

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACJI 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).

TRZESCO: Postrzeż. z praktyki lekar. Z kliniki ś. p. prof. Girsztowta. *A. Rosenthal.* — Rany postrzałowe oka z wojny rossyjsko-tureckiej. *J. Talko.* (Dalszy ciąg). — Kronika. Próba przeniesienia rogówki z człowieka na człowieka. *Narkiewicz-Jodko.* — Korrespondencya. Towarz. Lekar. g. Kaliskiej. — Wiadomości bieżące. Zawiadomienie Tow. Lek. Warszaw. — Kwestye wojenno-sanitarne. — Od Redakcyi. — Wykaz tygod. ruchu ludności m. Warsz. — Dodatek. Chirurgii szczegółowej T. III, ark. 7, 8, 9 i 10. — Ogł. farmac. lekarskie.

Z kliniki ś. p. prof. Girsztowta.

Paraplegia, odleżyny, napady epileptyczne, śmierć.

Podał *Albert Rosenthal*, stud. med.

K. B. lat 34 liczący, urzędnik kolei żelaznej Warszawsko-Bydgoskiej, przybył do szpitala Ś-go Ducha 12-go Maja 1877 r. w celu wyleczenia się z odleżyn wytworzonych po 8-mio dniowej chorobie.

Z opowiadania chorego dowiadujemy się, iż nagle, przypuszczalnie z zaziębnienia, uległ on ostrej chorobie, połączonej z silną gorączką i utratą przytomności. Po kilku dniach gorączka ustąpiła, lecz chory utracił władzę w nogach (paraplegia), przyczém mocz wydalał się mimowolnie, a 8-go czy 10-go dnia trwania choroby ukazały się nieznaczne odleżyny w okolicy krętarzy wielkich. Z tém też przybył chory do szpitala, i zrazu przyjętym został do oddziału chorób wewnętrznych, gdzie, biorąc na uwagę lekkie opuchnięcie nóg i mętnawy, białko zawierający mocz, przypuszczano zapalenie nerek. Po kilku dniach kuracyi i zwróceniu uwagi na wciąż zwiększające się odleżyny, z oddziału wewnętrznego chory przeniesiony został na klinikę chirurgiczną.

Chory średniego wzrostu, dość dobrze odżywiany, o skórze cienkiej, sprężystej, układzie kostnym i mięśniowym nieźle rozwiniętym, przy zmniejszonej ilości tkanki tłuszczowej podskórnej, żadnych szczególnych zboczeń widocznych nie przedstawia. Twarz wysmukła, podłużna, oczy nieco zapadłe, wyraz twarzy inteligentny; odpowiedzi chorego dorzeczne.

Badanie organów wewnętrznych okazało: budowa klatki piersiowej prawidłowa, ruchy oddechowe żebrobrzuszne, z obydwóch stron jednakowe; granica płuc prawidłowa; przy opukiwaniu otrzymujemy odgłos prawidłowy, bez różnicy z obydwóch stron, toż samo prawidłowy oddych pęcherzykowy przy

wysłuchiwaniu. Granica serca prawidłowa, tony czyste, słabe, bez szmeru. Tętno promieniowe słabe, miękkie, lekko uciskać się dające, uderzeń 88 na minutę. Brzuch wklęsły, nieznacznej odporności, odgłos opukowy, prócz okolicy kiszki ślepej, jasny. Granice wątroby i śledziony prawidłowe, jedna i druga niewyczuwalne. Mocz żółtawy, mętny, w ilości 1200 k. c. na dobę z ciężarem gatunkowym 1016; w moczu znaleziono dość znaczną ilość białka i fosforanów ziemnych, pod drobnowidzem zaś znaczną ilość ciałek śluzowych, niemniej zauważono w nim bakterye.

Co się tyczy kończyn dolnych, to porażenie ich ograniczało się do utraty władzy ruchu, choć nieznaczne ograniczone ruchy w położeniu leżącym mogły być wykonywane; zaburzeń zaś w sferze czucia żadnych nie zauważyliśmy. Mocz oddawał chory często, w małej ilości, nie mogąc go długo utrzymać; bezwiednego zaś oddawania (jakie miało miejsce w pierwszych dniach choroby w domu) odtąd nie dostrzeżono. Z obydwóch stron okolicy krzyżowej w miejscach odpowiadających krętarzom wielkim, przedstawiły się nam wrzody odleżynowe w rozmiarze nie przenoszącym 6 centymetrów: brzegi wrzodów wystające, równe, nieco obrzękłe, zaczerwienione, dno ich nieczyste, pokryte cząstkami rozpadowemi, wśród których słaba tylko widniała ziarnina. Tyle co do stanu obecnego zanotowanego dnia 28 Maja. Wywód (*anamnesis*) nie przedstawia nic godnego uwagi; nikt w rodzeństwie nie ulegał chorobie nerwowej; sam chory nie przebywał żadnej ciężkiej choroby, przeciwnie odznaczał się dobrą zdrowiem. W Marcu przed chorobą uległ zarażeniu malarycznemu, które wywołało zimnicę trzeciaczkę (*Febris interm. malarica tertiana*), trapiącą go przez 8 tygodni aż do wybuchnięcia obecnej choroby

P r z e b i e g c h o r o b y. Zwróciwszy główną uwagę na rozwijające się odleżyny, postanowiliśmy przeciwko nim walczyć; w tym celu zastosowaliśmy prócz codziennie używanych nożnych kąpielei z ciepłej wody, *Ungt. Plumbi tannici* na wrzody odleżynowe, a w obec nieznacznej gorączki zaleciliśmy stosowną dyetę. Pod wpływem takowego postępowania, w przeciągu kilku tygodni stan chorego znacznie się poprawiał: wrzody coraz więcej oczyszczając się, pokrywały się różową ziarniną; jednocześnie i porażenie nóg zaczęło słabnąć, przeszło w stan paretyczny i z wolna wszystkie ruchy w położeniu leżącym mogły być wykonywane, a chory mógł kilka kroków przejść do wanny. Stan psychiczny jednocześnie znacznie się polepszył i chory oczekiwał niecierpliwie dnia, w którym zupełnie wyleczony, będzie się mógł ze szpitala wypisać.—Aż oto w początkach Września pojawiły się przypadłości ciężkiej choroby mózgu: ból głowy, niemoc, utrata przytomności, po których wystąpiły drgawki w twarzy i kończynach, w kształcie kilkakroć powtarzających się napadów. Napad przedstawiał następujące objawy: oddech przyspieszony, krótki, głowa zwrócona zrazu w prawą stronę, gałki oczne w tęż stronę zwrócone, prawe oko przynaknięte, drgawki w mięśniach twarzy i szyi z prawej strony—następnie głowa zwraca się w stronę lewą, w tęż stronę i gałki oczne, drgawki w lewej połowie twarzy, poczem następują kurcze kloniczne prawych koń-

czyn, a potem i lewych. Napadów takich co kilka godzin powtarzających się naliczyliśmy w ciągu 2-ech dni dwanaście. Dodać winienem, że nie każdy napad przedstawiał się w tym porządku, w tej pełni objawów,—większa część ich była niezupełną i krótką. Pod wpływem padaczkowych napadów wystąpiło ogólne osłabienie, chory zmienił się do niepoznania, utracił chęć do jedzenia, co więcej—wrzody odleżynowe przed napadami już z brzegów zablizniające się pokryły się znowu masą rozpadową, która zajęła i brzegi, w skutek czego wrzody się powiększyły; prócz tego na skórze pokrywającej kość krzyżową rozwinęły się szybko dwie blaszki erytematyczne, które wkrótce odpadły i wytworzyły tym sposobem dwa nowe mniejsze odleżynowe wrzody; porażenie nóg stało się znowu zupełnem. Jako ślady napadów dwudniowych pozostało opadnięcie górnych powiek (*ptosis*) i porażenie n. twarzowego, co jednak po upływie dwóch dni ustąpiło.

Fatalne to zajście pozostawiło po sobie głębokie zmiany w ustroju chorego—warunki ku wyrównaniu zaburzeń stały się natenczas daleko trudniejszymi.

Pomimo to, choć zwolna, przy zastosowaniu wyżej wspomnianego leczenia, stan chorego począł się poprawiać, powracał apetyt, siły się wzmagaly, wrzody znowu oczyszczać się poczęły, porażenie nóg znacznie ustępowało i ruchy w kończynach dolnych choć ograniczone, również powracały; mocz oddawał chory często, w nieznacznej ilości, nadzwyczaj mętnawy; od czasu do czasu odchodził jednak mocz i kał mimowolnie w skutek niemożności utrzymania tychże; przy tém wszystkiem powrócił humor i ufność w niedalekie wyleczenie.

