Sierp. (11 Września) w lewe oko. Kula wszedłszy przez przednią część zewnętrznej ściany lewego oczodołu przebiła gałkę oczną, której zawartość natychmiast wypłynęła i zdruzgotawszy kości nosowe wyszła z prawej strony nosa w okolicy nieuszkodzonego worka łzowego. Ranny ten przywieziony był do szpitala Nowogięrgiewskiego, gdzie stwierdzono: nieznaczną utratę kości zewnętrznej ścianki oczodołu, bliźnowate ściąganie powiek, niewielkie ropienie w jamie oczodołowej przy znacznym skórczeniu się pozostałych części oka. Wzrok prawego oka został nieuszkodzony.

9-ty wypadek. 24-letni Frol Uwarow, szeregowiec Orłowskiego pułku, został ranny pod Szypką dnia 11 (23) Sierpnia. Miejsce wejścia kuli stanowił licowy wyrostek kości czołowej lewego oczodołu, wylot zaś nastąpił przez gałkę oczną, bez uszkodzenia powiek. Ranny ten leczył się w szpitalu Łowickim i jako cierpiący na sympatyczne osłabienie wzroku nieuszkodzonym okiem (nie oznaczono bliższej przyczyny takowego) uwolniony został od służby z oznaczeniem: utrata kości w okolicy gruczołu łzowego, *atrophia bulbi sin. et ptosis palp. superior.*

10-ty wypadek. Do tegoż szpitala przywieziono drugiego podobnego rannego. 29-letni Jan Maksimenko, szeregowiec Żytomirskiego pułku, został ranny pod Szypką dnia 5 (17) Września. Kula wszedłszy przez zewnętrzny brzeg lewego oczodołu w miejscu połączenia wyrostków czołowego kości licowej i licowego kości czołowej, i przebiwszy gałkę oczną wyszła przy nosowym kącie powiek. Utrata kości, *atrophia bulbi sin. do minimum, ptosis palp. sup.* Sympatyczne osłabienie wzroku prawego oka, bez oznaczenia zmian zasłych w głębi jego.

11-ty wypadek był jednym z najciekawszych. 42-letni Jerzy Dikow (Ekaterynosławskiej gub.), szeregowiec — grenadyer, został ranny pod Górn. Dubniakiem d. 13 (25) Października. Turcy strzelali z góry: kula wszedłszy do jamy lewego oczodołu przez wewnątrzno-górny brzeg jego, pod górną powieką, przebiła gałkę oczną i uderzywszy się o czołowy wyrostek kości licowej (*proc. frontalis os. zygomatici*) zatrzymała się przy zewnętrznej ścianie oczodołu, lecz przy tym musiała zmienić swój kierunek resp. obrócić się, gdyż stożkowatym swym końcem mocno uwięzła w głębi kości a tylnym końcem uwydatniała się pod zewnętrzną połową dolnej powieki. Ranny ten, leczony w lubelskim szpitalu Czerw. Krzyża, przedstawiony mi był dnia 30 Grudnia jako mający zniszczoną lewą gałkę oczną przy odbitym kulą brzegu oczodołowym, który jakoby się pod powieką uwydatniał.

Przy bliższem jednak obejrzeniu chorego przekonaliśmy się wraz z ord. kolegą Zagórskim, że mniemany odłamek kości był niczem innem jak całkowitą stożkowatą kulą uwięzioną w zewnętrznej ścianie oczodołu. W okolicy lewego boczka, począwszy od między brwi (*glabella*) w kierunku lewej kości licowej znajduje się blizna z nieznaczną utratą kości czołowej. Górna powieka nieuszkodzona, lecz opadnięta (*ptosis*). Gałki ocznej ani śladu: łącznica tworzy *cul de sac* jakby po wyłuszczeniu gałki. Przy zewnętrznej ścianie oczodołu w jamie jego wyczuwa się i widzi znaczną wyniosłość, dość nawet uwydatniającą się przez dolną powiekę, poniżej zewnętrznego połączenia powiek; twarde gładkie to ciało od strony worka łącznicy było pokryte zgrubiałą błoną śluzową, przez powiekę dość jasno wyczuwał się krągły nieco wklęsły tylny koniec takowego. Najmniejszej przeto nie było wątpliwości, że mieliśmy tu do czynienia z uwięzioną kulą Peabody-Martini (lub może Berdana), która wyjścia nie zrobiła wcale. Uwięzienie kuli było nieruchome, lecz po kilku mocnych poruszeniach udało mi się cokolwiek zrobić takowe ruchomem, tak że wydobyć kuli zdawało się wcale łatwem — dostatecznem tylko było przeciąć dolną powiekę i za pomocą korneangu wydobyć takową z oczodołu. Ranny jednak gorąco się opierał tej operacyi, twierdząc że kula ta nie sprawia mu żadnego bólu; żadne namowy i przedstawienia nie zdołały zachęcić go do pozbycia się kuli, a to głównie w skutek bardzo złego stanu zdrowia jego sąsiada, któremu wydobyto kulę z górnej $\frac{1}{3}$ cz. kości udowej, — obawiał się czegoś podobnego i u siebie. Dodać tu jednak winienem, że ranny ten od czasu do czasu miewa bóle głowy i uskarża się wtedy na zamglenie wzroku okiem nieuszkodzonym, w którym wziernikiem nie wykryłem.

W chwili druku tego spostrzeżenia dowiedziałem się, że po pewnym czasie ranny, widząc polepszenie zdrowia operowanego swego sąsiada i nie chcąc nosić w swem ciele „niechrześcijańskiej kuli,“ prosił lekarza o wyjęcie takowej. Po odpowiedniem przecięciu dolnej powieki obnażono kulę, którą wyciągnięto korneangiem nie bez pewnej siły przy rotacyjnych poruszeniach. Rana bardzo mało krwawiła i po tygodniu zupełnie zarosła. Kol. Zagórski ofiarował mi wydobytą kulę Peabody-Martini, którą tu przedstawia drzeworyt (p. fig. 7)

Fig. 7.



koniec cokolwiek spłaszczony, na podłużnej części widać kilka niewielkich rysów (przy osadzie kuli) i powierzchowne pęknięcie (przedniej części) a na stronie zwróconej ku zewnętrznej stronie oczodołu znajdujemy głębokie wyźłobienie, poczynające się nieznacznie od spłaszczonego stożka kuli i głęboko (1/3 część grubości), stromo się kończące w odległości 2 1/2''' od tylnego jej końca. Taka zmiana w kształcie kuli pochodziła ztąd, że przeszedłszy przez górny brzeg oczodołu i gałkę oczną i zmieniawszy swój kierunek zamiast wyjść na zewnątrz po przebicciu wyrostka oczodołowego kości licowej, wklinowała się w ten ostatni i wielkie skrzydło k. klinowej. Dzięki jednak oporowi jaki stawił twardy wyrostek k. licowej, uformowało się w kuli dość znaczne wyźłobienie, które nie doszedłszy do jej osady stało się przyczyną, iż kula zatrzymała się na wyrostku kości licowej, uwydatniając się nad nim na 2 1/2''' i simulując tym sposobem odłupany kawałek kości.

d) Rany postrzałowe oczodołu z następującymi zmianami w oczach.

12-ty wypadek. W połowie Października przywieziono do Ujazdów szpitala 28-letniego Nikitę Awdiejewa, szeregowca Kurskiego pułku, rannego pod Plewną d. 18 (30) Lipca w położeniu leżącym. Przeszedłszy pół wiorsty, ranny osłabiony utratą krwi przeleżał całą noc. Rana była przenikająca: kula weszła nad lewym okiem odpowiednio zewnętrznemu końcowi krwi, wyszła zaś w lewej połowie twarzy. Ranny ani na chwilę nie stracił przytomności. Wkrótce znaczny obrzęk powiek z lewej strony i twarzy; jedzenie było utrudnione w skutek niemożebności rozwarcia szczęk. Po opadnięciu opuchliny powiek chory przekonał się że lewym okiem wcale nie widzi.

Ranny przybył do Ujazdowa w następującym stanie: przez ukośną postrzałową ranę, idącą od zewnętrznej połowy brwi, resp. okolicy gruczołu łzowego do środkowego punktu między zewnętrznym kątem powiek i muszlą uszną przeprowadzony elastyczny dren, ponieważ rana mająca długość 7 cent., była pokryta nieuszkodzonymi miękkimi częściami. Wyciągnąwszy dren wyszukaliśmy zgłębnikiem w ranie ruchome kości zewnętrznej ściany oczodołu na wydobywie których ranny nie zgadzał się w tém przekonaniu że przyrosną. Górna powieka nieco obrzękła. Gałka oczna umiarkowanie przekrwiona w górno-zewnętrznej części białka, lecz wcale nieuszkodzona. Rogówka przezroczysta i tęczą prawidłowa; czarna źrenica wielkości 4 mm. zupełnie nie kurczliwa na światło. Twardość gałki nieco zmniejszona (T—1). Za pomocą wzornika przekonałem się, że łamiące środki oka (soczewka, ciało szkliste) nie utraciły swej przezroczystości, lecz siatkówka była oderwaną od naczyniówki w skutek wynaczynienia krwi między temi dwiema błonami (*amotio retinae haemorrhagica*); oderwanie miało miejsce w tylnym odcinku gałki na znacznej przestrzeni na około tarczy n. wzrokowego wcale niewidomej. Oderwana siatków-

ka przedstawiła się z początku pod postacią ruchomej w głębi gałki ocznej błony mającej kolor biało-zielonawy, następnie brunatny, potem bursztynowy; co łatwo można było widzieć gołym okiem przez rozszerzoną źrenicę przy dobrém oświetleniu. Podobna zmiana w głębi oka była przyczyną zupełnej utraty wzroku: chory nie rozpoznawał nawet światła lampy. W skutek zranienia lewego żwacza przy wyjściu kuli (odpowiednio uszkodzonemu połączeniu się wyrostka skroniowego kości licowej z wyrostkiem licowym kości skroniowej) ranny mógł roztwierać szczęki niewięcej jak na $\frac{1}{2}$ centimetra.

15 (27) Listopada przeprowadzono go do Brühlowskiego szpitala Czerw. Krzyża, gdzie 9 (22) Grudnia Dr Kosiński, rozciawszy górną połowę przedniej ścianki rany, wy dobył w obec prof. Langenbeck'a dość znaczny sekwestr przedniej części zewnętrznej ścianki oczodołu, odpowiadający czołowemu wyrostkowi kości licowej; był to więcej odłamany wyrostek niżli martwak jego, kość bowiem mało uległa zgorzeli; długość odłamka = 23 milim., szerokość 15 mm., ważył $\frac{1}{2}$ dr.

W 10 dni później widziałem rannego: rana doskonale zabliznia się w górnej części, przyczem formuje się blizna przyciągająca nieco zewnętrzną część górnej powieki ku dołowi. Przekrwienie gałki znikło prawie zupełnie. Chory rozpoznaje chociaż z wielką trudnością światło lampy, a to w skutek wessanie się wylanej po za siatkówką krwi. Teraz już można widzieć czerwonawy kolor oka, i aczkolwiek tarcza wzrokowa nie jest widzialną, lecz są dość wyraźne złogi barwnika nie tylko w naczyniówce lecz nawet w oderwanej jeszcze części siatkówki, jak o tém przekonywa nas poruszanie się plam barwnikowych wraz z ruchomą siatkówką. Brunatność siatkówki znikła, błona ta stała się białawą i przezroczystą. Jednocześnie z tém wewnątrz oczne ciśnienie stało się prawidłowém (T. n.). Wzrok prawego oka pozostaje normalnym. Roztwieranie szczęk swobodniejsze — palec z łatwością przechodzi pomiędzy zębami.

3 Lutego: górna połowa rany zablizniła się, bolesny obrzęk w okolicy zewnętrzno-dolnej ściany oczodołu, gdzie się wyczuwa martwak kości.

Ponieważ w danym wypadku zranienie gałki ocznej nie miało miejsca, przypuszczać należy, że kula przeszedłszy tuż po za równikową okolicą siatkówki wywołała natychmiastowy wewnątrz-oczny krwotok z naczyniówki, skutkiem którego było oderwanie siatkówki a więc i utrata wzroku.

(Dokończenie nastąpi).

Jeszcze o kwasie salicylowym.

Podał Dr Kazimierz Gurbski (z Płocka).

(Dokończenie).

4. O stosowaniu kwasu salicylowego i jego przetworów w cukromoczu (*diabetes mellitus*) pierwsze podania, o ile mi wiadomo, ogłosił profesor Ebstein z Getyngi. Ebstein, prawdopodobnie wychodząc z zasady,

że cukrzyca polega na nieprawidłowych warunkach fermentacyjnych, podawał dziennie 5, 9 do 10 gramów salicylanu sody i szczególnie w wypadkach świeżych otrzymywał dobre rezultaty. Następnie dopiero zaczęły się mnożyć postrzeżenia innych badaczy. Müller ¹⁾ opisuje, że dawał chorym dziennie od 9 do 16 gramów kwasu salicylowego. Pomiędzy innemi przytacza następujące postrzeżenie: cukromocz od lat 6 trwający, obustronny zaciepek, ilość wydzielanego cukru na dobę 296 gramów; 9,0 gramów salicylanu sody pomniejszyło ilość wydzielanego cukru do 210 gramów; 12,0 gramów salicylanu sody do 72,0 gramów cukru; w obec podanego środka w ilości 16,0 gramów cukier w moczu znikł zupełnie. Autor twierdzi, że ciężkich objawów zatrucia nie postrzegał.