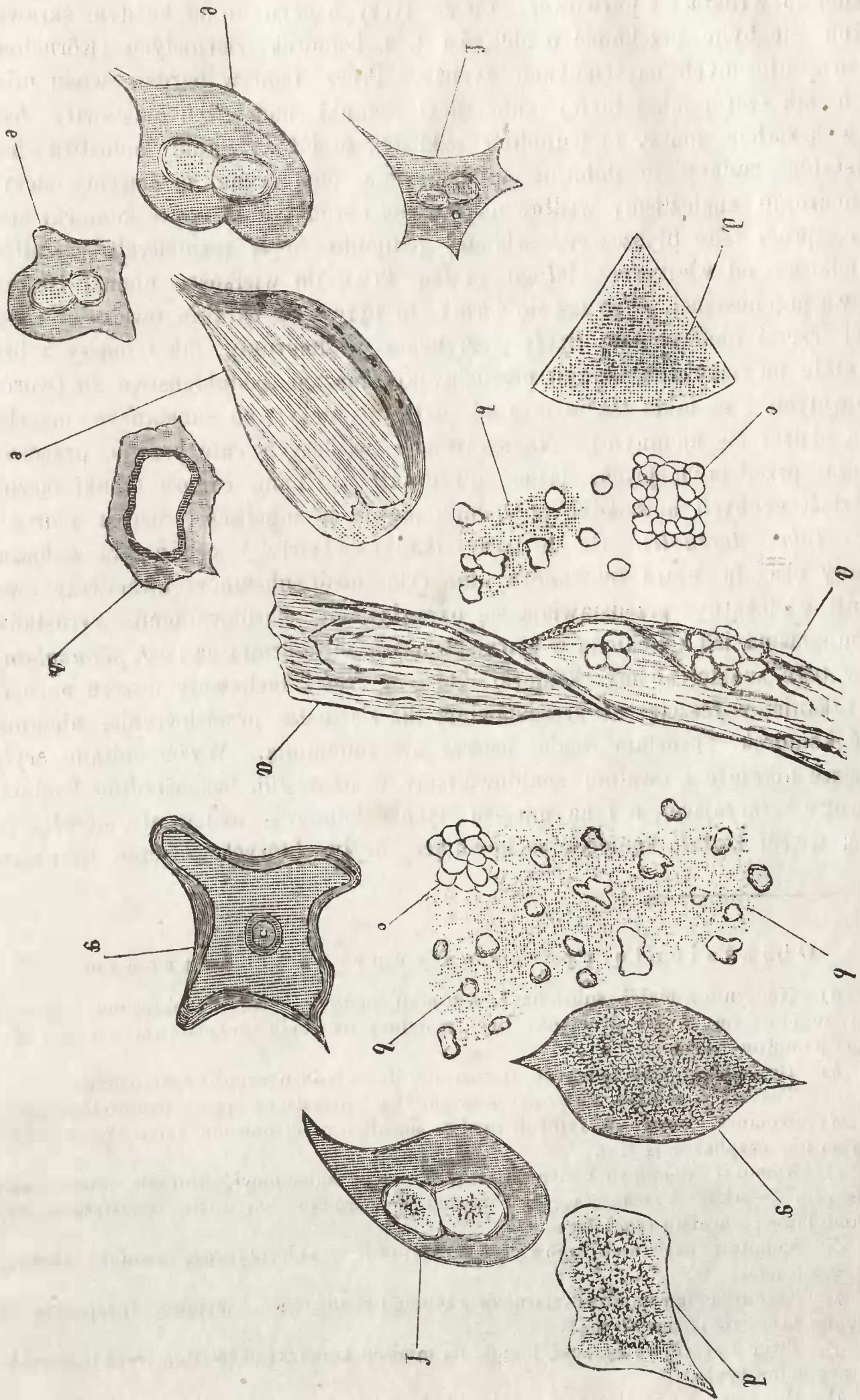
Tak stały rzeczy do połowy Października, gdy około tego czasu po nieznacznych przepowiednich objawach niemocy i bólu głowy wystąpiły dreszcze a za niemi gorączka z t. 40,2, zaś naokoło ran odleżynowych ukazało się twarde i bolesne zaczerwienienie, co wskazywało, że mamy do czynienia z różą. Ta ostatnia, rozszerzając się zajęła całą okolice pośladkową, krzyżową i rozprzestrzeniła się na górną część uda. T-ra 38,4 zrana, 39,8—40,2 wieczorem. Po zastosowaniu oleju kamforowego na zewnątrz i kamfory w emulsyi wewnątrz, po 5-iu dniach róża poczęła się zmniejszać a po 10-iu znikła zupełnie, wywoławszy jednak z jednej strony rozpad ziarniny pokrywającej wrzody, z drugiej utworzenie się jeszcze trzech odleżyn: dwóch pomniejszych w okolicy krzyżowej i trzeciej większej, u przedniego brzegu kości bezimiennnej prawej. Położenie chorego stało się rozpaczliwem; przeleżawszy już przez cały ciąg choroby na kolanach i łokciach, z twarzą na poduszkach spoczywającą i podniesieniem krzyżów (aby nie drażnić odleżyn)—obecnie, kiedy ilość wrzodów z powodu przybywających odleżyn na kolanach i stopach zwiększyła się, niepodobna mu było wyszukać sobie jakkolwiek znośnej pozycyi.

Prócz tego od ostatniej katastrofy, gorączka nie opuszczała chorego; zrana temp. bywała normalną lub nieznacznie podwyższoną 37,2—38°, wieczorem zaś 39,2—39,8°: bez wątpienia była to gorączka t. z. hektyczna. Apetyt tym razem choremu już się nie powrócił, osłabienie postępowało. Wkrótce

chory zaczął się skarżyć na bóle w okolicy stawu biodrowego lewego i przy każdym opatrywaniu (które 2 razy dziennie skuteczniało się kwasem karbowym, lub też nadmanganem potasu), przy naciśnięciu stawu występował brudno-szarawy, ropiasty płyn, poczem ból się zmniejszał. Niemniej skarżał się chory na ból w kolanie lewem, lewa kończyna zaczęła nabrzmiwać. Niemoc wzrastała, zjawił się kaszel, i w nocy 14-go Grudnia 1877 r. chory zakończył życie.

O g l ę d z i n y p o ś m i e r t n e. Trup przedstawia ciało nadzwyczaj wyniszczone. W miejscach odpowiadających krętarzom, również w okolicy krzyżowej znajdują się głębokie wrzody, na dnie których odpowiednie koście po większej części przeszły już w stan zgorzeli; staw biodrowy lewy wypełniony ropą, główka kości udowej znajduje się w stanie zgorzeli; blaszki zgorzelowe znajdujemy na miejscu prawego kłykcia zewnętrznego, na wewnętrznej części lewej goleni, na wewnętrznym brzegu lewego kolana, na grzbiecie lewej obrzękłej stopy. Czaszka okrągła, diploe dość rozwinięte, z zatok wychodzi krew skrzepła, opona twarda nie przyrosła; opona miękka nieco nastrzyknięta, zrośnięcie również nie przedstawia. Mózg mało krwisty, szara substancja blado-różowa, biała substancja przedstawia zbitość skóry, również małokrwiasta; zwoje mózgowe dobrze rozwinięte. Kręgosłup nie przedstawia nic nieprawidłowego — opona miękka mlecza nastrzyknięta, bez zgrubień i zrośnięć, szara substancja nie odbija się wyraźnie od białej, tkanka mlecza zbita, w lędźwiowej części tylko przedstawia się nieco miększą. Płuco prawe znajduje się w stanie rozedmy, blade, płyn na przecięciu jego otrzymywany zawiera dostateczną ilość pęcherzyków powietrza. Górna część lewego płuca również w stanie rozedmy; dolna część tegoż w stanie obrzęku a na przedniej powierzchni jego znajdujemy trzy świeże zawały (infarkty); oskrzela przedstawiają zjawiska ostrego nieżytu (*bronchitis acuta*). Serce ściągnięte, mięsień sercowy dobrze rozwinięty, zastawka dwudzielna nieproporcjonalna w swych połowach — prawa znacznie krótsza i zgrubiała a brzeg jej nieco skostniały, lewa zato dłuższa i ścięczona, ztąd nieznaczna niedomykalność; prawa komórka w stanie przerostu równoważącego wadę serca (*Insuff. v. mitralis compensata*). Żołądek rozszerzony gazami, błona śluzowa pokryta żółtawym śluzem, na dnie samym przekrwiona i nieco zgrubiała; błona śluzowa kiszek również pokryta śluzem i zgrubiała (*Gastroenteritis chronica*), wątroba prawidłowa; śledziona powiększona, otoczka jej zgrubiała; substancja śledziony zbita i gołym okiem dostrzedz można rozrost tkanki łącznej (*tumor lienis chronicus*). Nerki prawidłowej wielkości, otoczka ich oddziela się z łatwością; korowa i ośrodkowa substancja zmian żadnych nie przedstawiają. Pęcherz moczowy ściągnięty, błona śluzowa jego znacznie zgrubiała i pomarszczona.

Zupełny brak zmian mikroskopijnych (w układzie nerwowym) skłonił nas do szczegółowego drobnowidzowego zbadania mlecza paciierzowego. Zmiany drobnowidzowe okazały się rozlaniami po całym mleczu, lecz w kierunku z dołu ku górze stopień ich się zmniejsza. Zmiany te tyczą się wszystkich



części składowych mleczka; odnoszą się one zarówno do naczyń, jak do tkanki łącznej (neuroglia) i nerwowej. Co się tyczy naczyń, to na każdym skrawku można się było przekonać o obfitości t. z. komórek ziarnistych (Körnchenzellen), ułożonych na ściankach tychże. Prócz tego w bardzo wielu miejscach, tak szarej jak i białej substancji ścianki naczyń przedstawiły nam się w kształcie masy to jednolitej szklistej, to też ze złania muóstwa brył powstałej; zmianę tę dobitnie uwidoczniają poprzeczne przecięcia naczyń. W neuroglii znaleźliśmy wzdłuż naczyń jak i wśród tkanki obfite komórki ziarniste, prócz tego błyszczące, szkliste, jednolite bryły rozmaitych kształtów i wielkości, od wielkości białego ciała krwi do wielkości niemal 10 razy takową przenoszącej, — co zaś do formy, to były one okrągłe, owalne, po większej części nieforemne. Bryły rozrzucone po neuroglii jak i masy z brył powstałe na ściankach naczyń przedstawiają znaczne podobieństwo do tworów klejowatych i za takie też je uważać należy (odezwn na substancję mączkowatą okazał się ujemnym). Na skrawkach większych całe prawie przecięcie mleczka przedstawiających, jasno uwidoczniał się nam rozrost tkanki łącznej nakszałt grubych mościków, przypominających w zupełności rozrost neuroglii przy *Tabes dorsualis*. Co się tyczy tkanki właściwej organu, to widoczne zmiany okazała szara substancja: komórki owej substancji utraciwszy swój kształt wielokątny przedstawiają się okrągławemi, pozbawionemi wyrostków a protoplasma ich zmieniona w ziarnistą masę żółto-brunatną (*deg. pigmentosa*); prócz tego znajdowaliśmy komórki, które w części zachowały jeszcze normalne utkanie, w reszcie zaś przedstawiają już ziarniste przeistoczenie, niemniej część komórek pozostała wcale jeszcze nie zmienioną. Wyżej opisane bryły mniejsze (okrągłe i owalne) znajdowaliśmy w neuroglii, bezpośrednio komórki nerwowe otaczającej, a i na miejscu tychże komórek okazywały się większe, mniej więcej kształt komórek zachowujące bryły, których inaczej tłumaczyć

Objaśnienie ryciny na poprzedniej stronie.

- a) Naczynie z białej substancji, w środku naokoło swej osi skrzycone, w górnej części znajdują się na nim gromadki brył; w dolnej naczynie przedstawia się jako błyszcząca jednolita masa.
- b) Bryły błyszczące jednolite, w znacznej ilości wśród neuroglii rozrzucone.
- c) Też bryły szkliste skupione w gromadkę i przedstawiające różnorodne figury.
- d) Komórki nerwowe tylnych rogów ziarnisto-przeistoczone (ziarenka w kwasie octowym nie rozpuszczają się).
- e) Komórki nerwowe z różnych części szarej substancji, których protoplasma przedstawia się jakby wyschniętą, sklerotyczną, w pośrodku nich puste przestrzenie wypełnione masą ziarnistą (*vacuolae*).
- f) Komórki przednich rogów części szyjowej — sklerotyczne, również zawierające t. z. *vacuolae*.
- g) Komórka barwnikowo-ziarnista z tylnego rogu części szyjowej (preparaty jak i następne zabarwione purpuryną).
- g) Twór z szarej substancji, leżący na miejscu komórki nerwowej; treść jego szklista przypomina bryłę.
- h) Poprzeczne przecięcie naczynia, którego ścianka przedstawia się jednolitą, błyszczącą.

nie możemy, jak tylko za powstałe z klejowatego przeistoczenia tychże komórek nerwowych. Wreszcie nie możemy przemilczeć o jednej jeszcze zmianie w komórkach nerwowych: niektóre z nich przedstawiły się nam wyschniętymi, sklerotycznymi a w pośrodku ich prócz słabo zarysowującego się jądra, można było rozróżnić po jednej lub dwie kuliste przestrzenie bladeścią od pozostałej komórki odbijające i ziarnistą masę zawierające (*vacuolae*).

Na zasadzie drobnowidzowych badań przychodzimy do wniosku, że mieliśmy w wypadku niniejszym do czynienia z **chronicznym zapaleniem młécz a** (*myelitis interstitialis chronica*), prócz tego z **znacznym klejowatym przeistoczeniem naczyń neuroglii i tkanki nerwowej**, z **barwnikowo-ziarnistym i sklerotycznym przeistoczeniem komórek nerwowych**; słowem z **chronicznym zapaleniem z cechą degeneracyjną**.
(*Dokończenie nastąpi*).

Rany postrzałowe oka, z wojny rossyjsko-tureckiej.

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

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

(*Dalszy ciąg*).

13-ty wypadek. W szpitalu Łowickim leczył się 27-letni Teodor Bielajew, szeregowiec Wołyńskiego pułku, raniony pod Szypką dnia 5 (17) Września. Strzał padł od tyłu: kula zraniła skroniowy brzeg prawego oczodołu, nie uszkodziwszy gałki ocznej.

Odpowiednio miejscu zranienia niewielka utrata kości, nieznaczne wywrócenie zewnętrznego kąta powiek (*ectropion*); źrenica rozszerzona, eliptyczna i nieruchoma; ruchy gałki ocznej nienaruszone. Zupełna utrata wzroku, bliższej przyczyny której nie podano; przypuszczamy jednak, że miał tu miejsce zanik n. wzrokowego, ponieważ ślepotą wywiązała się w następstwie.

Zbliżony do tego 14-ty wypadek miał miejsce u 29-letniego kozaka Jana Incowa, ranionego pod Żurzewo d. 3 (15) Czerwca. Ranny ten przywieziony został do Aleksandryjskiego szpitala d. 12 Września. Kula weszła po za prawą muszlą uszną i wyszła przez zewnętrzną ściankę prawego oczodołu, nie uszkodziwszy gałki ocznej. Obie rany zabliźniające się. Na prawe ucho utracił słuch, rozwarcie szczęk utrudnione (ledwo można było włożyć palec między zęby) przy dość znacznym jeszcze spuchnięciu prawej połowy twarzy. Zewnętrzny kąt powiek ściągnięty blizną obok utraty kości zewnętrznego brzegu oczodołu. — Gałka oczna resp. łącznica cokolwiek jeszcze przekrwiona, ruchy jej swobodne; źrenica słabo się kurczy, 5 mm. wielkości. Ranny tym okiem nie jest w stanie zliczyć nawet palców ręki trzymanej w odległości stopy, aczkolwiek rozpoznaje rękę.

Po jakimś czasie miałem zbadać to oko wziernikiem, lecz rannego pośpieszono uwolnić ze szpitala jako niezdatnego do służby: zanotowano tylko

w księgach „ślepy na prawe oko,” niezadawszy sobie trudu zajrzeć w głąb tego oka. Czyż i dziś jeszcze po wynalezieniu oftalmoskopu mamy kontentować się słowy Walther'a: „amauroza jest taką chorobą gdzie nietylko chory ale i lekarz nic nie widzi“?! Przypuszczam, że i tu, podobnie jak w 13-tym wypadku, miał miejsce następczy zanik n. wzrokowego.