Ryba i Plumert ²⁾ zreferowali kilka wypadków cukromoczu z kliniki Prof. Halla w Pradze, leczonych kwasem salicylowym, podawanym w następującej formie: *Acidi salicylici 5,0 (6,0—8,0)*, *Natri phosphorici 10,0 (12,0—16,0)*, *Aquae destillatae 15,0*, *M. D. S.* w przeciągu dnia w trzech dozach użyć.

Autorowie doszli do następujących wniosków:

a) 8,0 gramów salicylanu sody podanego w ciągu dnia zmniejszyły ilość wydzielanego cukru.

b) W lżejszych wypadkach cukier znikał zupełnie, w ciężkich tylko częściowo, w bardzo ciężkich w mowie będące leczenie pozostawało bez skutku.

c) Zmniejszenie wydzielanej ilości cukru było wyraźniejszem przy równoczesnem powstrzymaniu dowozu do ustroju wodoru węgla.

d) Zmniejszenie ilości wydzielonego mocznika idzie w parze ze zmniejszeniem wydzielania cukru.

Ponieważ w ostatnich czasach nie postrzegałem żadnego chorego z cukromoczem, zatem dla tej prostej przyczyny powyższych podań sprawdzić nie byłem w możności. Jeżeli jednak Stricker znajduje w tyfusie przeciwskazanie do użycia kwasu salicylowego, to i tutaj da się w tym względzie parę słów powiedzieć. Wiadomo dobrze, że dyabetycy mimo wileczego apetytu powoli chudną, tracą podściółkę tłuszczową, w końcu przychodzi u nich zwykle do rozwoju wodnej puchliny w skutku niezwykłego zbiednienia ustroju; wiadomo dalej, że cukromocz przebiega bardzo często wśród objawów nerwowych, jak: bólu głowy, mrówienia członków, gwałtownych nerwic, które albo wyprzedzają albo też towarzyszą już rozwiniętej sprawie chorobnej. Ze strony płuc nierzadko spotykamy się z zapaleniami przewlekłemi, połączonemi z większą lub mniejszą gorączką; ze strony przewodu pokarmowego zauważyć możemy stosunkowo dość często niestrawność, niezbyt kiszek z towarzyszącem mu rozwolnieniem. Objawy wyżej przytoczone zdają się same przez się przemawiać za bardzo ostrożnem podawaniem kwasu salicylowego, jeżeli u zkadinań

¹⁾ Berl. klin. Wochenschr. Nr. 2, 3, 4, 1877.

²⁾ Zur Behandlung der Diabetes mellitus mit Salicylsäuren natron, Prager med. Wochenschr., Nr 19, 20, 21, 1877.

silnych i dobrém cieszących się trawieniem reumatyków środek w mowie będący podany wywołuje nieraz dosyć poważne zaburzenia w przewodzie pokarmowym, dłuższy czas trwające. Zresztą leczenie cukromoczu kwasem salicylowym powinno być jeszcze poddane surowej krytyce, a to przez obszerniejsze i pilne badania kliniczne.

Mnie się zdaje, że kwas salicylowy może zmniejszać ilość wydzielanego cukru na tej zasadzie jak i wiele innych osławionych środków, a to dla tego, że zmniejsza, a w części i znosi apetyt dyabetyka wywołując sztuczny jak wiadomo nieżyt; nie śmiem jednak tego twierdzić stanowczo, gdyż jak powiedziałem, nie przeprowadzałem w tym kierunku żadnych badań.

Zasada, że cukromocz polega na nieprawidłowości spraw fermentacyjnych zdaje się nie być słuszną, gdyż już dawniej używany we wspomnioném cierpieniu kreozot przez Bernot'a, Hufeland'a i Cornelianiego nie wydał pożądaných rezultatów; ostatniemi czasy znowu próby Ebstein'a i Müller'a z kwasem karbolowym także niezbyt świetnie wypadły. Zresztą pod tym względem panuje ogromne zamieszanie, gdyż w przeciwieństwie do powyższej zasady Kussmaul niedawno wstrzykiwał do krwi diastazę, i twierdzi że zauważył po tem zmniejszenie ilości cukru w moczu. Ponieważ zaś jak tego dowiodły ostatnie poszukiwania Lapper'a (patrz wyżej), kwas salicylowy jest daleko słabszym środkiem przeciwgnilnym jak kwas karbolowy, zatem wątpię, by wychodząc z zasady owych nieprawidłowości fermentacyjnych kwas salicylowy mógł się cieszyć lepszym powodzeniem w praktycznym zastosowaniu od kwasu karbolowego lub kreozotu.

5. Literatura roku zaprzeszłego i przeszłego wykazuje, że kwas salicylowy zewnątrznie stosowany był w daleko ciaśniejszych granicach jak w latach poprzedzających; głównie używano go w błonicy (*diphtheritis*). Wertheimer¹⁾ zachwala kwas salicylowy w mowie będącej sprawie w postaci proszku, twierdzi, że płókania są niestosowne, dzieci bowiem wypluwają płyn z powodu palących własności. Boettger²⁾ opisuje, że po żadnym z dotąd używanych środków owrzodzenia difterytyczne nie oczyszczają się tak szybko jak po kwasie salicylowym. Torday³⁾ stoi do pewnego stopnia w przeciwieństwie z powyższymi autorami. Opisuje on 69 wypadków zapalenia błonicowego gardzieli (*angina diphtheritica*) u dzieci. Na zasadzie obserwacyi twierdzi, że kwas salicylowy szczególnie w cięższych wypadkach nie zmniejsza gorączki, a zewnątrznie nie lepiej działa od kwasu karbolowego lub nadmanganianu potażu. Jestem stanowczo zdania Torday'a; wszystkie postrzegane przeze mnie ciężkie wypadki błonicy u dzieci zakończyły się śmiercią pomimo wewnętrznego i zewnętrznego wedle zasad sztuki salicylowania chorego.

1) Zur Behandlung der Schlund-Diphtherie Int. Bl., Nr 6, 1877.

2) Ueber die Form der Darreichung der Salicylsäure. Allg. med. Centr. Ztg. Nr 13, 1877.

3) Orvosi hetilap. Nr 33. 1876.

Próbowałem przysypywać sproszkowanym kwasem salicylowym powierzchnie wrzodów. W tych wypadkach oddawał on rzeczywiście usługi: powierzchnia się oczyszczała i prędzej następowało zabliznienie. Nie mogę jednak stanowczo twierdzić, by kwas salicylowy w tych razach lepiej działał od kwasu karbolowego.

W p l e ś n i a w k a e h (*aphthae, soor*), u dzieci i u dorosłych używałem salicylanu sody w następującej formie: *Natri salicylici 3,75, aq. destillat. et spiriti vini aa. 7,50*, zawsze z bardzo pomyślnym skutkiem.

Nie wspomniałem tutaj wcale o kwasie salicylowym w reumatyzmie a to raz dla tego, że środek ten w gościecu ostrym cieszy się słusznie należnym uznaniem, i badania dalej w tym kierunku prowadzone potwierdzają pierwotne spostrzeżenia, powtóre że już w pierwszym moim artykuliku o kwasie salicylowym, starałem się przedstawić rezultaty działania takowego w gościecu ostrym i przewlekłym ¹⁾.

Na zakończenie chcę podać jeszcze Szanownym Czytelnikom opis jednego wypadku, którego nie mogłem podciągnąć pod żaden z podziałów niniejszego mego artykułu, a mając sposobność mówić o kwasie salicylowym, nie chcę wspomnianego wypadku milczeniem pominąć.

W dniu 2 Listopada roku ubiegłego około godziny 6 wieczorem wezwany zostałem do pani P., mężatki lat 45 mieć mogącej, która zapadła na ostry reumatyzm stawów stopowych, kolanowych, barkowatych, łokciowych i stawów rąk obydwóch. Zaleciłem chorej użycie tegoż jeszcze dnia 3,75 kwasu salicylowego. Przy wizycie rannej dnia następnego, jakież było moje zdziwienie, gdy przedstawiono mi na miednicy tasiemca (*taenia solium*), który po wymierzeniu okazał się 12 łokci długim. Chora opowiedziała, że w jakiś czas po użyciu przepisanego przezemnie środka uczuła gwałtowne burzenie i przelewanie w brzuchu, około godziny 4-tęj nad ranem nastąpił obfity, łąjniasty stolec, wraz z którym ku zdziwieniu samej chorej, która do tej pory nie wiedziała że daje przytułek w swym ustroju tasiemcowi, takowy się wydzielił.

Czy kwas salicylowy jest środkiem przeciwczerwiowym, czy też wydzielenie się tasiemca należy przypisać przypadkowi, pozostawiam do rozstrzygnięcia przyszłym badaniom.

Płock, d. 24 Stycznia 1878 r.

KRONIKA.

Leczenie trądzika różycowatego (*Acne rosacea*). Znakomity dermatolog H e b r a podaje następujący skuteczny sposób postępowania przeciwko temu

¹⁾ Zgodnie z życzeniem autora dodajemy, że Dr. S z y b s k i radykalnie leczy kwasem salicylowym *pytiasis versicolor*: zaleca on obmywanie cierpiących części skóry spirytusowym rozezynem tego środka (3 ij na $\frac{3}{4}$ vj) 2–3 razy dziennie, po 3-ech tygodniach niknie zwykle choroba bezpowrotnie (p. Врач. Вѣдом. N. 205 1878.)

(Przyp. Dra J. T.).

upartemu cierpieniu, w obec którego są bezsilnemi najrozmaitsze inne środki lekarskie. Jak wiadomo trądzik ten jest zapaleniem skóry, przy którym małe i powierzchowne żyłki na nosie, czole, policzkach, brodzie i uszach, ulegają rozszerzeniu, skręceniu. Pojawiające się nowe rozgałęzienia, żyły, mają przebieg kręty, wężykowaty, skutkiem czego skóra nabiera czerwonego krwistego koloru, przechodzącego pod wpływem zimna w sino-czerwony. To stanowi pierwszy stopień cierpienia (*Telangiectasiae*). W drugim stopniu ulega rozrostowi skóra właściwa (*corium*), skutkiem czego organ dany powiększa się nie zmniejszając jednak swego kształtu, obok czego istnieje równocześnie rozszerzenie naczyń, czyli czerwoność skóry. W trzecim nakoniec stopniu trądzika powstają mięsiste narośla i ubezkształtnienia danego przyrzędu np. nos przybiera inne kształty i rozmiary, wydłuża się, powstają na nim guzy, bruzdy t. z. *Rhinophyma*.

Przy leczeniu *Hebra* ucieka się do drogi chirurgicznej. W pierwszym i drugim stopniu posługuje się *nakłówaniami* systematycznie wykonywanem. W tym celu umieszcza chorego w głębokiem krześle, głowę opiera na wysokiej i odpowiedniej poręczy, a następnie, ująwszy w palce stosowną lancetową, obosieczną, ostrą igielkę, oprawną w trzonek, robi jedno obok drugiego małe nakłócia rozszerzonych naczyń i zaczerwienionej skóry, przy czem zaczyna od części najniższej aby krew spływająca nie zalewała pola operacyjnego. Nakłówanie te wykonywa się szybko, jak maszyna do szycia, rzędami jeden nad drugim. Postępowanie to ma na celu zniszczenie i spustoszenie, a więc skurczenie się rozszerzonych naczyń. Opatrunek następny polega na przykładaniu szarpi, lub maści ołowianej.

Drugi sposób, nader stosowny przy trądziku różycowatym w ogóle, a także i przy rozszerzeniach naczyń krwionośnych w szczególności jest *skrobanie* skóry. Sposób to nie nowy, bo oddawna choć w innym celu, przez *Volkmanna* zalecany. Ma on na celu wydłubanie, wyskrobanie ognisk zapalnych, nowotworowych, wytworów zapalnych. Przytem *Hebra* w gorący sposób zaleca to postępowanie, gdy mówi: „sposób to tak prosty, tak naturalny, tak skuteczny, tak niewinny w skutkach, tak łatwo wykonalny, tak mało bolesny w porównaniu z przyżeganiem, że dermatologowie z radością go powitali i w wielu razach z pomyslnym skutkiem zastosowali.“ Dla swego celu używa jednak *Hebra* nie zwyczajnej łyżeczki *Volkmanna* lecz podobnej do niej, nieco mniejszej. Jestto łyżeczka, nakształt miseczki w której siedzi żołądz, oprawną na trzonku, opatrzona ostrymi brzegami. Chcąc pożądaný cel osiągnąć czy to dla zniszczenia nowotworów skórnych jak wilków, czy też usunięcia nasięzków (infiltratów) jak przy trądziku, *Sycosis*, należy pęty skrobać, póki nie usuniemy wszystkiego, co chorobliwe. Przy trądziku różycowatym 1-go i 2-go stopnia, jak również przy *Naevus vascularis*, skrobanie samo nie jest w stanie usunąć wytworów chorobnych, skrobanka bowiem na to za tępą—skrobiąc, usuwamy tylko naskórek: a mimo to po kilkakrotnem skrobaniu i następującem po niem ropieniu, czerwoność znika skutkiem zatkania (*obliteratio*) małych naczynek skóry.