15. ty w y p a d e k. 23-letni szeregowiec Stefan Budaczew, 61 Włodzimińskiego pułku, został ranny pod Plewną 12 (24) Września siedząc w lożemencie. Kula wszedłszy przez lewą kość licową (*os. zygomat.*) zdruzgotała przedni brzeg dolnej ściany oczodołu, przeszła przez jamy Highmora i nosową, zatrzymała się po środku prawej połowy twarzy. Skutkiem zranienia powstał obfity krwotok, następnie rozwinął się silny kilkodniowy obrzęk lewych powiek, po opadnięciu którego ranny zauważał osłabienie wzroku na oku lewem. Rana nie zablizniała się obficie ropiejąc, nakoniec 1½ miesiąca później po rozszerzeniu rany wydobyto z niej kilka odłamków kości, a także wyjęto całkowitą kulę uwięzioną w miękkich częściach prawej twarzy, odpowiednio żwaczowi (początek pozostały blizny).

Przywieziony z początku do Ujazdowa, ranny ten po 2 ch dniach przeprowadzony został do Brühlowskiego szpitala Czerwonego Krzyża, gdzie go widziałem d. 5 Stycznia r. b. Czuje się on dobrze, uskarża się tylko na trudność jedzenia — za ledwo można przejść palcem między zębami — a także na osłabienie wzroku lewem okiem. Rana wejścia do tej pory nie zablizniona, chociaż zgłębnikiem nie wyczuwa się obnażonej kości odpowiednio dolnemu brzegowi oczodołu, mającemu dość znaczną utratę kości: zniszczony on (brzeg) prawie na całej swej przestrzeni. Godnym jest przytęm uwagi, że dolna powieka zachowała prawidłowe swe położenie względem gałki ocznej i nawet po zabliznieniu się dość obszernej poziomej rany wywrócenie powieki prawdopodobnie nie nastąpi. Ruchy gałki nieuszkodzone. Żrenica widocznie powiększona (6 mm.) i przytęm z góry na dół ukośnie owalna; tęcza najwęższą jest w dolnej swej części; kurczliwość żrenicy przy lampowym świetle bardzo nieznaczna. Ostrość wzroku lewego oka zmniejszona ($S = \frac{1}{6}$) przy nieco zwężonym we wszystkich kierunkach polu widzenia; ranny widzi mglisto tęczowe koła na około lampy. Jednocześnie twierdzi, że zauważył jakąś mglistość i w prawem oku, którem jednak swobodnie czyta pismo książkowe. Wzornikiem w lewem oku wykryłem poczynający się zanik n. wzrokowego (*atrophia n. optici incipiens*), w prawem żadna zmiana nie objawiła się jeszcze w głębi oka.

Dodać tu jeszcze winienem, że ranny ten przebył w Brühlowskim szpitalu różę twarzy, która nie wywarła żadnego wpływu na stan jego oczu, i obecnie zupełnie ma znieczulony: środek lewej połowy twarzy poniżej rany, lewą połowę górnej wargi, lewe skrzydło nosa i łącznicę lewej dolnej powieki, w skutek uszkodzenia górno-szczękowej gałęzi n. trójdzielnego (*anaesthesia n. infraorbitalis sin.*). 3-go Lutego po powtórnie przebytęj przyrannęj róży rana prawie zablizniona, znieczulenie lewej połowy twarzy jak poprzednio,

osłabienie wzroku lewego oka postąpiło ($S=1\frac{1}{8}$) przy zwiększonej błądności tarczy n. wzrokowego; wzrok zaś prawego oka nie uległ pogorszeniu.

16-ty wypadek. Dnia 30 Grudnia oglądałem w lubelskim wojskowym szpitalu 28-letniego Mareja Samochina, szeregowca 104 Woroneżskiego pułku, rannego w czoło pod Plewną dnia 12 Września (30 Sierpnia). Strzał padł z boku: kula ukośnie ugodziła w środek czoła, 3 cent. wyżej kości nosowych, odbiła wierzchnią warstwę kości czołowej i wyszła z niej tuż nad prawym oczodołem, przeszedłszy przestrzeń 3 centym. długą. Ranny twierdzi, że u wyjścia kuli miał odbity kawałek czołowej kości, który mu obecnie przyrasta. Po środku czoła znaleźliśmy okrągłą bliznę na miejscu wejścia kuli, w okolicy zaś wyjścia widoczna znaczna utrata kości czołowej powyżej brwi — gdzie się wyczuwa jeszcze poruszanie przyrastającego odłamka — i środkowej części górnego brzegu oczodołu. Skóra pokrywająca ruszający się odłamek ma kształt jakby łukowato wykrojonego płata; miejsce wyjścia kuli nie było jeszcze zabliźnione, bolesne przy dotknięciu.

Jednocześnie z znacznym wklęśnięciem kości czołowej i górnego brzegu oczodołu, górna powieka była opadnięta (*ptosis*), po uniesieniu której znalazłem gałkę oczną na pozór nieuszkodzoną, przy ruchach prawidłowych. Ranny jednak rozpoznaje światło tym okiem i to tylko w stronie nosowej pola widzenia. Po rozszerzeniu prawie nieruchomej źrenicy atropiną zbadałem wewnątrz oka oftalmoskopem, przyczem miałem przyjemność stwierdzić dokładność rozpoznania dokonanego przez ordynującego kol. Downara. Środki łamiące oka zupełnie niezmienione; tarcza n. wzrokowego przekrwiona (*hyperaemia papillae*); w około tej ostatniej naczyniówka gęsto usiana licznymi złogami barwnika, które się uformowały z wynaczynionej krwi (*pigmentatio chorioideae e haemorrhagia*), co miało miejsce natychmiast po zranieniu ścianki oczodołu. Wielkość barwnikowych złogów rozmaita, od punkcików do $\frac{1}{3}$ poprzecznika tarczy n. wzrokowego; największe złogi w okolicy plamki żółtej — czem się tłumaczy tak znaczna utrata wzroku — a także powyżej tarczy w odległości od niej na $\frac{1}{2}$ D. Między tarczą i tym złogiem, przeciętym poprzek idącym naczyniem siatkówki, widać białawy pasek w skutek częściowego zaniku naczyniówki. Ślady wynaczynienia krwi widzieć można było w odległości jeszcze 4—5 D. od obwodu tarczy. Sądząc z drobno rozrzuconych plamek barwnika, przypuszczam, że w danym wypadku wynaczynienie naczyniówki miało miejsce w rozmaitych miejscach i przytém nie tak obfite jak w wypadku 12, gdzie naraz w skutek obfitego zbiorowiska krwi oderwała się siatkówka od naczyniówki.

Ranny uskarża się na bóle w czole, osobliwie w okolicy wyjścia kuli, przytém od czasu do czasu miewa zawrót głowy, skutkiem czego bywa zamglenie oka lewego, w którym bystrość wzroku znalazłem prawidłową.

e) Zranienia powiek i twarzy.

17-ty wypadek. W szpitalu Brzeskim leczył się Wawrzyniec Wertlach, szeregowiec 35 Podolskiego pułku, przywieziony ze szpitala kijowskiego

11 (23) Października. Wedle opisu łaskawie mi przesłanego przez ord. kol. Bereśniewicza: Wertelach miał przenikającą ranę twarzy, kula zraniła okolice brewną, weszła w wewnętrznym kącie prawego oka do jamy nosowej i wyszła po środku lewej twarzy. Skutkiem tej rany postrzałowej pozostały blizny: po środku prawej brwi, na obu powiekach prawego oka i na lewej połowie twarzy, odpowiednio górnym trzonowym zębom; nosowe koście i prawy nosowy wyrostek szczęki górnej uszkodzone. Gałka oczna pozostała cała, lecz nosowa połowa powiek zmieniła się w grubą jednolitą bliznę, idącą od brwi do nosa. Aczkolwiek wzrok został nieuszkodzony, lecz ranny z tego oka może korzystać, gdyż tylko za pomocą palców udaje się go odkryć przez skroniową połowę powiek. Kol. Bereśniewicz mniema, że operatywna pomoc byłaby tu mało pożyteczną z powodu obszerności blizny nieruchomych powiek.

Ranny ten w tejże potyczce otrzymał drugą ranę przenikającą w okolicy prawego obojczyka.

f) Rana postrzałowa kości licowej (*os. zygomatici*).