W 3-cim stopniu tradzika, przy którym istnieją mięsiste narośla na nosie, uważano je dotychczas za *noli me tangere*, lub usuwano oddzielne guzy nożem lub podwiązką. Gdzie jednak cały nos powiększony, koniec wydłużony, albo nos ma kształt trąby słoniowej, lub ryjkowaty, sposób ten nie wystarcza,—tu należy nos zmniejszyć. Najprzód wycina się cięciami równoległymi wszystkie guzy siedzące po bokach nosa. Zmniejszywszy go w ten sposób w rozmiarze poprzecznym, należy go skrócić. W tym celu *H e b r a* po prostu odcina nożem czubek nosa, lub gdzie trzeba usunąć dużo, a jest obawa obfitego krwotoku, nakłada sprężystą podwiązkę. Następnie, aby utworzyć nowy czubek, wycina w skórze skrzydeł nosowych i ze grzbietu nosa małe zbiegające się swemi podstawami kliniki, poczem nakłada z plasterków lepkich opatrunków naciskający.

Wynik w jednym wypadku, którego rysunek *H e b r a* załącza, był wyśmienity.

(*Wiener mediz. Woch. Nr. 1. 1878*).

Wł. Matlakowski.

Nowy środek przeciwko wściekliwości. Wszystkim wiadomo, jak dalece sztuka lekarska jest bezwładną przeciwko tej okropnej chorobie. Wszystkie dotąd zalecane środki jakoby najpewniej leczące, okazały się bez skutku, nie zdołały nawet w razie wybuchu choroby znaczniejszej przynieść ulgi. Nie dziw więc, że każda wiadomość o nowym środku zaciekawia, chociaż ta ciekawość zarazem z pewną nieufnością jest połączona jako następstwem tylu przykrych i bolesnych zawodów.

Wiadomość, którą podać zamierzamy, dotycząca zalecenia nowego środka, tem się różni od wszystkich innych tego rodzaju, że wynalazca p. *M. M e n n e s s o n* nie podaje go jako niezawodny we wszystkich przypadkach, lecz opisuje przypadek, w którym jego użycie przyniosło znakomitą ulgę, chociaż w końcu śmierć nastąpiła, i wzywa do czynienia z nim prób i doświadczeń, które w końcu do pożądanego celu doprowadzić mogą. Obserwacja była następująca: Młody człowiek, uczeń weterynaryi we Francyi, *M o r e a u*, skaleczył się przy badaniu zwłok psa wściekłego i zatrzał się tegoż śliną podczas otwierania jamy pyskowej. Po upływie trzech miesięcy blisko nastąpił wybuch tej choroby z niezwykłą gwałtownością. Napady kureczów w połączeniu z wypływem obfitej, pianistej śliny z ust i nieustannym pluciem, były nadzwyczaj silne i następowały nieprzerwanie prawie jeden za drugim. Pan *M e n n e s s o n* uciekł się z początku do stosowania chloroformu, najprzód podskórnie a potem w formie inhalacji, lecz bez wszelkiego skutku, gdyż chory go nie znosił, a napady przy jego użyciu jeszcze bardziej się potęgowały. Wtedy to wpadło mu na myśl użycie *f a r a d y z a c y i* za pomocą przyrządu indukcyjnego, którą zastosował kładąc jeden biegun na karku, tuż pod czaszką, drugi na podszwie nogi. Skutek był natychmiastowy; nastąpiło uspokojenie chorego, który zdołał przyjmować w tym stanie pokarmy i napoje tak, że widok tych ostatnich nie wywoływał najmniejszego pogorszenia.

Ponieważ jednak ciągle działanie toku elektrycznego zaczęło zbyt bolesnym się stawać, więc go na żądanie samego chorego na chwilę przzerwano. Lecz też i kurcze pojawiły się natychmiast z taką samą jak poprzednio gwałtownością,—ustąpiły zaś znowu gdy elektryczność użyto na nowo. Nakoniec po dwóch dniach podobnej walki z chorobą, podczas której podobne napady z przestankami spokoju na przemian po sobie następowały, chory zmarł prawie nagle w skutek kurczowego wstrzymania bicia serca. Pomimo tak nie szczęśliwego zakończenia, sposób ten obudza pewne nadzieje i wyzywa do liczniejszych doświadczeń dla przekonania się, czy nie uda się przypadkiem wynalezienie takiej formy stosowania elektryczności, któraby ocalenie chorego z pewnością a przynajmniej w pewnych warunkach umożliwić zdołała. Już sama pewność sprowadzenia tym sposobem ulgi jest wielką korzyścią i zachętą do dalszych prób i doświadczeń. Zdaje nam się, że do tego nadałyby się najlepiej szpitale, w których i potrzebne aparaty istnieją i ustanowiony może być należyty dozór, zwłaszcza, że tym sposobem uzyskanoby odpowiedni czas do zastosowania właściwego sposobu leczenia, gdyby ktoś miał w tej mierze szczęśliwy pomysł. W.

KORRESPONDENCYA

Kalisz, w Styczniu 1878 r.

Towarzystwo Lek. gub. Kaliskiej.

(Dalszy ciąg).

Protokół V-go posiedzenia 6 Października 1877 r.

Odczytano podania Dra Mizgiera z Turku, Dra Sikorskiego ze Zduńskiej Woli, Dra Gruszczyńskiego ze Stawiszyna, i Aptekarza Szulki z Sieradza, proszących o przyjęcie na członków rzeczywistych Towarzystwa Lekarskiego Kaliskiego. Towarzystwo przyjmuje pomienionych przez balotowanie do swego składu.

Wybrano komitet złożony z kolegów Grekowieza, Wilczewskiego i Hindemitha w celu wyboru pism, jakie Tow. od 1-go Stycznia ma zaprenumerować.

Zaproponowane przez rzeczony komitet pisma, przedstawione będą na najbliższym posiedzeniu do zatwierdzenia.

Kol. Merkel daje sprawozdanie z wykazów statystycznych, z prywatnej praktyki przez członków Tow. do wydziału lekarskiego przesłanych, z którego okazuje się, że najliczniej występowały następujące choroby: *febr. catarrhalis, f. intermittens, angina catarrh, scarlatina* (25 wypadków), *morbilli* (21) *enteritis catarrhalis, bronchitis catarrhalis.* Sprawozdanie to dało powód do obszernych rozpraw o statystyce lekarskiej.

Wszyscy członkowie przejęci ważnością tego przedmiotu i jego użytecznością, kolejno zabierali głosy podając rozmaite projekta zbierania statystyki.

Jako zadanie postawiono sobie: aby cel statystyki naszej jasno był określony a sposób układania jej jednostajny.

Treść i konkluzya rozpraw są następujące: Statystyka chorych w prywatnej praktyce leczonych, jak ją dotąd prowadzimy, nie daje dokładnego obrazu stanu sanitarnego miasta lub okolicy; wiele bowiem wypadków chorobnych, trafiających się w klasie biednej mianowicie, nie będąc przedmiotem obserwacji lekarskiej, nie są *eo ipso* w wykazach zamieszczone; z drugiej strony w wykazach lekarzy znajdują się chorzy z okolic miasta, a nawet i z dalszych stron. Tym sposobem wykazy te nie są dokładne, jako niekompletne, a co ważniejsze nie mogą one służyć do wyciągania wniosków, ponieważ pole obserwacji nie jest ściśle ograniczone, a materiał statystyczny z różnych

stron zbierany. Dla zaradzenia temu postanowiono: ograniczyć ściśle pole obserwacji i statystycznych do miasta Kalisza z jego przedmieściami.

Wypadki z okolic Kalisza lub dalszych stron, chociaż w leczeniu lekarzy kaliskich będące, nie będą notowane.

Układający statystykę, powinni się starać o jak największą dokładność. Tak chorzy w domach, jak i ambulatoryjni powinni być wpisywani. Jeżeli chory udaje się, jak się często zdarza, do drugiego lub trzeciego lekarza, z tą samą chorobą, w tedy tylko pierwszy lekarz, który go leczył, zamieszcza go w statystyce; gdzie jest kilku lekarzy na konsultacyi zamieszcza w statystyce chorego lekarz ordynujący.

Proponowane środki sprowadzą możliwą przynajmniej dokładność w statystyce miasta Kalisza, ciesząc się złą sławą pod względem warunków zdrowia.

Co zaś do chorych nie będących przedmiotem leczenia, a w mieście zamieszkałych, to w obecnej chwili nie mając środka dla zamieszczenia ich w statystyce, muszą być pominięci.

Jako najważniejsze dopełnienie powyższego, uważamy wniosek kolegi Weissa, aby w wiadomościach przez lekarzy przesyłanych do wydziału lekarskiego o chorobach zaraźliwych, ulica, numer domu i położenie lokalu (parter, sutereny, piętro) było wymieniane.

Wiadomości takie zebrane w znacznej liczbie, wykażą ulice i domy, w których choroby zaraźliwe częściej występują. Można będzie następnie zająć się zbadaniem tych miejscowości, wynalezieniem przyczyn choroby zaraźliwe wywołujących a następnie zająć się ich usunięciem. Takie dane będą miały prawdziwą wartość, gołosłowne bowiem wywody i dorywcze zdania faktami nie poparte, żadnej naukowej wartości mieć nie mogą, a są tylko ogólnikami zależnymi od indywidualnego sądu.

Choroby zaraźliwe, na które należy zwrócić uwagę są: *typhus, f. intermittens, scarlatina, variola, diphtheritis i dysenteria*, naturalnie w razie epidemii i cholera. Jako jeden ze środków pomocniczych, kolega Weiss obiecał odnieść się do właściwej władzy, aby wszystkie ulice w nazwy zostały zaopatrzone, czego na niektórych brakuje.

Wyżej wymienione sposoby zbierania statystyki członkowie zaakceptowali i zobowiązali się ich dotrzymywać.

Kwestye tę uważa Tow. za nader ważną, wypełniającą jedno z założeń swych we względzie higieny społecznej, która przynieść może dobre owoce dla zdrowia mieszkańców Kalisza.

Na témże posiedzeniu poruszono w dalszym ciągu kwestyę dotychczas używanych szematów do statystyki. Kol. D r o z d o w s k i zaznaczył, że lekarze niejednokrotnie występowali z projektami nowych szematów i takowe nawet w gazetach lekarskich podawali; wszystko to jednak przedsiębrane na niewłaściwej drodze, nie mogło do celu doprowadzić i pozostało w sferze projektów. Towarzystwo chcąc kwestyę tę radykalnie rozwinąć, wybrało komitet złożony z kolegów: Weissa, D r e c k i e g o i H i n d e m i t h a, tego ostatniego jako autora projektu przed kilku laty sporządzonego. Komitet wybrany zajmie się gruntowném obrobieniem tej kwestyi, i projekt przesłany będzie za pośrednictwem wydziału lekarskiego do departamentu. W ten sposób podjęta kwestya ma szanse powodzenia, a jeżeli uzyska zatwierdzenie, pożądana zmiana może się stać faktem i nowe szematy do użytku mogą być przepisane.

Kol. R y m a r k i e w i c z przedstawia jaje ludzkie w drugim miesiącu rozwoju. Przy tej sposobności wnosi, aby w zbiorach Towarzystwa gromadzono okazy tak fizjologiczne jak patologiczne. Dalej czyta projekt „O obowiązkowych oględzinach zwłok zmarłych“ przytaczając, że podobne projekta przedstawiane były w Tow. warszawskiem i lubelskiem. Uważa to autor za potrzebne i u uas, a mianowicie między ludnością starozakonną, która grzebie ciała w dniu, w którym śmierć nastąpiła, potrzebne zresztą dla statystyki i ze względu zdarzyć się mogącej pozornej śmierci.

Projekt polega na tém, aby utworzyć posady lekarzy cyrkulowych, którzyby dopełniali oględzin zmarłych, biednych bezpłatnie, zamożnych za opłatą stosowną. Wniosek kol. R y m a r k i e w i c z a uznano ze wszech względów za bardzo ważny, jednakże co do przeprowadzenia jego w praktyce, znaleziono pewne przeszkody.

Kol. H i n d e m i t h wezwany przed kilku dniami do chorego, przedstawionego na przeszłym posiedzeniu, a przez kol. G r e k o w i c z a operowanego (*herniotomia*),

opowiada, że znalazł znów z tej samej strony przepuklinę uwięzniętą, którą po wielu trudnościach odprowadził.

Kol. G r e k o w i c z: Wiadomo jak niejednokrotnie trudne są do zatamowania krwotoki maciczne, podczas różnych chorób, jak: *metritis parenchymatosa*, przy zmianach położenia macicy, przy menorrhagii lub w okresie klimaktecznym (wylacza tu naturalnie krwotoki rodzących i ciężarnych jak również raki i t. d.). Z pomiędzy różnych środków tu używanych, najczęściej używamy w różnej postaci środków ściągających, stosując je w różnych formach.

Jedną z takich form przedstawiają ołówki (*crayon*) *Becquerel'a*, ze środka ściągającego, gummy i gliceryny zrobione, a które nie raz już to z powodu kruchości już też miękkości swęj przedstawiają pewną niedogodność w aplikacyi. Otóż kol. G r e k o w i c z wpadł na myśl zrobienia podobnych ołówków ze stopionego octanu ołowiu, nadając im stosowną formę. Stosowane w kilkunastu wypadkach ołówki owe, dają się łatwo do szyjki macicy wprowadzić, a następnie tamponem utwierdzić.