18 ty wypadek nadzwyczaj rzadki pod względem szczęśliwego zejścia postrzałowej rany. 35-letni Dymitr Nikiforow, szeregowiec 63 Uglickiego pułku, raniony pod Plewną dnia 14 (26) Listopada. Chorego tego oglądałem wraz z kilku kolegami w miesiąc później w Ujazdow. szpitalu. Rany były zupełnie już zabliźnione: kula wszedłszy po za lewą uszną konchę, poniżej *proc. mastoidei*, wyszła z przeciwniej strony przez prawą licową kość, poniżej zewnętrznej brzości oczodołu. Kula przeszła przez gardziel, prawdopodobnie zdruzgotała prawy wyrostek skrzydlaty (*proc. pterygoideus dxt.*) a może nawet zaczęła sąsiednią część wyrostka zębowego g. szczęki i w pobliżu dolnej ścianki oczodołu wyszła na zewnątrz, przyczem żadne z większych naczyń nie zostało uszkodzonym. Następstwem zranienia było: kilkodniowe krwi plucie, pochodzącej z gardzieli, w której obecnie nie znajdujemy śladów postrzałowej rany, utrudnione jedzenie i znaczny zapalny obrzęk prawej twarzy i prawych powiek. Obecnie stan rannego taki: roztwiera szczęki coraz swobodniej — palec z łatwością przechodzi do jamy ust, lewem uchem zaledwo słyszy chód zegarka w odległości $\frac{1}{2}$ stopy, prawem okiem gorzej widzi niżli przed zranieniem. W prawem oku, którym zwykle książkowe pismo czyta w odległości stopy, zanotowałem: źrenica cokolwiek powiększona (5 mm.), kurezliwa, punkcikowata plamka środkowej części rogówki, tarcza n. wzrokowego nieco przekrwiona; *macula corneae*, widzialna przy bokowem oświetleniu, prawdopodobnie jest skutkiem zapalnego procesu powierzchownych części oka i powiek, któren się wywiązał po zranieniu; hyperaemia zaś tarczy mogła być wywołaną przekrwieniem tkanek oczodołu, w pobliżu dolnej zewnętrznej ścianki którego przeszła całkowita kula. W każdym razie *prognosis quo ad oculos* stawiamy jak najlepszą, tem bardziej że ogólny stan zdrowia rannego jest obecnie zadawalniający.

g) Rana postrzałowa dołka szczękowego (*fovea maxillaris s. foss. canin.*).

19-ty wypadek. 40-letni Jan Kirilow, szeregowiec Libawskiego pułku, z tatarów, został ranny pod Plewną d. 30 Sierpnia (12 Września). Kula weszła w okolicy dołka szczękowego prawej g. szczęki, i przeszedłszy przez jamę Highmora wybiła tylny trzonowy ząb górnej szczęki tejże strony, z którym została wypluta wraz z krwią z jamy ust. W chwili zranienia Kirilow upadł na prawą stronę i silnie stłukł prawe ucho. Rannego tego widziałem w lubelskim szpitalu Czerw. Krzyża 31 Grudnia. Rana zupełnie się zablizniła, pozostawiając poniżej prawej dolnej powieki przyrośniętą wciągniętą bliznę; w ustach ani śladu wejścia kuli do jamy ustnej; zupełnie głuchy na prawe ucho: *periostitis proc. mastoidei*. Prawym okiem zaledwo rozpoznaje palce w odległości 1 stopy w skutek poczynającego się zaniku n. wzrokowego (*atrophia n. opt. incipiens*), a który najprawdopodobniej jest następstwem zapalenia okostnej szczęki górnej, kości licowej i nawet nadoczodołowej okolicy (resp. kości czołowej), w którym to processie zapewne brała pewny udział i okostna wewnątrz oczodołu; brzegi oczodołu są obrzęknięte i bolesne przy lekkim uciskaniu podobnie jak i pozakonchowy wyrostek (*proc. mastoideus*).

Po napisaniu tej rozprawy dowiedziałem się o 2-ch wypadkach ran postrzałowych okolicy worka łzowego, o których w kilku słowach referuję:

a) Prokop Nemuszin, szeregowiec 7 Rewelskiego pułku piechoty, ranny kulą w wewnętrzny kąt prawego oka pod Plewną dnia 30 Sierpnia (11 Wrześ.). Po miesiącu przywieziono rannego do Nowogiejorgiewska, gdzie skonstatowano, że koście nieuszkodzone, lecz prawy worek łzowy rozerwany. Po 24 dniach opuścił szpital z zarośniętym workiem (*atresia sacci lacrymalis*) i łzawieniem oka; nieruchoma blizna odpowiednio prawej nosowej kości. Gałka oczna i wzrok nieuszkodzone.

b) Konstanty Zitariuk, 22-letni rumun, ranny pod Plewną 31 Sierp. (12 Września); przywieziono go do Ujazdowskiego szpitala, skąd przeprowadzony został do Brühlowskiego szpitala, gdzie go oglądał pierwszych dni Lutego. Kula wszedłszy przez dolną część lewej kości nosowej i wyrostek nosowy kości szczękowej, przeszła jamę nosową i prawą Highmora i wyszła tuż pod płatką usznym. Prawa przed uszna okolica obrzękła, bolesna, rana wychodowa ropieje i wyczuwać się w niej dają martwaki dolnej szczęki; rozwarcie szczęk utrudnione. Rana wchodowa zupełnie zablizniona; blizna niewielka, wklęsła, z uwydatniającą się nieco odłamana postrzałem kością wyrostka nosowego (kawaleczek kości po zranieniu wydalono). Pomimo blizkiego sąsiedztwa worka łzowego, takowy, leżąc nieco głębiej resp. w tyle, prawdopodobnie nie został wprost uszkodzony kulą, a i następczo nie uległ cierpieniu, gdyż nie pozostało po postrzale ani przetoki łzowej ani też łzawienia. *Trachoma papillare utr. oculi* w słabym stopniu.

Prócz tych wypadków należy mi wspomnieć o kilku rannych, u których w każdym razie można się było spodziewać następczego porażenia przyrzędu wzrokowego z powodu ran postrzałowych zadanych w skroń lub czoło. Znalazłszy krótką wzmiankę o nich w sprawozdaniu szpitala Nowogeorgiewskiego, prosiłem D-ra Demczenko, którego okulisteckie wiadomości są mi znane, o doniesienie: w jakim stanie znajdował się wzrok tych rannych. Oto jaką otrzymałem odpowiedź:

1) Muhamed Monachow, szeregowiec Rewelskiego pułku, ranny pod Łowczą 22 Sierpnia (3 Września) kulą w czoło między brwiami; koście nieuszkodzone, blizna nieprzyrośnięta. W miesiąc po zranieniu przywieziony do szpitala, znajdował się w nim przez dni 31 i przez ciąg tego czasu nie znaleziono upośledzenia wzroku.

2) Józef Kwedka, szeregowiec 18 Wołogodzkiego pułku piechoty, ranny pod Plewną 30 Sierp. (11 Września) w prawą skroń: kula uderzywszy w odległości 1 cala od zewn. ściany oczodołu odskoczyła; po 10-ciu dniach pobytu w szpitalu a 6 tygodniach po zranieniu Kwedka wyzdrowiał bez uszkodzenia wzroku i z nieprzyrośniętą blizną skroniową.

3) Kalij Gołowadzin, szeregowiec 36 Orłowskiego pułku piechoty, ranny pod Szypką d. 30 Września (12 Paździer.): kula w skutek ukośnego postrzału strychowała lewą skroń, utworzywszy powyżej zewn. kąta oka żłobkową ranę dł. cala; kość nieuszkodzona; z rany wydobyto kawałek ołowiu w postaci blaszki $\frac{3}{4}$ " dł. i $\frac{1}{2}$ " szer., która symulowała oddzielającą się powierzchnię kości czołowej. Przeszło we 2 miesiące po zranieniu, cierpienie oczu nie objawiło się wcale.

4) Najciekawszym z nich był Konon Petrow, szeregowiec 9 Omskiego pułku piechoty, ranny pod Plewną 30 Sierpnia (11 Września). Rana zadana szablą w czoło nad lewym okiem; długa 2 cale, kierunek ukośny zgóry i lewej strony ku dołowi na prawo. Oddzieliło się dużo kawałków kości czołowej, poczem utworzyła się głęboka przyrośnięta blizna. Ranny uskarżał się na ból głowy i światłowstręt, co miało nawet miejsce we 3 miesiące po zranieniu. Wiadome są od najdawniejszych czasów (Hippocrates) wypadki cierpienia oczu przy zranieniach nadoczodołowej okolicy, — że i tu przyrząd wzrokowy szwankował przekonywa nas światłowstręt. Oczy jednak, niestety, nie zostały zbadane wziernikiem. *(Dokończenie nastąpi)*

KRONIKA.

Próba przeniesienia rogówki z człowieka na człowieka, dokonana przez Dra P o w e r w Londynie *). 13 Października 1876 roku przyjętym został do oddziału Dra P o w e r a szpitala S-go Bartłomieja w Londynie 61 letni

*) Wypadek ten oglądany w Londynie przez Dra H i r s z b e r g a z Berlina (redaktora okulisteckiego pisma: Centralblatt) opisany został przez tegoż w pomienionem piśmie za Lipiec 1877 roku.

mężczyzna I. Liddall. z powodu owrzodzenia środkowego rogówki prawej, następczego zapalenia tęczy i nagromadzenia ropy w komórce przedniej (*kerato iritis c. hypopion*). Ropa 26 Październiku wypuszczoną została ale zapalenie rogówki, chwilowo złagodzone, pogorszyło się znacznie w Listopadzie, bóle się wzmogły, — obrzmienie łącznicy, krwotok do komórki przedniej, zarosnięcie źrenicy. 17 Listopada komórka przednia nieco się rozjaśniła, ale tęczy jeszcze dojrzeć nie było można; 21 Listopada wykonano ku dołowi operacyą wycięcia tęczy częściowego (*iridectomy*) a 1 Grudnia wypisano chorego ze szpitala ze sztuczną półprzezroczystą źrenicą.

20 Marca 1877 r. chory, ponownie wstąpił do szpitala i miał znowu wykonaną operacyą częściowego wycięcia tęczy od dołu z użyciem nożyka *G r ä f e g o*—zdołano jednak tylko niewielki kawałek tęczy wyciągnąć i wyciąć a zarazem wydalono nieco zorganizowanego wysięku z komórki przedniej. 22 Marca było jeszcze nieco krwi w komórce przedniej; 26 Marca oko spokojniejsze, zdrowsze przy ilościowem tylko poczuciu światła; $S=1|\infty$.

3 Kwietnia doktor *P o w e r* odjął choremu całą przednią część oka a mianowicie: rogówkę, tęczę i soczewkę, przyczem i nieco ciała szklanego odeszło. Następnie z oka, które przed chwilą drugiemu choremu wyłuszczone zostało i w ciepłym 5° roztworze soli kuchennej leżało, odjęto rogówkę z przyległą łącznicą i przenosząc takową na oko pana I. L. przszyto do łącznicy i twardówki za pomocą 6 delikatnych szwów srebrnych.

Przez 3 dni następne chory cierpiał bardzo; 7 Kwietnia odwiązano oko: przszyta rogówka była zupełnie przezroczystą, tylko u dołu miała lekkie zamglenie. 14 Kwietnia brzegi przyrosłej łącznicy nieco obrzmiące, rogówka cokolwiek się skurczyła (zmniejszała) ale zadymienie nie zwiększa się, tylko w dolnej części tegoż dają się dostrzedz dwa małe wrzodziki. Śródoczne ciśnienie oka operowanego pomniejszone, oko nie przedstawia żadnych śladów drażliwości. 20 Kwietnia rogówka jednostajnie pociemniała. 24 Kwietnia wrzodziki pogojone, rogówka nieco pofałdowana i mleczna; 27 Kwietnia chory wypisuje się, siła widzenia w zdrowym oku $=1$, w operowanem $=1|\infty$.

1 Czerwca przedstawia się znowu ten chory z rogówką prawie przezroczystą; błona wrzekoma w miejscu gdzie tęcza być powinna, rozciąga się w komórce przedniej od jednego brzegu do drugiego; śródoczne ciśnienie nieco zmniejszone; wnętrza oka przejrzeć ani oświecić nie można, oko odróżnia ruchy ręki.

25 Czerwca $S=1|\infty$ rogówka znowu nieco się skurczyła i zmetniała.

Dr W. Narkiewicz-Jodko.

KORRESPONDENCYA.

Kalisz, w Styczniu 1878 r.

Towarzystwo Lek. gub. Kaliskiej.

(Dalszy ciąg).

Kol. *H i n d e m i t h* podaje także z powodu krwotoków macicy przyczynę do tamowania ich.

Panna X. lat 60, *virgo intacta*, utraciła przed 5 laty czyszczenia miesięczne. Przez pierwsze cztery lata, czuła się zdrową, w ostatnim dopiero roku krwawienia z części płciowych zaczęły się pokazywać, bez żadnej perjodyczności, powiększając się w miarę chodzenia i we dnie. Przy badania palcem, macica okazała się normalnej wielkości, wiotka, szyjka na $\frac{3}{4}$ cala długą cienką, usta maciczne zamknięte, bolesności żadnej. Po radzie z kolegą G r e k o w i c z e m, wyłączywszy wszelkie nowotwory, za przyczynę krwawień uznano atonję macicy. Przez sześć tygodni choroba nie ustępowała pomimo użycia lodu do pochwy, zimnych okładań i lewatyw, przy ciągłym spokoju chorej i szprycowaniach ściągających do pochwy, przy użyciu do wewnątrz taniny, alunu i t. d. przy ergotynie tak w iniekcjach podskórnych, jak czopkach do stolca. Wówczas pomimo zachowanej błony dziewiczej, na przecięcie której chora nie zgadzała się, użyto tampanowania pochwy *Pengharer Djambi* (*cybocium glaucense*). Środek ten w małych porcjach przewiązany nitką, za pomocą ołówka wsuwany był aż na dno pochwy; wkładano warstwy jedna na drugą, aż chora poczuła pewien rodzaj ciśnienia. Po trzech dniach usunięto tampon za pomocą wstrzykiwania. Od tego czasu minęło tygodni ośm, pacjentka odbyła dosyć uciążliwą podróż do domu i dotychczas jest zdrową.

W końcu posiedzenia kolega G r e k o w i c z z robił następującą wzmiankę. Od kilku miesięcy każdemu z nas trafiają się w praktyce wypadki rozmaitych gorączek, tak u dorosłych jak u dzieci, które z powodu rozmaitego przebiegu temperatury, i komplikacji, trudno podciągnąć pod jedną nozologiczną formę, brakuje im bowiem przypadłości któreby wskazywały np. gorączkę gastryczną, tyfoidalną lub powrotną (*recurrens*). Co do temperatury, spotykamy często w tych formach znaczne zwolnienia, to znów krótkotrwałe ale zupełne czasami przestanki (*intermissye*), naśladując bieg zimnicy, tak że można by nadać tym formom nazwę *feb-ro-typhus*, tak jak to koledzy w Warszawie zauważyli. — W tych tedy formach zauważył kolega, że środki przeciwgorączkowe, jak chinina, *natrum salicylicum*, wreszcie zimna woda, zniżają temperaturę tylko na pewien czas; użycie zresztą zimnej wody, spotyka opór u otaczających chorego. Z tych względów powziął kol. myśl zastosowania arszeniku, tam, gdzie stan przewodu pokarmowego na to pozwala. Rezultat był bardzo pomyślny i szybki, gorączka po kilku dniach ustępowała; że jednak zastosowanie tego środka miało miejsce nie w początku choroby, ale pod koniec, nie ma więc za tćm pewności, czy arszenik tu właśnie podziałał. W każdym razie kol. G r e k o w i c z zaleca kolegom ten środek, do wyprobowania w gorączkach tak zwanych esencjonalnych czyli samoistnych, o którego skuteczności w uporeczywych zimnicach, wszyscy lekarze są przekonani.

Kol. R y m a r k i e w i c z z robi uwagę, że o skuteczności tego środka dawanego ku końcowi choroby, sądzić nie można, ściśła zresztą obserwacya dalsza, z termometrem w ręku, może rozstrzygnąć o wskazaniach co do użycia arszeniku w podobnych wypadkach.

Sekretarz Członek Tow. A. D r o z d o w s k i.

Protokół posiedzenia Towarz. lekarzy kaliskich z d. 7 listopada 1877 r.

Sekretarz Czł. Tow. przedstawia pracę Dra Poznańskiego z Warszawy o masażu wraz z podaniem, w którym prosi o przyjęcie go na członka korespondenta.