Wprowadzać je można co dzień lub co drugi; rozpuszczają się one łatwo, nie wywołując żadnych szkodliwych objawów, krwawienia ustawały w krótkim bardzo czasie. Używany w tej formie octan ołowiu do tuszowania przy chronicznych katarach macicy i jej szyjki, działał również pomyślnie. W ogóle wskazanie do użycia tych ołówków w krwawieniach, daje stan atoniczny macicy. G r e k o w i c z zaleca je bardzo, stawiając o wiele wyżej od wstrzykiwań do jamy macicy, za pomocą strzykawki *B r a u n a* wykonywanych; wstrzykiwania te poczytuje kolega pomimo rozszerzania szyjki macicznej za niebezpieczne, czasem zapalenie otrzewnej spowodzić mogące. Co do tego ostatniego punktu, potwierdzają zdanie kol. G r e k o w i c z a, kol. R y m a r k i e w i c z i W e i s s doradzając suchej formy środków do wnętrza macicy wprowadzać się mających. Kol. C y t w i c robił wstrzykiwania do macicy, i nie uważa je za tak niebezpieczne, skoro są robione z zachowaniem zalecanych warunków i ostrożności.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Chorych przepelniających szpitale zakauk. kraju rozkazano rozlokować po wsiach sekciarzy duchoborów i mołokanów a także w niemieckich koloniach, i przytem tamże lekko ranni i chorzy rozsyłają się po wielkich osadach, a ciężko ranni i chorzy po małych wsiach; do wsi 1-ej kategorii przeznaczony lekarz, 2 felczerów, siostra miłosierdzia i 2 sanitarów na 100 chorych; do wsi 2-iej kategorii lekarz, 2 felczerów, siostra miłosierdzia i sanitariusz na 50 chorych. Na każdą grupę wsi naznaczono prócz tego głównego lekarza i farmaceutę. Obywatele wiejscy, w domach których mieszczą się chorzy, pobierają za takowych placę odpowiednią dobowemu utrzymaniu chorego w najbliższym wojskowym szpitalu.

— Czasowymi ordynatorami mianowani: Dr O s t r o w s k i, insp. lek. plocki, przy Muromskim pułku, Fel. S u l i g o w s k i, lek. gimnazjum w Radomiu przy Mohylewskim pułku, Józ. L e ś n i e w s k i, lek. Kalwar. powiatu, w Górno-Kalwar. sanitarnej stacyi.

— Ofiarami wojennego tyfusu stali się: Dr Bronisław Z a ł ę s k i, zmarły w Kazanlyku d. 22 Lutego w 24 roku życia, i Dr I w a n o w, lekarz „Czerw. Krzyża“ zmarły we Frateszti. W tem ostatnim z 78 osób sanit. personalu zachorowało na tyfus 10 lekarzy (2-ch zmarło), sióstr miłosierdzia 23, z 300 szpitalnych posługaczy zaraziło się tyfusem 100 osób!

— W skutek odezwy Ministra wojny podanej w N-rze 4 Gazety Lekarskiej z 9 gubernii Król. Polskiego 33-ch cywilnych lekarzy objawiło chęć służenia w wojskowej służbie przez cały ciąg wojny, a mianowicie: z Warszawy 3 (Sztemborowski, D. Landau, Hertz); z gub. Warsz. 2, (Lipiński, Siejanowski); z gub. Plockiej 7 (Gurbski, Kurowski, Rajkowski, Jurdkiński, R. Wnorowski, Piotrowicz, Cholewiński); z gub. Piotrkowskiej 5 (Popielawski, Paciorkowski, J. Nejfeld, Abrodkiewicz, Żórawski); z gub. Radomskiej 3 (Marosz, Grodzki, Liebkind); z gub. Kaliskiej 6 (Hindemit, Pietraszewski, Mysłowski, Stempkowski, Świecianowski, Grochowski); z gub. Lubelskiej 3 (Michał-

ski, Butrym, Bystrzyński); z gubernii Kieleckiej 2 (Onaciewicz, dym. wojsk., Hassman); z gub. Siedleckiej 2 (Czerski, Kozłowski); z gub. Łomżyńskiej 1 (Stempiński). Razem lekarzy 33. Niektórzy z nich wyjechali już do czynnej Armii. *Dr J. T.*

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie zawiadamia, że na utworzenie przy Uniwersytecie Warszawskim stypendyum lekarskiego imienia ś. p. Prof. Dra Polikarpa G i r s z t o w t a, złożyli do kasy Towarzystwa dobrowolne ofiary od 5-go do 26-go Lutego: Prof. dr Kosiński Julian rs. 100; dr Ciunkiewicz rs. 100; dr Witold Narkiewicz-Jodko rs 50; prof. dr Brodowski Włodzimierz rs 25; prof. dr Hoyer rs 25; dr Heinrich rs 25; dr Rucker rs. 25; dr Nowakowski Janusz rs. 10; p. Babiński Eugeniusz. rs. 5; uczniowie szkoły felezerów cywilnych: pp. Dębowski Ludwik k. 15; Dębowski Jan k. 30; Danciger Izrael k. 15; Janik Marcei k. 50; Kozłowski Anastazy k. 15; Knott Leopold k. 15; Korzeniowski Kaz. k. 15; Królikowski Euz, k. 15; Poraziński Feliks k. 15; Tonn Emil k. 30; Uziembło Jakób k. 30; Zwierzyński Roman k. 20; Renau Józef k. 26 i Szacht Abel k. 15; dr Wojno Stanisław rs. 5; dr Matlakowski Władysław rs. 3; dr Nussbaum Henryk rs. 3; dr Nieszkowski Zdzisław rs. 3; dr Anders Ludwik rs. 3; dr Jawdyński Franciszek rs. 3; prof. dr Łuczkiwicz rs. 10; dr Markiewicz Józef rs. 5; Agentura Warszawskiej księgarni komisowej w Słupcy rs. 1 kopiejek 50; p. Janowski Wincenty, urzędnik sądowy rs. 5; Rz. Radca Stanu Karpiński Aleksander rs. 5; p. Cwirko Feliks, inżynier rs. 3; dr Kohn Wilhelm rs. 15; P. Fukier Stanisław rs. 1; Hr. Zawisza Jan rs. 15; dr Nowicki Fortunat rs, 5; p. Kraszewski Ludwik, obywatel rs. 50 i dr Hassewicz rs. 25. Łącznie od dnia 5 Lutego r. b. wpłynęło do kasy Towarzystwa Lekarskiego rs. 528 kop. 60.

Prezez Towarz., *Dr Hoyer.*

Sekretarz stały, *Dr Szokalski.*

U w a g a. Redakcyja Gazety Lekarskiej zawiadamia PP. czytelników, że dla ułatwienia zbierania składek na cel powyższy przyjmuje na siebie pośrednictwo w przesłaniu ofiar do kasy Towarzystwa lekarskiego. Nazwiska ofiarodawców z wyszczególnieniem wniesionej kwoty będą w następnych numerach ogłaszane, a kwity Towarzystwa Lekarskiego ofiarodawcom przesłane zostaną.

Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 17-go do 23-go Lutego 1878 r.

Ludność m. Warszawy wynosi 308,548

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej praw. małż.	10	niepr.	—
religii rzymsko-katolickiej	94	„	41
„ protestanckiej	12	„	3
„ mojżeszowej	74	„	—

Razem praw. małż. 190 niepr. 44.

W tymże tygodniu u m a r ł o w skutek ospy 4, odry 3, płonicy 5, durzycy 3, błonicy 5, chor. połogowych 4, zapalenia oskrzeli i płuc 18, suchot pł. 34, nieżytu kiszek 22, wiału schyłkowego 11, samobójstwa—, zabójstwa —, rozmaitych chorób 55, niewiadomych przyczyn 22. W ogóle mężczyzn 103, kobiet 83, razem umarło 186, poprzedniego tygodnia 201.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 31.35.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 100.

— S p r o s t o w a n i e. W N-rze 8 Gazety Lekarskiej w nagłówku naczelnego artykułu zamiast: Ciepłe okłady na głowę jako środek powstrzymujący krwotok maciczny — powinno być:.... s r o d e k p o b u d z a j ą c y w k r w o t o k a c h m a c i c z n y c h.

P. o. Redaktora odpowiedzialnego Prof. Dr Łuczkiwicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy ulicy Ś-to Krzykiej Nr. 1343 (nowy Nr. 9).

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 1878 do 1 lipca 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1878 r. rsr. 218 (z przesyłką).

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Rany postrzałowe oka z wojny rosyjsko-tureckiej. Podał Dr med. J. Talko. (Dalszy ciąg). — Jeszcze o kwasie salicylowym. Podał Dr Kazimierz Gurbcki (z Płocka). (Dokońc.). — Kronika. Leczenie trądzika różycowatego. Nowy środek przeciw wściekliwości. — Korrespondencya. Kalisz. Towarzystwo Lekarskie gubernii Kaliskiej. — Wiadomości bieżące. Kwestye wojenno-sanitarne. — Zawiadomienie Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. — Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy. — Dodatek. Chirurgii szczegółowej T. III, ark. 4, 5 i 6. Fizyki lekarskiej ark. 16 i 17—Ogł. farmac. lekarskie.

Rany postrzałowe oka, z wojny rosyjsko-tureckiej.

Podał Dr med. J. Talko, okulista okręgowy okręgu wojskowego Warszawskiego.

(Czytane na posiedzeniu Towarz. Lekars. Warsz. d. 5 Lutego 1878 r.).

(Dalszy ciąg).

b) Rany gałki ocznej wraz z powiekami.

Wypadków tu odnoszących się mieliśmy 4.

4-ty w y p a d e k. 23-letni szeregowiec lejbgwardyi pułku grenadyerów Józef Kitowski, lublinianin, raniony pod Górnym Dubniakiem dnia 12 (24) Października, przywieziony został do ujazdowskiego szpitala w pierwszych dniach Grudnia. Raniony został na 200 kroków 3-ma odłamkami rozerwanej kuli: jeden z nich ugodził w prawą stronę twarzy (blizna wielkości 1 cent.), drugi większy ($\frac{1}{3}$ część kuli) uwiązał w nosowej połowie prawej dolnej powieki i na 2-gi dzień został przez lekarza wydobyty, trzeci zaś kawałek kuli znikł we wnętrzu prawej gałki ocznej i z takowym chory przybył do Ujazdowa.

Ranny powiada, że po zranieniu miał obfity krwotok z oka, że powieka po łatwym wyjęciu uwięzionego w niej kawałka kuli bardzo mało obrzękła i że pozostała przez 6 tygodni część kuli w gałce ocznej wcale nie wywoływała bólu lecz tylko „urazała nieco oko.“

Przy bliższem obejrzeniu zranionych części oka znaleziono wklęsłą, promienistą bliznę w wewnętrznej połowie dolnej powieki przy nieuszkodzonym punkte i kanalikule łzowym. Od tej części d. powieki rozciąga się bliznowate połączenie jej z dolną częścią zmniejszonej gałki za pomocą fałdy łącz-

nicy (*symplepharon partialis*). Z dolnej części gałki przez białkówkę uwydatniało się ciemne metaliczne ciało, które uchwycone pincetem łatwo z oka

Fig. 6.



wydobyte zostało: był to spiralny, kształtu wióra stolarskiego odszerep rozerwanej ołowianej kuli długi $1\frac{1}{2}$ cent., szeroki 6 mm., wazący 18 gram (p. fig. 6).

Operacyi tej dokonał kol. Z a w a d z k i. Ranny uczuł ulgę i przekrwienie zranionego oka poczęło szybko ustępować.

W parę tygodni stan jego przedstawiał jeszcze nieznaczne symptomata zapalenia, obrzmienie jednak przekrwionej łącznicy ustąpiło i łatwo rozpoznać kierunek rany w gałce—rozcięta była dolna $\frac{1}{2}$ część rogówki: począwszy od zewnętrznego jej brzegu rana kończyła się w białkóвке w nosowo-dolnej stronie okolicy rzęskowej, była więc ukośną i dość obszerną (przeszło 1 cent).

W końcu Grudnia zanotowano: zraniona gałka oczna zmniejszona i miękka, najmniejszego poczucia światła. Rogówka do połowy zmniejszona, w górnych $\frac{2}{3}$ częściach przezroczysta, w dolnej $\frac{1}{3}$ części dokoła lekko wklęsłej swej blizny nieco mętnawa. Komórka oka istnieje w górnej swej części i od strony nosa przy brzegu rogówki czernieje źrenica jakby po irydektomii. Tęcza zielonawo-biaława, zapewne w skutek rozwinięcia się w niej tkanki łącznej; przy dotykaniu gałka wcale nie boląca, chory jednak od czasu do czasu uczuwa w niej ból, przyczém bywa lekkie zamglenie wzroku oka lewego, w którem nic nieprawidłowego nie wykryto. Gałka oczna stopniowo się zmniejsza, poprzeczna wklęśła jej blizna coraz się więcej uwydatnia.

W końcu Lutego zapalenie zupełnie ustąpiło; wzrok lewego oka prawidłowy.

Sądząc z kierunku ran oka i położenia ciał obcych, przypuszczać należy, że jednocześnie nastąpiło zranienie jego 2-ma odłamkami kuli: jeden znacznie większy, przebiwszy dolną powiekę i zraniwszy odpowiednią fałdę przejściową łącznicy, uwiązł nie głęboko między gałką oczną i dolnym brzegiem oczodołu, drugi zaś mniejszy dostał się całkowicie do wnętrza gałki ocznej wprost przez rozwarte powieki. Ten ostatni na razie nie mógł być wykrytym i dopiero po skurezeniu się gałki pokazał się z rany takowej.

Ranny w oko leżąc na ziemi dostał drugi postrzał: kula weszła w okolicy szczytu prawej łopatki (*acromion*) i wyszła przy wewnątrzno-dolnym jej brzegu, zraniwszy tylko części miękkie bez żadnych złych następstw.

5-t y w y p a d e k. Podoficer 118 Szujskiego pułku piechoty Łarjon Pawłow przywieziony został do szpitala w Brześciu. Kol. B e r e ś n i e w i c z donosi mi o tym rannym w następujących słowach: w skutek przenikającej rany prawego oka pozostały blizny przy wewnętrznym brzegu prawej brwi (prawdopodobnie wejście kuli) i w wewnętrznym kącie prawych powiek (wyjście kuli); koście mało uszkodzone, lecz gałka oczna całkowicie zniszczona w chwili postrzału, pozostawiając tylko brodawkującą i nieco ropiejącą pod powiekami tkankę. Rana całkowicie się zablizniła. Bliższych szczegółów o tym wypadku nie mamy, zasługiwał by on na więcej szczegółowy opis chociaż-

by pod względem kierunku rany; nie rozumiemy np. czy kula uderzywszy o nosowo-brewną okolicę weszła pod górną powiekę i następnie rozerwawszy gałkę wyszła u wewnątrz. kąta powiek? Przypuszczamy jednak, że tak było.

U rannego tego uszkodzoną została jama czołowa (*sinus frontalis*), o czem się przekonano przypadkowo, jak mi oświadczył naczelny lekarz Brzeskiego szpitala. Z powodu ciągłych bólów w okolicy rany i obrzęku powiek postawiono jedną pijawkę przy nosowym ich kącie; pijawka jednak znikła, poszukiwanie jej w worku łącznicowym, przestrzykiwanym słoną wodą, pozostało bez skutku, dopiero po pewnym czasie sam chory wyciągnął nie żywą pijawkę z jamy czołowej, do której prowadził niewielki otworek.

6-ty w y p a d e k. Michał Bernacki, Warszawianin, 25-letni szeregowiec, został ranny pod Szypką dnia 13 (25) Sierpnia stojąc za drzewem. Kula zapewne uderzywszy o twardy przedmiot rozerwała się i zraniła lewą stronę twarzy w 3 miejscach: po środku twarzy, dolną powiekę i gałkę oczną. Rany były nieznaczne lecz obficie krwawiące. W kilka godzin potem lekarz wydobył odłamek kuli z dolnej powieki, na twarzy zaś i gałce ocznej widoczne były niewielkie ranki przy nieobecności ciał obcych, które zapewne same wypadły. Wzrok jednak lewego oka w tej chwili został utracony. W połowie Października ranny został przywieziony do Ujazdowskiego szpitala. Znalazłem oko w następującym stanie: oprócz niewielkiej powierzchownej blizny poniżej psiej jamki, twarda wyniosła i boląca blizna wewnętrznej połowy lewej dolnej powieki, 2^{'''} niżej łzowego punkcika, *ecchymosis conj. bulbi* w sąsiedztwie przyrośniętej do białkówki blizny łącznicy; blizna linjowata długa 1½^{'''}, odległa od dolno-nosowego brzegu rogówki na 2 mm.; rogówka przezroczysta; tęczą prawidłowa, źrenica nieco powiększona (5 mm.) i słabo reaguje na światło; *strabismus divergens* w umiarkowanym stopniu w skutek zranienia przyczepu ścięgną m. prostego wewnętrznego¹⁾. Ranny twierdzi, że okiem tym nie rozpoznaje nawet światła lampy; fosfenów nie można w niem wywołać. Ponieważ jednak wziernikiem nie wykryto żadnych zmian ani w środkach łamiących, ani też na dnie oka, przeto przypuścić trzeba było albo symulację albo tak zwane znieczulenie siatkówki traumatyczne (*amaurosis sine materia*). Zbadawszy chorego sposobem świeżo zalecanym przez S n e l l e n'a (przez szkła zielone czyta się pismo czerwone) przekonałem się, że niebyło wątpliwości pod względem jednostronnej utraty wzroku. Obserwowaliśmy Bernackiego przeszło miesiąc wraz z kol. W o l f r i n g i e m: przekrwienie łącznicy zranionej gałki ocznej ustąpiło zupełnie, bolesność blizny powiekowej znikła, pozostał tylko niewielki światłowstręt w lewym oku przy jakościowem rozpoznawaniu światła. Oprócz lekko ściągających środków miejscowo stosowanych, 4-krotnie wstrzyknąłem w skroń po 1/20 gr. siarczanu strychniny w tém przekonaniu,

¹⁾ Bywa i przeciwnie, że postrzał uleczą zez. Carron du Villards leczył męczyznę *cum strab. convergen.*, u którego zez zupełnie znikł po zranieniu śrótem ścięgną górnego skośnego mięśnia. (Zander's u. Geissler, die Verletzungen d. Auges. 2 Halfte str. 441).

że mam tu do czynienia z znieczuleniem siatkówki; rezultat jednak był bardzo nieznaczny. Wzrok prawego oka nie szwankował wcale.

7-my wypadek. W Łowickim szpitalu znajdował się 42-letni Kuźma Gedin, szeregowiec Żytomirskiego pułku, ranny w prawe oko pod Szypką dnia 5 (17) Września. Odłamek bomby rozdarł gałkę oczną, zranił dolną powiekę i zgruchotał prawą nosową kość wraz w wyrostkiem nosowym kości szczękowej. Ropienie z początku było obfite i stan zapalny sąsiednich miękkich części znaczny. Ranny ten ze zniszczoną gałką oczną i wywróconą dolną powieką (*ectropion palp. inf.*) został przewieziony następnie 5 (17) Listopada do szpitala w Łęczycy. Na początku Lutego ranny pozostawał jeszcze w kuracyi, uszkodzone kości pokrywają się ziarniną, ropienie z wewnętrznego kąta oka jeszcze ma miejsce, zapalenie sąsiednich części nieznaczne. Lewe oko, jak donosi mi ordynujący lekarz, nie przedstawia żadnych zmian, „tylko wzrok nieco osłabiony.“

c) Zranienie gałki ocznej wraz z oczodołem.

8-my wypadek. Szeregowiec 61 piechotnego Włodzimierskiego pułku Michał Danisewicz ranny pod Plewną dnia 30 Sierp. (11 Września) w lewe oko. Kula wszedłszy przez przednią część zewnętrznej ściany lewego oczodołu przebiła gałkę oczną, której zawartość natychmiast wypłynęła i zdruzgotawszy kości nosowe wyszła z prawej strony nosa w okolicy nieuszkodzonego worka łzowego. Ranny ten przywieziony był do szpitala Nowogięorgiewskiego, gdzie stwierdzono: nieznaczną utratę kości zewnętrznej ścianki oczodołu, bliźnowate ściąganie powiek, niewielkie ropienie w jamie oczodołowej przy znacznem skórczeniu się pozostałych części oka. Wzrok prawego oka został nieuszkodzony.

9-ty wypadek. 24-letni Frol Uwarow, szeregowiec Orłowskiego pułku, został ranny pod Szypką dnia 11 (23) Sierpnia. Miejsce wejścia kuli stanowił licowy wyrostek kości czołowej lewego oczodołu, wylot zaś nastąpił przez gałkę oczną, bez uszkodzenia powiek. Ranny ten leczył się w szpitalu Łowickim i jako cierpiący na sympatyczne osłabienie wzroku nieuszkodzonym okiem (nie oznaczono bliższej przyczyny takowego) uwolniony został od służby z oznaczeniem: utrata kości w okolicy gruczołu łzowego, *atrophia bulbi sin. et ptosis palp. superior.*

10-ty wypadek. Do tegoż szpitala przywieziono drugiego podobnego rannego. 29-letni Jan Maksimenko, szeregowiec Żytomirskiego pułku, został ranny pod Szypką dnia 5 (17) Września. Kula wszedłszy przez zewnętrzny brzeg lewego oczodołu w miejscu połączenia wyrostków czołowego kości licowej i licowego kości czołowej, i przebiwszy gałkę oczną wyszła przy nosowym kącie powiek. Utrata kości, *atrophia bulbi sin. do minimum, ptosis palp. sup.* Sympatyczne osłabienie wzroku prawego oka, bez oznaczenia zmian zasłych w głębi jego.

11-ty wypadek był jednym z najciekawszych. 42-letni Jerzy Dikow (Ekaterynosławskiej gub.), szeregowiec — grenadyer, został ranny pod Górn. Dubniakiem d. 13 (25) Października. Turcy strzelali z góry: kula wszedłszy do jamy lewego oczodołu przez wewnątrzno-górny brzeg jego, pod górną powieką, przebiła gałkę oczną i uderzywszy się o czołowy wyrostek kości licowej (*proc. frontalis os. zygomatici*) zatrzymała się przy zewnętrznej ścianie oczodołu, lecz przy tem musiała zmienić swój kierunek resp. obrócić się, gdyż stożkowatym swym końcem mocno uwięzła w głębi kości a tylnym końcem uwydatniała się pod zewnętrzną połową dolnej powieki. Ranny ten, leczony w lubelskim szpitalu Czerw. Krzyża, przedstawiony mi był dnia 30 Grudnia jako mający zniszczoną lewą gałkę oczną przy odbitym kulą brzegu oczodołowym, który jakoby się pod powieką uwydatniał.

Przy bliższem jednak obejrzeniu chorego przekonaliśmy się wraz z ord. kolegą Zagórskim, że mniemany odłamek kości był niczem innem jak całkowitą stożkowatą kulą uwięzioną w zewnętrznej ścianie oczodołu. W okolicy lewego boczka, począwszy od między brwi (*glabella*) w kierunku lewej kości licowej znajduje się blizna z nieznaczną utratą kości czołowej. Górna powieka nieuszkodzona, lecz opadnięta (*ptosis*). Gałki ocznej ani śladu: łącznica tworzy *cul de sac* jakby po wyłuszczeniu gałki. Przy zewnętrznej ścianie oczodołu w jamie jego wyczuwa się i widzi znaczną wyniosłość, dość nawet uwydatniającą się przez dolną powiekę, poniżej zewnętrznego połączenia powiek; twarde gładkie to ciało od strony worka łącznicy było pokryte zgrubiałą błoną śluzową, przez powiekę dość jasno wyczuwał się krągły nieco wklęsły tylny koniec takowego. Najmniejszej przeto nie było wątpliwości, że mieliśmy tu do czynienia z uwięzioną kulą Peabody-Martini (lub może Berdana), która wyjścia nie zrobiła wcale. Uwięzienie kuli było nieruchome, lecz po kilku mocnych poruszeniach udało mi się cokolwiek zrobić takowe ruchomem, tak że wydobyć kuli zdawało się wcale łatwem — dostatecznem tylko było przeciąć dolną powiekę i za pomocą korneangu wydobyć takową z oczodołu. Ranny jednak gorąco się opierał tej operacyi, twierdząc że kula ta nie sprawia mu żadnego bólu; żadne namowy i przedstawienia nie zdołały zachęcić go do pozbycia się kuli, a to głównie w skutek bardzo złego stanu zdrowia jego sąsiada, któremu wydobyto kulę z górnej $\frac{1}{3}$ cz. kości udowej, — obawiał się czegoś podobnego i u siebie. Dodać tu jednak winienem, że ranny ten od czasu do czasu miewa bóle głowy i uskarża się wtedy na zamglenie wzroku okiem nieuszkodzonym, w którym wziernikiem nie wykryłem.

W chwili druku tego spostrzeżenia dowiedziałem się, że po pewnym czasie ranny, widząc polepszenie zdrowia operowanego swego sąsiada i nie chcąc nosić w swem ciele „niechrześcijańskiej kuli,“ prosił lekarza o wyjęcie takowej. Po odpowiedniem przecięciu dolnej powieki obnażono kulę, którą wyciągnięto korneangiem nie bez pewnej siły przy rotacyjnych poruszeniach. Rana bardzo mało krwawiła i po tygodniu zupełnie zarosła. Kol. Zagórski ofiarował mi wydobytą kulę Peabody-Martini, którą tu przedstawia drzeworyt (p. fig. 7)

Fig. 7.



koniec cokolwiek spłaszczony, na podłużnej części widać kilka niewielkich rysów (przy osadzie kuli) i powierzchowne pęknięcie (przedniej części) a na stronie zwróconej ku zewnętrznej stronie oczodołu znajdujemy głębokie wyźłobienie, poczynające się nieznacznie od spłaszczonego stożka kuli i głęboko (1/3 część grubości), stromo się kończące w odległości 2 1/2''' od tylnego jej końca. Taka zmiana w kształcie kuli pochodziła ztąd, że przeszedłszy przez górny brzeg oczodołu i gałkę oczną i zmieniawszy swój kierunek zamiast wyjść na zewnątrz po przebicciu wyrostka oczodołowego kości licowej, wklinowała się w ten ostatni i wielkie skrzydło k. klinowej. Dzięki jednak oporowi jaki stawił twarde wyrostek k. licowej, uformowało się w kuli dość znaczne wyźłobienie, które nie doszedłszy do jej osady stało się przyczyną, iż kula zatrzymała się na wyrostku kości licowej, uwydatniając się nad nim na 2 1/2''' i simulując tym sposobem odłupany kawałek kości.

d) Rany postrzałowe oczodołu z następującymi zmianami w oczach.

12-ty wypadek. W połowie Października przywieziono do Ujazdów szpitala 28-letniego Nikitę Awdiejewa, szeregowca Kurskiego pułku, rannego pod Plewną d. 18 (30) Lipca w położeniu leżącym. Przeszedłszy pół wiorsty, ranny osłabiony utratą krwi przeleżał całą noc. Rana była przenikająca: kula weszła nad lewym okiem odpowiednio zewnętrznemu końcowi krwi, wyszła zaś w lewej połowie twarzy. Ranny ani na chwilę nie stracił przytomności. Wkrótce znaczny obrzęk powiek z lewej strony i twarzy; jedzenie było utrudnione w skutek niemożebności rozwarcia szczęk. Po opadnięciu opuchliny powiek chory przekonał się że lewym okiem wcale nie widzi.

Ranny przybył do Ujazdowa w następującym stanie: przez ukośną postrzałową ranę, idącą od zewnętrznej połowy brwi, resp. okolicy gruczołu łzowego do środkowego punktu między zewnętrznym kątem powiek i muszlą uszną przeprowadzony elastyczny dren, ponieważ rana mająca długość 7 cent., była pokryta nieuszkodzonymi miękkimi częściami. Wyciągnąwszy dren wyszukaliśmy zgłębnikiem w ranie ruchome kości zewnętrznej ściany oczodołu na wydobywie których ranny nie zgadzał się w tém przekonaniu że przyrosną. Górna powieka nieco obrzękła. Gałka oczna umiarkowanie przekrwiona w górno-zewnętrznej części białka, lecz wcale nieuszkodzona. Rogówka przezroczysta i tęczą prawidłowa; czarna źrenica wielkości 4 mm. zupełnie nie kurczliwa na światło. Twardość gałki nieco zmniejszona (T—1). Za pomocą wziernika przekonałem się, że łamiące środki oka (soczewka, ciało szkliste) nie utraciły swej przezroczystości, lecz siatkówka była oderwaną od naczyniówki w skutek wynaczynienia krwi między temi dwiema błonami (*amotio retinae haemorrhagica*); oderwanie miało miejsce w tylnym odcinku gałki na znacznej przestrzeni na około tarczy n. wzrokowego wcale niewidomej. Oderwana siatków-

ka przedstawiła się z początku pod postacią ruchomej w głębi gałki ocznej błony mającej kolor biało-zielonawy, następnie brunatny, potem bursztynowy; co łatwo można było widzieć gołym okiem przez rozszerzoną źrenicę przy dobrém oświetleniu. Podobna zmiana w głębi oka była przyczyną zupełnej utraty wzroku: chory nie rozpoznawał nawet światła lampy. W skutek zranienia lewego żwacza przy wyjściu kuli (odpowiednio uszkodzonemu połączeniu się wyrostka skroniowego kości licowej z wyrostkiem licowym kości skroniowej) ranny mógł roztwierać szczęki niewięcej jak na $\frac{1}{2}$ centimetra.

15 (27) Listopada przeprowadzono go do Brühlowskiego szpitala Czerw. Krzyża, gdzie 9 (22) Grudnia Dr Kosiński, rozciawszy górną połowę przedniej ścianki rany, wy dobył w obec prof. Langenbeck'a dość znaczny sekwestr przedniej części zewnętrznej ścianki oczodołu, odpowiadający czołowemu wyrostkowi kości licowej; był to więcej odłamany wyrostek niżli martwak jego, kość bowiem mało uległa zgorzeli; długość odłamka = 23 milim., szerokość 15 mm., ważył $\frac{1}{2}$ dr.

W 10 dni później widziałem rannego: rana doskonale zabliznia się w górnej części, przyczem formuje się blizna przyciągająca nieco zewnętrzną część górnej powieki ku dołowi. Przekrwienie gałki znikło prawie zupełnie. Chory rozpoznaje chociaż z wielką trudnością światło lampy, a to w skutek wessanie się wylanej po za siatkówką krwi. Teraz już można widzieć czerwonawy kolor oka, i aczkolwiek tarcza wzrokowa nie jest widzialną, lecz są dość wyraźne złogi barwnika nie tylko w naczyniówce lecz nawet w oderwanej jeszcze części siatkówki, jak o tém przekonywa nas poruszanie się plam barwnikowych wraz z ruchomą siatkówką. Brunatność siatkówki znikła, błona ta stała się białawą i przezroczystą. Jednocześnie z tém wewnątrz oczne ciśnienie stało się prawidłowém (T. n.). Wzrok prawego oka pozostaje normalnym. Roztwieranie szczęk swobodniejsze — palec z łatwością przechodzi pomiędzy zębami.

3 Lutego: górna połowa rany zablizniła się, bolesny obrzęk w okolicy zewnętrzno-dolnej ściany oczodołu, gdzie się wyczuwa martwak kości.

Ponieważ w danym wypadku zranienie gałki ocznej nie miało miejsca, przypuszczać należy, że kula przeszedłszy tuż po za równikową okolicą siatkówki wywołała natychmiastowy wewnątrz-oczny krwotok z naczyniówki, skutkiem którego było oderwanie siatkówki a więc i utrata wzroku.

(Dokończenie nastąpi).

Jeszcze o kwasie salicylowym.

Podał Dr Kazimierz Gurbski (z Płocka).

(Dokończenie).

4. O stosowaniu kwasu salicylowego i jego przetworów w cukromoczu (*diabetes mellitus*) pierwsze podania, o ile mi wiadomo, ogłosił profesor Ebstein z Getyngi. Ebstein, prawdopodobnie wychodząc z zasady,

że cukrzyca polega na nieprawidłowych warunkach fermentacyjnych, podawał dziennie 5, 9 do 10 gramów salicylanu sody i szczególnie w wypadkach świeżych otrzymywał dobre rezultaty. Następnie dopiero zaczęły się mnożyć postrzeżenia innych badaczy. Müller ¹⁾ opisuje, że dawał chorym dziennie od 9 do 16 gramów kwasu salicylowego. Pomiędzy innemi przytacza następujące postrzeżenie: cukromocz od lat 6 trwający, obustronny zaciemek, ilość wydzielanego cukru na dobę 296 gramów; 9,0 gramów salicylanu sody pomniejszyło ilość wydzielanego cukru do 210 gramów; 12,0 gramów salicylanu sody do 72,0 gramów cukru; w obec podanego środka w ilości 16,0 gramów cukier w moczu znikł zupełnie. Autor twierdzi, że ciężkich objawów zatrucia nie postrzegał.

Ryba i Plumert ²⁾ zreferowali kilka wypadków cukromoczu z kliniki Prof. Halla w Pradze, leczonych kwasem salicylowym, podawanym w następującej formie: *Acidi salicylici 5,0 (6,0—8,0)*, *Natri phosphorici 10,0 (12,0—16,0)*, *Aquae destillatae 15,0*, *M. D. S.* w przeciągu dnia w trzech dozach użyć.

Autorowie doszli do następujących wniosków:

a) 8,0 gramów salicylanu sody podanego w ciągu dnia zmniejszyły ilość wydzielanego cukru.

b) W lżejszych wypadkach cukier znikał zupełnie, w ciężkich tylko częściowo, w bardzo ciężkich w mowie będące leczenie pozostawało bez skutku.

c) Zmniejszenie wydzielanej ilości cukru było wyraźniejszem przy równoczesnem powstrzymaniu dowozu do ustroju wodoru węgla.

d) Zmniejszenie ilości wydzielonego mocznika idzie w parze ze zmniejszeniem wydzielania cukru.

Ponieważ w ostatnich czasach nie postrzegałem żadnego chorego z cukromoczem, zatem dla tej prostej przyczyny powyższych podań sprawdzić nie byłem w możności. Jeżeli jednak Stricker znajduje w tyfusie przeciwskazanie do użycia kwasu salicylowego, to i tutaj da się w tym względzie parę słów powiedzieć. Wiadomo dobrze, że dyabetycy mimo wileczego apetytu powoli chudną, tracą podściółkę tłuszczową, w końcu przychodzi u nich zwykle do rozwoju wodnej puchliny w skutku niezwykłego zbiednienia ustroju; wiadomo dalej, że cukromocz przebiega bardzo często wśród objawów nerwowych, jak: bólu głowy, mrówienia członków, gwałtownych nerwic, które albo wyprzedzają albo też towarzyszą już rozwiniętej sprawie chorobnej. Ze strony płuc nierzadko spotykamy się z zapaleniami przewlekłemi, połączonemi z większą lub mniejszą gorączką; ze strony przewodu pokarmowego zauważyć możemy stosunkowo dość często niestrawność, niezbyt kiszek z towarzyszącem mu rozwolnieniem. Objawy wyżej przytoczone zdają się same przez się przemawiać za bardzo ostrożnem podawaniem kwasu salicylowego, jeżeli u zkadinań

¹⁾ Berl. klin. Wochenschr. Nr. 2, 3, 4, 1877.

²⁾ Zur Behandlung der Diabetes mellitus mit Salicylsäuren natron, Prager med. Wochenschr., Nr 19, 20, 21, 1877.

silnych i dobrém cieszących się trawieniem reumatyków środek w mowie będący podany wywołuje nieraz dosyć poważne zaburzenia w przewodzie pokarmowym, dłuższy czas trwające. Zresztą leczenie cukromoczu kwasem salicylowym powinno być jeszcze poddane surowej krytyce, a to przez obszerniejsze i pilne badania kliniczne.

Mnie się zdaje, że kwas salicylowy może zmniejszać ilość wydzielanego cukru na tój zasadzie jak i wiele innych osławionych środków, a to dla tego, że zmniejsza, a w części i znosi apetyt dyabetyka wywołując sztuczny jak wiadomo nieżyt; nie śmiem jednak tego twierdzić stanowczo, gdyż jak powiedziałem, nie przeprowadzałem w tym kierunku żadnych badań.

Zasada, że cukromocz polega na nieprawidłowości spraw fermentacyjnych zdaje się nie być słuszną, gdyż już dawniej używany we wspomnioném cierpieniu kreozot przez Bernot'a, Hufeland'a i Cornelianiego nie wydał pożądaných rezultatów; ostatniemi czasy znowu próby Ebstein'a i Müller'a z kwasem karbolowym także niezbyt świetnie wypadły. Zresztą pod tym względem panuje ogromne zamieszanie, gdyż w przeciwieństwie do powyższej zasady Kussmaul niedawno wstrzykiwał do krwi diastazę, i twierdzi że zauważył po tem zmniejszenie ilości cukru w moczu. Ponieważ zaś jak tego dowiodły ostatnie poszukiwania Lapper'a (patrz wyżej), kwas salicylowy jest daleko słabszym środkiem przeciwgnilnym jak kwas karbolowy, zatem wątpię, by wychodząc z zasady owych nieprawidłowości fermentacyjnych kwas salicylowy mógł się cieszyć lepszym powodzeniem w praktycznym zastosowaniu od kwasu karbolowego lub kreozotu.

5. Literatura roku zaprzeszłego i przeszłego wykazuje, że kwas salicylowy zewnątrznie stosowany był w daleko ciaśniejszych granicach jak w latach poprzedzających; głównie używano go w błonicy (*diphtheritis*). Wertheimer¹⁾ zachwala kwas salicylowy w mowie będącej sprawie w postaci proszku, twierdzi, że płókania są niestosowne, dzieci bowiem wypluwają płyn z powodu palących własności. Boettger²⁾ opisuje, że po żadnym z dotąd używanych środków owrzodzenia difterytyczne nie oczyszczają się tak szybko jak po kwasie salicylowym. Torday³⁾ stoi do pewnego stopnia w przeciwieństwie z powyższymi autorami. Opisuje on 69 wypadków zapalenia błonicowego gardzieli (*angina diphtheritica*) u dzieci. Na zasadzie obserwacyi twierdzi, że kwas salicylowy szczególnie w cięższych wypadkach nie zmniejsza gorączki, a zewnątrznie nie lepiej działa od kwasu karbolowego lub nadmanganianu potażu. Jestem stanowczo zdania Torday'a; wszystkie postrzegane przeze mnie ciężkie wypadki błonicy u dzieci zakończyły się śmiercią pomimo wewnętrznego i zewnętrznego wedle zasad sztuki salicylowania chorego.

1) Zur Behandlung der Schlund-Diphtherie Int. Bl., Nr 6, 1877.

2) Ueber die Form der Darreichung der Salicylsäure. Allg. med. Centr. Ztg. Nr 13, 1877.

3) Orvosi hetilap. Nr 33. 1876.

Próbowałem przysypywać sproszkowanym kwasem salicylowym powierzchnie wrzodów. W tych wypadkach oddawał on rzeczywiście usługi: powierzchnia się oczyszczała i prędzej następowało zabliznienie. Nie mogę jednak stanowczo twierdzić, by kwas salicylowy w tych razach lepiej działał od kwasu karbolowego.

W p l e ś n i a w k a e h (*aphthae, soor*), u dzieci i u dorosłych używałem salicylanu sody w następującej formie: *Natri salicylici 3,75, aq. destillat. et spiriti vini aa. 7,50*, zawsze z bardzo pomyślnym skutkiem.

Nie wspomniałem tutaj wcale o kwasie salicylowym w reumatyzmie a to raz dla tego, że środek ten w gościecu ostrym cieszy się słusznie należnym uznaniem, i badania dalej w tym kierunku prowadzone potwierdzają pierwotne spostrzeżenia, powtóre że już w pierwszym moim artykuliku o kwasie salicylowym, starałem się przedstawić rezultaty działania takowego w gościecu ostrym i przewlekłym ¹⁾.

Na zakończenie chcę podać jeszcze Szanownym Czytelnikom opis jednego wypadku, którego nie mogłem podciągnąć pod żaden z podziałów niniejszego mego artykułu, a mając sposobność mówić o kwasie salicylowym, nie chcę wspomnianego wypadku milczeniem pominąć.

W dniu 2 Listopada roku ubiegłego około godziny 6 wieczorem wezwany zostałem do pani P., mężatki lat 45 mieć mogącej, która zapadła na ostry reumatyzm stawów stopowych, kolanowych, barkowatych, łokciowych i stawów rąk obydwóch. Zaleciłem chorej użycie tegoż jeszcze dnia 3,75 kwasu salicylowego. Przy wizycie rannej dnia następnego, jakież było moje zdziwienie, gdy przedstawiono mi na miednicy tasiemca (*taenia solium*), który po wymierzeniu okazał się 12 łokci długim. Chora opowiedziała, że w jakiś czas po użyciu przepisanego przezemnie środka uczuła gwałtowne burzenie i przelewanie w brzuchu, około godziny 4-tęj nad ranem nastąpił obfity, łąjniasty stolec, wraz z którym ku zdziwieniu samej chorej, która do tej pory nie wiedziała że daje przytułek w swym ustroju tasiemcowi, takowy się wydzielił.

Czy kwas salicylowy jest środkiem przeciwczerwiowym, czy też wydzielenie się tasiemca należy przypisać przypadkowi, pozostawiam do rozstrzygnięcia przyszłym badaniom.

Płock, d. 24 Stycznia 1878 r.

KRONIKA.

Leczenie trądzika różycowatego (*Acne rosacea*). Znakomity dermatolog H e b r a podaje następujący skuteczny sposób postępowania przeciwko temu

¹⁾ Zgodnie z życzeniem autora dodajemy, że Dr. S z y b s k i radykalnie leczy kwasem salicylowym *pytiasis versicolor*: zaleca on obmywanie cierpiących części skóry spirytusowym rozezynem tego środka (3 ij na $\frac{3}{4}$ vj) 2-3 razy dziennie, po 3-eh tygodniach niknie zwykle choroba bezpowrotnie (p. Врач. Вѣдом. N. 205 1878.)

(Przyp. Dra J. T.).

upartemu cierpieniu, w obec którego są bezsilnemi najrozmaitsze inne środki lekarskie. Jak wiadomo trądzik ten jest zapaleniem skóry, przy którym małe i powierzchowne żyłki na nosie, czole, policzkach, brodzie i uszach, ulegają rozszerzeniu, skręceniu. Pojawiające się nowe rozgałęzienia, żyły, mają przebieg kręty, wężykowaty, skutkiem czego skóra nabiera czerwonego krwistego koloru, przechodzącego pod wpływem zimna w sino-czerwony. To stanowi pierwszy stopień cierpienia (*Telangiectasiae*). W drugim stopniu ulega rozrostowi skóra właściwa (*corium*), skutkiem czego organ dany powiększa się nie zmniejszając jednak swego kształtu, obok czego istnieje równocześnie rozszerzenie naczyń, czyli czerwoność skóry. W trzecim nakoniec stopniu trądzika powstają mięsiste narośla i ubezkształtnienia danego przyrzędu np. nos przybiera inne kształty i rozmiary, wydłuża się, powstają na nim guzy, bruzdy t. z. *Rhinophyma*.

Przy leczeniu *Hebra* ucieka się do drogi chirurgicznej. W pierwszym i drugim stopniu posługuje się *nakłówaniami* systematycznie wykonywanem. W tym celu umieszcza chorego w głębokiem krześle, głowę opiera na wysokiej i odpowiedniej poręczy, a następnie, ująwszy w palce stosowną lancetową, obosieczną, ostrą igielkę, oprawną w trzonek, robi jedno obok drugiego małe nakłócia rozszerzonych naczyń i zaczerwienionej skóry, przy czem zaczyna od części najniższej aby krew spływająca nie zalewała pola operacyjnego. Nakłówanie te wykonywa się szybko, jak maszyna do szycia, rzędami jeden nad drugim. Postępowanie to ma na celu zniszczenie i spustoszenie, a więc skurczenie się rozszerzonych naczyń. Opatrunek następny polega na przykładaniu szarpi, lub maści ołowianej.

Drugi sposób, nader stosowny przy trądziku różycowatym w ogóle, a także i przy rozszerzeniach naczyń krwionośnych w szczególności jest *skrobanie* skóry. Sposób to nie nowy, bo oddawna choć w innym celu, przez *Volkman*'a zalecany. Ma on na celu wydłubanie, wyskrobanie ognisk zapalnych, nowotworowych, wytworów zapalnych. Przytem *Hebra* w gorący sposób zaleca to postępowanie, gdy mówi: „sposób to tak prosty, tak naturalny, tak skuteczny, tak niewinny w skutkach, tak łatwo wykonalny, tak mało bolesny w porównaniu z przyżeganiem, że dermatologowie z radością go powitali i w wielu razach z pomyslnym skutkiem zastosowali.“ Dla swego celu używa jednak *Hebra* nie zwyczajnej łyżeczki *Volkman*'a lecz podobnej do niej, nieco mniejszej. Jestto łyżeczka, nakształt miseczki w której siedzi żołądź, oprawną na trzonku, opatrzona ostrymi brzegami. Chcąc pożądaný cel osiągnąć czy to dla zniszczenia nowotworów skórnych jak wilków, czy też usunięcia nasięzków (infiltratów) jak przy trądziku, *Sycosis*, należy póty skrobać, póki nie usuniemy wszystkiego, co chorobliwe. Przy trądziku różycowatym 1-go i 2-go stopnia, jak również przy *Naevus vascularis*, skrobanie samo nie jest w stanie usunąć wytworów chorobnych, skrobanka bowiem na to za tępą—skrobiąc, usuwamy tylko naskórek: a mimo to po kilkakrotnem skrobaniu i następującem po niem ropieniu, czerwoność znika skutkiem zatkania (*obliteratio*) małych naczynek skóry.

W 3-cim stopniu tradzika, przy którym istnieją mięsiste narośla na nosie, uważano je dotychczas za *noli me tangere*, lub usuwano oddzielne guzy nożem lub podwiązką. Gdzie jednak cały nos powiększony, koniec wydłużony, albo nos ma kształt trąby słoniowej, lub ryjkowaty, sposób ten nie wystarcza,—tu należy nos zmniejszyć. Najprzód wycina się cięciami równoległymi wszystkie guzy siedzące po bokach nosa. Zmniejszywszy go w ten sposób w rozmiarze poprzecznym, należy go skrócić. W tym celu *H e b r a* prosto odcina nożem czubek nosa, lub gdzie trzeba usunąć dużo, a jest obawa obfitego krwotoku, nakłada sprężystą podwiązkę. Następnie, aby utworzyć nowy czubek, wycina w skórze skrzydeł nosowych i ze grzbietu nosa małe zbiegające się swemi podstawami kliniki, poczem nakłada z plasterków lepkich opatrunek naciskający.

Wynik w jednym wypadku, którego rysunek *H e b r a* załącza, był wyśmienity.

(*Wiener mediz. Woch. Nr. 1. 1878*).

Wł. Matlakowski.

Nowy środek przeciwko wścieklicznie. Wszystkim wiadomo, jak dalece sztuka lekarska jest bezwładną przeciwko tej okropnej chorobie. Wszystkie dotąd zalecane środki jakoby najpewniej leczące, okazały się bez skutku, nie zdołały nawet w razie wybuchu choroby znaczniejszej przynieść ulgi. Nie dziw więc, że każda wiadomość o nowym środku zaciekawia, chociaż ta ciekawość zarazem z pewną nieufnością jest połączona jako następstwem tylu przykrych i bolesnych zawodów.

Wiadomość, którą podać zamierzamy, dotycząca zalecenia nowego środka, tem się różni od wszystkich innych tego rodzaju, że wynalazca p. *M. M e n n e s s o n* nie podaje go jako niezawodny we wszystkich przypadkach, lecz opisuje przypadek, w którym jego użycie przyniosło znakomitą ulgę, chociaż w końcu śmierć nastąpiła, i wzywa do czynienia z nim prób i doświadczeń, które w końcu do pożądanego celu doprowadzić mogą. Obserwacja była następująca: Młody człowiek, uczeń weterynaryi we Francyi, *M o r e a u*, skaleczył się przy badaniu zwłok psa wściekłego i zatrzał się tegoż śliną podczas otwierania jamy pyskowej. Po upływie trzech miesięcy blisko nastąpił wybuch tej choroby z niezwykłą gwałtownością. Napady kureczów w połączeniu z wypływem obfitej, pianistej śliny z ust i nieustannym płuciem, były nadzwyczaj silne i następowały nieprzerwanie prawie jeden za drugim. Pan *M e n n e s s o n* uciekł się z początku do stosowania chloroformu, najprzód podskórnie a potem w formie inhalacji, lecz bez wszelkiego skutku, gdyż chory go nie znosił, a napady przy jego użyciu jeszcze bardziej się potęgowały. Wtedy to wpadło mu na myśl użycie *f a r a d y z a c y i* za pomocą przyrządu indukcyjnego, którą zastosował kładąc jeden biegun na karku, tuż pod czaszką, drugi na podszwie nogi. Skutek był natychmiastowy; nastąpiło uspokojenie chorego, który zdołał przyjmować w tym stanie pokarmy i napoje tak, że widok tych ostatnich nie wywoływał najmniejszego pogorszenia.

Ponieważ jednak ciągle działanie toku elektrycznego zaczęło zbyt bolesnym się stawać, więc go na żądanie samego chorego na chwilę przerwano. Lecz też i kurcze pojawiły się natychmiast z taką samą jak poprzednio gwałtownością,—ustąpiły zaś znowu gdy elektryczność użyto na nowo. Nakoniec po dwóch dniach podobnej walki z chorobą, podczas której podobne napady z przestankami spokoju na przemian po sobie następowały, chory zmarł prawie nagle w skutek kurczowego wstrzymania bicia serca. Pomimo tak nie szczęśliwego zakończenia, sposób ten obudza pewne nadzieje i wyzywa do liczniejszych doświadczeń dla przekonania się, czy nie uda się przypadkiem wynalezienie takiej formy stosowania elektryczności, któraby ocalenie chorego z pewnością a przynajmniej w pewnych warunkach umożliwić zdołała. Już sama pewność sprowadzenia tym sposobem ulgi jest wielką korzyścią i zachętą do dalszych prób i doświadczeń. Zdaje nam się, że do tego nadałyby się najlepiej szpitale, w których i potrzebne aparaty istnieją i ustanowiony może być należyty dozór, zwłaszcza, że tym sposobem uzyskanoby odpowiedni czas do zastosowania właściwego sposobu leczenia, gdyby ktoś miał w tej mierze szczęśliwy pomysł. W.

KORRESPONDENCYA

Kalisz, w Styczniu 1878 r.

Towarzystwo Lek. gub. Kaliskiej.

(Dalszy ciąg).

Protokół V-go posiedzenia 6 Października 1877 r.

Odczytano podania Dra Mizgiera z Turku, Dra Sikorskiego ze Zduńskiej Woli, Dra Gruszczyńskiego ze Stawiszyna, i Aptekarza Szulki z Sieradza, proszących o przyjęcie na członków rzeczywistych Towarzystwa Lekarskiego Kaliskiego. Towarzystwo przyjmuje pomienionych przez balotowanie do swego składu.

Wybrano komitet złożony z kolegów Grekowieza, Wilczewskiego i Hindemitha w celu wyboru pism, jakie Tow. od 1-go Stycznia ma zaprenumerować.

Zaproponowane przez rzeczony komitet pisma, przedstawione będą na najbliższym posiedzeniu do zatwierdzenia.

Kol. Merkel daje sprawozdanie z wykazów statystycznych, z prywatnej praktyki przez członków Tow. do wydziału lekarskiego przesłanych, z którego okazuje się, że najliczniej występowały następujące choroby: *febr. catarrhalis*, *f. intermittens*, *angina catarrh.*, *scarlatina* (25 wypadków), *morbilli* (21) *enteritis catarrhalis*, *bronchitis catarrhalis*. Sprawozdanie to dało powód do obszernych rozpraw o statystyce lekarskiej.

Wszyscy członkowie przejęci ważnością tego przedmiotu i jego użytecznością, kolejno zabierali głosy podając rozmaite projekta zbierania statystyki.

Jako zadanie postawiono sobie: aby cel statystyki naszej jasno był określony a sposób układania jej jednostajny.

Treść i konkluzya rozpraw są następujące: Statystyka chorych w prywatnej praktyce leczonych, jak ją dotąd prowadzimy, nie daje dokładnego obrazu stanu sanitarnego miasta lub okolicy; wiele bowiem wypadków chorobnych, trafiających się w klasie biednej mianowicie, nie będąc przedmiotem obserwacyi lekarskiej, nie są *eo ipso* w wykazach zamieszczone; z drugiej strony w wykazach lekarzy znajdują się chorzy z okolic miasta, a nawet i z dalszych stron. Tym sposobem wykazy te nie są dokładne, jako niekompletne, a co ważniejsze nie mogą one służyć do wyciągania wniosków, ponieważ pole obserwacyi nie jest ściśle ograniczone, a materiał statystyczny z różnych

stron zbierany. Dla zaradzenia temu postanowiono: ograniczyć ściśle pole obserwacji i statystycznych do miasta Kalisza z jego przedmieściami.

Wypadki z okolic Kalisza lub dalszych stron, chociaż w leczeniu lekarzy kaliskich będące, nie będą notowane.

Układający statystykę, powinni się starać o jak największą dokładność. Tak chorzy w domach, jak i ambulatoryjni powinni być wpisywani. Jeżeli chory udaje się, jak się często zdarza, do drugiego lub trzeciego lekarza, z tą samą chorobą, w tedy tylko pierwszy lekarz, który go leczył, zamieszcza go w statystyce; gdzie jest kilku lekarzy na konsultacyi zamieszcza w statystyce chorego lekarz ordynujący.

Proponowane środki sprowadzą możliwą przynajmniej dokładność w statystyce miasta Kalisza, ciesząc się złą sławą pod względem warunków zdrowia.

Co zaś do chorych nie będących przedmiotem leczenia, a w mieście zamieszkałych, to w obecnej chwili nie mając środka dla zamieszczenia ich w statystyce, muszą być pominięci.

Jako najważniejsze dopełnienie powyższego, uważamy wniosek kolegi Weissa, aby w wiadomościach przez lekarzy przesyłanych do wydziału lekarskiego o chorobach zaraźliwych, ulica, numer domu i położenie lokalu (parter, sutereny, piętro) było wymieniane.

Wiadomości takie zebrane w znacznej liczbie, wykażą ulice i domy, w których choroby zaraźliwe częściej występują. Można będzie następnie zająć się zbadaniem tych miejscowości, wynalezieniem przyczyn choroby zaraźliwe wywołujących a następnie zająć się ich usunięciem. Takie dane będą miały prawdziwą wartość, gołosłowne bowiem wywody i dorywcze zdania faktami nie poparte, żadnej naukowej wartości mieć nie mogą, a są tylko ogólnikami zależnymi od indywidualnego sądu.

Choroby zaraźliwe, na które należy zwrócić uwagę są: *typhus, f. intermittens, scarlatina, variola, diphtheritis i dysenteria*, naturalnie w razie epidemii i cholera. Jako jeden ze środków pomocniczych, kolega Weiss obiecał odnieść się do właściwej władzy, aby wszystkie ulice w nazwy zostały zaopatrzone, czego na niektórych brakuje.

Wyżej wymienione sposoby zbierania statystyki członkowie zaakceptowali i zobowiązali się ich dotrzymywać.

Kwestye tę uważa Tow. za nader ważną, wypełniającą jedno z założeń swych we względzie higieny społecznej, która przynieść może dobre owoce dla zdrowia mieszkańców Kalisza.

Na témże posiedzeniu poruszono w dalszym ciągu kwestyę dotychczas używanych szematów do statystyki. Kol. D r o z d o w s k i zaznaczył, że lekarze niejednokrotnie występowali z projektami nowych szematów i takowe nawet w gazetach lekarskich podawali; wszystko to jednak przedsiębrane na niewłaściwej drodze, nie mogło do celu doprowadzić i pozostało w sferze projektów. Towarzystwo chcąc kwestyę tę radykalnie rozwinąć, wybrało komitet złożony z kolegów: Weissa, D r e c k i e g o i H i n d e m i t h a, tego ostatniego jako autora projektu przed kilku laty sporządzonego. Komitet wybrany zajmie się gruntowném obrobieniem tej kwestyi, i projekt przesłany będzie za pośrednictwem wydziału lekarskiego do departamentu. W ten sposób podjęta kwestya ma szanse powodzenia, a jeżeli uzyska zatwierdzenie, pożądana zmiana może się stać faktem i nowe szematy do użytku mogą być przepisane.

Kol. R y m a r k i e w i c z przedstawia jaje ludzkie w drugim miesiącu rozwoju. Przy tej sposobności wnosi, aby w zbiorach Towarzystwa gromadzono okazy tak fizjologiczne jak patologiczne. Dalej czyta projekt „O obowiązkowych oględzinach zwłok zmarłych“ przytaczając, że podobne projekta przedstawiane były w Tow. warszawskiem i lubelskiem. Uważa to autor za potrzebne i u u a s, a mianowicie między ludnością starozakonną, która grzebie ciała w dniu, w którym śmierć nastąpiła, potrzebne zresztą dla statystyki i ze względu zdarzyć się mogącej pozornej śmierci.

Projekt polega na tém, aby utworzyć posady lekarzy cyrkulowych, którzyby dopełniali oględzin zmarłych, biednych bezpłatnie, zamożnych za opłatą stosowną. Wniosek kol. R y m a r k i e w i c z a uznano ze wszech względów za bardzo ważny, jednakże co do przeprowadzenia jego w praktyce, znaleziono pewne przeszkody.

Kol. H i n d e m i t h wezwany przed kilku dniami do chorego, przedstawionego na przeszłym posiedzeniu, a przez kol. G r e k o w i c z a operowanego (*herniotomia*),

opowiada, że znalazł znów z tej samej strony przepuklinę uwięzniętą, którą po wielu trudnościach odprowadził.

Kol. G r e k o w i c z: Wiadomo jak niejednokrotnie trudne są do zatamowania krwotoki maciczne, podczas różnych chorób, jak: *metritis parenchymatosa*, przy zmianach położenia macicy, przy menorrhagii lub w okresie klimaktecznym (wylacza tu naturalnie krwotoki rodzących i ciężarnych jak również raki i t. d.). Z pomiędzy różnych środków tu używanych, najczęściej używamy w różnej postaci środków ściągających, stosując je w różnych formach.

Jedną z takich form przedstawiają ołówki (*crayon*) *Becquerel'a*, ze środka ściągającego, gummy i gliceryny zrobione, a które nie raz już to z powodu kruchości już też miękkości swęj przedstawiają pewną niedogodność w aplikacyi. Otóż kol. G r e k o w i c z wpadł na myśl zrobienia podobnych ołówek z stopionego octanu ołowiu, nadając im stosowną formę. Stosowane w kilkunastu wypadkach ołówki owe, dają się łatwo do szyjki macicy wprowadzić, a następnie tamponem utwierdzić.

Wprowadzać je można co dzień lub co drugi; rozpuszczają się one łatwo, nie wywołując żadnych szkodliwych objawów, krwawienia ustawały w krótkim bardzo czasie. Używany w tej formie octan ołowiu do tuszowania przy chronicznych katarach macicy i jej szyjki, działał również pomyślnie. W ogóle wskazanie do użycia tych ołówek w krwawieniach, daje stan atoniczny macicy. G r e k o w i c z zaleca je bardzo, stawiając o wiele wyżej od wstrzykiwań do jamy macicy, za pomocą strzykawki *B r a u n a* wykonywanych; wstrzykiwania te poczytuje kolega pomimo rozszerzania szyjki macicznej za niebezpieczne, czasem zapalenie otrzewnej spowodzić mogące. Co do tego ostatniego punktu, potwierdzają zdanie kol. G r e k o w i c z a, kol. R y m a r k i e w i c z i W e i s s doradzając suchej formy środków do wnętrza macicy wprowadzać się mających. Kol. C y t w i c robił wstrzykiwania do macicy, i nie uważa je za tak niebezpieczne, skoro są robione z zachowaniem zalecanych warunków i ostrożności.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Chorych przepelniających szpitale zakauk. kraju rozkazano rozlokować po wsiach sekciarzy duchoborów i mołokanów a także w niemieckich koloniach, i przytem tamże lekko ranni i chorzy rozsyłają się po wielkich osadach, a ciężko ranni i chorzy po małych wsiach; do wsi 1-ej kategorii przeznaczony lekarz, 2 felczerów, siostra miłosierdzia i 2 sanitarów na 100 chorych; do wsi 2-iej kategorii lekarz, 2 felczerów, siostra miłosierdzia i sanitariusz na 50 chorych. Na każdą grupę wsi naznaczono prócz tego głównego lekarza i farmaceutę. Obywatele wiejscy, w domach których mieszczą się chorzy, pobierają za takowych placę odpowiednią dobowemu utrzymaniu chorego w najbliższym wojskowym szpitalu.

— Czasowymi ordynatorami mianowani: Dr O s t r o w s k i, insp. lek. plocki, przy Muromskim pułku, Fel. S u l i g o w s k i, lek. gimnazjum w Radomiu przy Mohylewskim pułku, Józ. L e ś n i e w s k i, lek. Kalwar. powiatu, w Górno-Kalwar. sanitarnej stacyi.

— Ofiarami wojennego tyfusu stali się: Dr Bronisław Z a ł ę s k i, zmarły w Kazanlyku d. 22 Lutego w 24 roku życia, i Dr I w a n o w, lekarz „Czerw. Krzyża“ zmarły we Frateszti. W tem ostatnim z 78 osób sanit. personalu zachorowało na tyfus 10 lekarzy (2-ch zmarło), sióstr miłosierdzia 23, z 300 szpitalnych posługaczy zaraziło się tyfusem 100 osób!

— W skutek odezwy Ministra wojny podanej w N-rze 4 Gazety Lekarskiej z 9 gubernii Król. Polskiego 33-ch cywilnych lekarzy objawiło chęć służenia w wojskowej służbie przez cały ciąg wojny, a mianowicie: z Warszawy 3 (Sztemborński, D. Landau, Hertz); z gub. Warsz. 2, (Lipiński, Siejanowski); z gub. Plockiej 7 (Gurbski, Kurowski, Rajkowski, Jurdkiński, R. Wnorowski, Piotrowicz, Cholewiński); z gub. Piotrkowskiej 5 (Popielawski, Paciorkowski, J. Nejfeld, Abrodkiewicz, Żórawski); z gub. Radomskiej 3 (Marosz, Grodzki, Liebkind); z gub. Kaliskiej 6 (Hindemit, Pietraszewski, Mysłowski, Stempkowski, Świecianowski, Grochowski); z gub. Lubelskiej 3 (Michał-

ski, Butrym, Bystrzyński); z gubernii Kieleckiej 2 (Onaciewicz, dym. wojsk., Hassman); z gub. Siedleckiej 2 (Czerski, Kozłowski); z gub. Łomżyńskiej 1 (Stempiński). Razem lekarzy 33. Niektórzy z nich wyjechali już do czynnej Armii. *Dr J. T.*

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie zawiadamia, że na utworzenie przy Uniwersytecie Warszawskim stypendyum lekarskiego imienia ś. p. Prof. Dra Polikarpa G i r s z t o w t a, złożyli do kasy Towarzystwa dobrowolne ofiary od 5-go do 26-go Lutego: Prof. dr Kosiński Julian rs. 100; dr Ciunkiewicz rs. 100; dr Witold Narkiewicz-Jodko rs 50; prof. dr Brodowski Włodzimierz rs 25; prof. dr Hoyer rs 25; dr Heinrich rs 25; dr Rucker rs. 25; dr Nowakowski Janusz rs. 10; p. Babiński Eugeniusz. rs. 5; uczniowie szkoły felezerów cywilnych: pp. Dębowski Ludwik k. 15; Dębowski Jan k. 30; Danciger Izrael k. 15; Janik Marcei k. 50; Kozłowski Anastazy k. 15; Knott Leopold k. 15; Korzeniowski Kaz. k. 15; Królikowski Euz, k. 15; Poraziński Feliks k. 15; Tonn Emil k. 30; Uziębło Jakób k. 30; Zwierzyński Roman k. 20; Renau Józef k. 26 i Szacht Abel k. 15; dr Wojno Stanisław rs. 5; dr Matlakowski Władysław rs. 3; dr Nussbaum Henryk rs. 3; dr Nieszkowski Zdzisław rs. 3; dr Anders Ludwik rs. 3; dr Jawdyński Franciszek rs. 3; prof. dr Łuczkiwicz rs. 10; dr Markiewicz Józef rs. 5; Agentura Warszawskiej księgarni komisowej w Słupcy rs. 1 kopiejek 50; p. Janowski Wincenty, urzędnik sądowy rs. 5; Rz. Radca Stanu Karpiński Aleksander rs. 5; p. Cwirko Feliks, inżynier rs. 3; dr Kohn Wilhelm rs. 15; P. Fukier Stanisław rs. 1; Hr. Zawisza Jan rs. 15; dr Nowicki Fortunat rs, 5; p. Kraszewski Ludwik, obywatel rs. 50 i dr Hassewicz rs. 25. Łącznie od dnia 5 Lutego r. b. wpłynęło do kasy Towarzystwa Lekarskiego rs. 528 kop. 60.

Prezez Towarz., *Dr Hoyer.*

Sekretarz stały, *Dr Szokalski.*

U w a g a. Redakcyja Gazety Lekarskiej zawiadamia PP. czytelników, że dla ułatwienia zbierania składek na cel powyższy przyjmuje na siebie pośrednictwo w przesłaniu ofiar do kasy Towarzystwa lekarskiego. Nazwiska ofiarodawców z wyszczególnieniem wniesionej kwoty będą w następnych numerach ogłaszane, a kwity Towarzystwa Lekarskiego ofiarodawcom przesłane zostaną.

Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 17-go do 23-go Lutego 1878 r.

Ludność m. Warszawy wynosi 308,548

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej praw. małż.	10	niepr.	—
religii rzymsko-katolickiej	94	„	41
„ protestanckiej	12	„	3
„ mojżeszowej	74	„	—

Razem praw. małż. 190 niepr. 44.

W tymże tygodniu u m a r ł o w skutek ospy 4, odry 3, płonicy 5, durzycy 3, błonicy 5, chor. połogowych 4, zapalenia oskrzeli i płuc 18, suchot pł. 34, nieżytu kiszek 22, wiału schyłkowego 11, samobójstwa—, zabójstwa —, rozmaitych chorób 55, niewiadomych przyczyn 22. W ogóle mężczyzn 103, kobiet 83, razem umarło 186, poprzedniego tygodnia 201.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 31.35.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 100.

— S p r o s t o w a n i e. W N-rze 8 Gazety Lekarskiej w nagłówku naczelnego artykułu zamiast: Ciepłe okłady na głowę jako środek powstrzymujący krwotok maciczny — powinno być:.... s r o d e k p o b u d z a j ą c y w k r w o t o k a c h m a c i c z n y c h.

P. o. Redaktora odpowiedzialnego Prof. Dr Łuczkiwicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy ulicy Ś-to Krzykiej Nr. 1343 (nowy Nr. 9).