Stosownie do uchwały dawniejszej Tow., wybrany został komitet z kolegów: Mieszkańskiego, Dreckiego i Cytwica, dla ocenienia rozprawy i podania jćj w streszczeniu na najbliższem posiedzeniu Tow.

Kol. M e r k e l podaje statystykę chorych w miesiącu Październiku. Główniejsze choroby zanotowane są w następujących cyfrach: Odra 117 wyp., nieżytowe zapalenie gardzieli 58, także zapalenie dróg oddechowych 45.

W dalszym ciągu rozpraw o statystyce, proponuje Kol. M e r k e l ułożenie szematów, któreby służyły do układania szczegółowej statystyki chorób zaraźliwych.

Szematy te mają się składać z następujących szczegółowych pozycji: Nazwa choroby, ilość wypadków, zejście, ulica, numer domu i piętro, uwagi. Szematy takie zostaną wydrukowane i koledzy będą się niemi posługiwać, przy przesyłaniu wiadomości do Urzędu Lekarskiego.

Komitet do wyboru pism, które mają być zaprenumerowane dla T. zrobiwszy wybór takowych, podaje Czł. do zatwierdzenia. Następujące pisma zaprenumerowane zostały.

1) Gazeta lekarska, 2) Medycyna, 3) Przegląd lekarski krakowski, 4) Berlin. Klinisch Wochenschrift, 5) Вpачеб. вѣдомости, 6) Wiadomości farmaceutyczne. 7) Przegląd postępu nauk lekarskich, 8) Wiener medic. presse, 9) Gazette des Hôpitaux, 10) Pamiętnik Tow. Lek. Warszawskiego. Bibliotekarz zajmie się ich zaprenumerowaniem, na co stosowną assygnację do kassyera Tow. odbierze.

W tém miejscu prosi o głos Kol. Wilczewski, i odczytuje z Kurjera porannego wiadomość o zaszłym wypadku z Prof. Girsztowtem. Przerażająca ta wieść, głębokie i pogłębiające wrażenie wywarła na Czł. Tow., w gronie których sześciu znajdowało się jego dawnych słuchaczy. Dreszcz trwogi tajemnej o życie profesora, przebiegł jednocześnie wszystkich i zażądano natychmiastowego wysłania telegramu od Tow. z wynurzeniem serdecznego współczucia i zapytaniem o zdrowie. Na drugi dzień, nadeszła odpowiedź od Prof. Kosińskiego, niestety nie pocieszyła nas ona, a smutne przecucie, uzasadnione ciężkim stanem Profesora miało się wkrótce sprawdzić.

Jak wiemy w dniu 12 Listopada skonał Girsztowt. Uczony, szlachetny, pełen pracy i zasług, tak na polu naukowym jak obywatelskim, nie zastąpioną próżnię zostawia po sobie, w sercach zaś dawnych słuchaczy, z którymi tak ściśle umiał utrzymać węzły, żal, który nie prędko zagaśnie. Nie tu miejsce, aby kreślić jego żywot i pracę; chcemy tylko oddać cześć pośmiertną zasłudze — kilka tych słów niech będą tłumaczem uczuć jakie wywołał w nas skon Girsztowta, i garścią ziemi rzuconą na trumnę mistrza przez jego dawnych uczniów i przyjaciół. O nastąpniej śmierci Girsztowta zapóźno dowiedzieliśmy się, aby delegat od Tow. zdążyć mógł na pogrzeb; byliśmy więc zmuszeni ograniczyć się na wysłaniu telegramu z wyrażeniem naszego głębokiego żalu, i na nabożeństwie żałobnem, jakie w dniu 17 Listopada staraniem Towarzystwa urządzone zostało.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Towarzystwo Lekarskie Warszawskie** zawiadamia, że na utworzenie przy Uniwersytecie Warszawskim stypendyum lekarskiego imienia ś. p. Prof. Dra Polikarpa Girsztowta, w ciągu czasu od 26-go Lutego do 8-go Marca r. b. nadesłali do kasy Towarzystwa dobrowolne ofiary: z M-t a W a r s z a w y dr Nencki Leon rs. 25; P. J. Rosenblum rs. 50; dr Braun Jan rs. 10; J. N. rs. 20; dr Perlmutter Michał rs. 100; dr Savary rs. 5; dr Kraszewski Piotr rs. 10; pani E. T. J. rs. 100; pan S. W. Kuczyński k. 60; studenci kursu 4 Wydziału Lekarskiego w Uniwersytecie Warszawskim i asystenci ś. p. Dr Girsztowta DDr Kruszewski i Jasiński rs. 57; dr Przewoński Edward rs. 10; prof. dr Wolfring rs. 10; prof. dr Fudakowski rs. 10; prof. dr Neugebauer rs. 3; prof. dr Jefremowski rs. 10; prof. dr Czausow rs. 5; prof. dr Kryszka rs. 3; prof. dr Tyrchowski rs. 10; prof. Kasznica Józef, Dziekan Wydziału Prawnego rs. 5; dr Żera rs. 5; dr Hołownia rs. 10; dr Bartoszewicz rs. 10; dr Placzkowski rs. 20; dr Dunin rs. 3; z p r o w i n c y i dr Stockmann Aleksander z Nieszawy rs. 5; dr Kossowski Jan z Nieszawy. rs. 5; dr. Wolski Bronisław b. asystent kliniki chirurgicznej rs. 15; dr Gołębiowski z m. Kamionki gub. Podolskiej rs. 10; i p. Sobolewski Antoni Mag. farm. z Radzymińska rs. 5. Łącznie od dnia 5 Lutego po dzień 8 Marca r. b. wpłynęło rs. 1075 kop. 20.

Prezes Towarzystwa, *Dr Hoyer.*

Sekretarz stały, *Dr Szokalski.*

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Dnia 10 Lutego Dr K u r o w s k i lekarz m. Płocka i pomocnik Inspektora Lek. Gub. Płockiej, mianowany został starszym ordynatorem woj. czasowego szpitala na Kaukazie.

— W liście Dra Kurowskiego z Tyflisu do Redakeyi pisanym d. 28/2 czytamy: „W Tyflisie jest szpital wojskowy na 1400 chorych wzorowo urządzone, pod naczelnictwem Rz. Rad. St. Dra K r a s n o g l a d o w a. W liczbie tej znajduje się 419 z tyfusem

wysypkowym, z tyfusem zwrotnym około 80. Turcy są pomieszczeni osobno; naród dziwnie niechlujny, apatyczny, w spojrzeniu dziki.

Członkowie tureckiego Czerwonego księżycy jak również lekarze tureccy nie są uważani za niewolników. Wolno im wyjeżdżać co im nie na rękę, chcieli bowiem być zaliczonymi do wymienionej wyżej kategorii—dla żołdu—lecz daremnie.

W Tyflisie dzisiaj 10 stopni ciepła, ale wiatry górskie niosą taką kurzawę, że wytrzymać trudno. Miasto samo jest połączeniem azyatyckiego brudu z europejską czystością. Hołowiński prospekt bardzo ładny, mnóstwo domów i pałaców w stylu włoskim pobudowano. Handel w upadku, drożyzna straszna: kieliszek wódki 20 kop., obiad bardzo skromny 75 kop., szklanka herbaty 15 kop., pokoik mały 2 rs. dziennie, sążęć drzewa 40 rs. i to grabiny i t. d.

W tej chwili dowiaduję się, że mnie przeznaczono do Erzerumu, gdzie za dni 10 wyjadę. Z miejsca napiszę list z doniesieniem o tamtejszych stosunkach sanitarnych.“

— W. X. Katarzyna Michajłówna urządziła w Michajłowskim dworcu bezpłatne ambulatorium dla leczenia rannych konwalescentów passywną i aktywną gimnastyką, (aparatami sztokh. prof. S a n d e r s a), męssażem i elektrycznością. Chcący korzystać z tego ambulatorium przy wejściu powinni przedstawić sanitarne książeczki z podpisem lekarza, leczącego do zagojenia się rany. Dr J. T.

Redakcja Gazety Lekarskiej oświadcza niniejszém (na skutek kilku reklamacyi z powodu opóźnionego odbioru pisma), że Gazeta wraz z przynależnymi arkuszami Biblioteki, ekspedywaną bywa n a j r e g u l a r n i e j n a w s z y s t k i e t r a k t y w P i ą t e k, k a ż d e g o t y g o d n i a, że zatém opóźnienie i nieregularny odbiór Gazety następuje z przyczyn niezależnych od Redakcyi, która pomimo to, dokłada wszelkich starań w celu usunięcia tych przyczyn na przyszłość.

Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy, za czas od 24-go Lutego do 2-go Marca 1878 r.

Ludność m. Warszawy wynosi 308,548

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej praw. małż.	7	niepr.	1
religii rzymsko-katolickiej	106	„	20
„ protestanckiej	14	„	—
„ mojżeszowej	78	„	—
Razem praw. małż.			205
niepr.			21.

W tymże tygodniu u m a r ł o w skutek ospy 16, odry — płonicy 9, durzycy 5, błonicy — chor. pógowych 1, zapalenia oskrzeli i płuc 23, suchot pł. 36, nieżyty kiszek 22, wiądu schyłkowego 14, samobójstwa 1, zabójstwa —, rozmaitych chorób 73, niewiadomych przyczyn 16. W ogóle mężczyzn 115, kobiet 101, razem umarło 216, poprzedniego tygodnia 196.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 35.63.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 132.

S p r o s t o w a n i e. W N-rze 10 Gaz. Lekarskiej na str. 150 w wierszu 22 zamiast k r w i powinno być b r w i.

Redaktor odpowiedzialny, Prof. Dr Łuczkiwicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzycka N 9. Рознол. Цена прою. Варшава, 1 (13) Марта 1878 г.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACJI 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).

TRZESCO: Postrzeż. z praktyki lekar. Z kliniki ś. p. prof. Girsztowta. *A. Rosenthal.* — Rany postrzałowe oka z wojny rossyjsko-tureckiej. *J. Talko.* (Dalszy ciąg). — Kronika. Próba przeniesienia rogówki z człowieka na człowieka. *Narkiewicz-Jodko.* — Korrespondencya. Towarz. Lekar. g. Kaliskiej. — Wiadomości bieżące. Zawiadomienie Tow. Lek. Warszaw. — Kwestye wojenno-sanitarne. — Od Redakcyi. — Wykaz tygod. ruchu ludności m. Warsz. — Dodatek. Chirurgii szeregółowej T. III, ark. 7, 8, 9 i 10. — Ogł. farmac. lekarskie.

Z kliniki ś. p. prof. Girsztowta.

Paraplegia, odleżyny, napady epileptyczne, śmierć.

Podał *Albert Rosenthal*, stud. med.

K. B. lat 34 liczący, urzędnik kolei żelaznej Warszawsko-Bydgoskiej, przybył do szpitala Ś-go Duchy 12-go Maja 1877 r. w celu wyleczenia się z odleżyn wytworzonych po 8-mio dniowej chorobie.

Z opowiadania chorego dowiadujemy się, iż nagle, przypuszczalnie z zaziębnienia, uległ on ostrej chorobie, połączonej z silną gorączką i utratą przytomności. Po kilku dniach gorączka ustąpiła, lecz chory utracił władzę w nogach (paraplegia), przyczém mocz wydalał się mimowolnie, a 8-go czy 10-go dnia trwania choroby ukazały się nieznaczne odleżyny w okolicy krętarzy wielkich. Z tém też przybył chory do szpitala, i zrazu przyjętym został do oddziału chorób wewnętrznych, gdzie, biorąc na uwagę lekkie opuchnięcie nóg i mętnawy, białko zawierający mocz, przypuszczano zapalenie nerek. Po kilku dniach kuracyi i zwróceniu uwagi na wciąż zwiększające się odleżyny, z oddziału wewnętrznego chory przeniesiony został na klinikę chirurgiczną.

Chory średniego wzrostu, dość dobrze odżywiany, o skórze cienkiej, sprężystej, układzie kostnym i mięśniowym niezle rozwiniętym, przy zmniejszonej ilości tkanki tłuszczowej podskórnej, żadnych szczególnych zboczeń widocznych nie przedstawia. Twarz wysmukła, podłużna, oczy nieco zapadłe, wyraz twarzy inteligentny; odpowiedzi chorego dorzeczne.

Badanie organów wewnętrznych okazało: budowa klatki piersiowej prawidłowa, ruchy oddechowe żebr brzuszne, z obydwóch stron jednakowe; granica płuc prawidłowa; przy opukiwaniu otrzymujemy odgłos prawidłowy, bez różnicy z obydwóch stron, toż samo prawidłowy oddech pęcherzykowy przy

wysłuchiwaniu. Granica serca prawidłowa, tony czyste, słabe, bez szmeru. Tętno promieniowe słabe, miękkie, lekko uciskać się dające, uderzeń 88 na minutę. Brzuch wklęsły, nieznacznej odporności, odgłos opukowy, prócz okolicy kiszki ślepej, jasny. Granice wątroby i śledziony prawidłowe, jedna i druga niewyczuwalne. Mocz żółtawy, mętny, w ilości 1200 k. c. na dobę z ciężarem gatunkowym 1016; w moczu znaleziono dość znaczną ilość białka i fosforanów ziemnych, pod drobnowidzem zaś znaczną ilość ciałek śluzowych, niemniej zauważono w nim bakterye.

Co się tyczy kończyn dolnych, to porażenie ich ograniczało się do utraty władzy ruchu, choć nieznaczne ograniczone ruchy w położeniu leżącym mogły być wykonywane; zaburzeń zaś w sferze czucia żadnych nie zauważyliśmy. Mocz oddawał chory często, w małej ilości, nie mogąc go długo utrzymać; bezwiednego zaś oddawania (jakie miało miejsce w pierwszych dniach choroby w domu) odtąd nie dostrzeżono. Z obydwóch stron okolicy krzyżowej w miejscach odpowiadających krętarzom wielkim, przedstawiły się nam wrzody odleżynowe w rozmiarze nie przenoszącym 6 centymetrów: brzegi wrzodów wystające, równe, nieco obrzękłe, zaczerwienione, dno ich nieczyste, pokryte cząstkami rozpadowemi, wśród których słaba tylko widniała ziarnina. Tyle co do stanu obecnego zanotowanego dnia 28 Maja. Wywód (*anamnesis*) nie przedstawia nic godnego uwagi; nikt w rodzeństwie nie ulegał chorobie nerwowej; sam chory nie przebywał żadnej ciężkiej choroby, przeciwnie odznaczał się dobrą zdrowiem. W Marcu przed chorobą uległ zarażeniu malarycznemu, które wywołało zimnicę trzeciaczkę (*Febris interm. malarica tertiana*), trapiącą go przez 8 tygodni aż do wybuchnięcia obecnej choroby

P r z e b i e g c h o r o b y. Zwróciwszy główną uwagę na rozwijające się odleżyny, postanowiliśmy przeciwko nim walczyć; w tym celu zastosowaliśmy prócz codziennie używanych nożnych kąpielei z ciepłej wody, *Ungt. Plumbi tannici* na wrzody odleżynowe, a w obec nieznacznej gorączki zaleciliśmy stosowną dyetę. Pod wpływem takowego postępowania, w przeciągu kilku tygodni stan chorego znacznie się poprawiał: wrzody coraz więcej oczyszczając się, pokrywały się różową ziarniną; jednocześnie i porażenie nóg zaczęło słabnąć, przeszło w stan paretyczny i z wolna wszystkie ruchy w położeniu leżącym mogły być wykonywane, a chory mógł kilka kroków przejść do wanny. Stan psychiczny jednocześnie znacznie się polepszył i chory oczekiwał niecierpliwie dnia, w którym zupełnie wyleczony, będzie się mógł ze szpitala wypisać.—Aż oto w początkach Września pojawiły się przypadłości ciężkiej choroby mózgu: ból głowy, niemoc, utrata przytomności, po których wystąpiły drgawki w twarzy i kończynach, w kształcie kilkakroć powtarzających się napadów. Napad przedstawiał następujące objawy: oddech przyspieszony, krótki, głowa zwrócona zrazu w prawą stronę, gałki oczne w tęż stronę zwrócone, prawe oko przynaknięte, drgawki w mięśniach twarzy i szyi z prawej strony—następnie głowa zwraca się w stronę lewą, w tęż stronę i gałki oczne, drgawki w lewej połowie twarzy, poczem następują kurcze kloniczne prawych koń-

czyn, a potem i lewych. Napadów takich co kilka godzin powtarzających się naliczyliśmy w ciągu 2-ech dni dwanaście. Dodać winienem, że nie każdy napad przedstawiał się w tym porządku, w tej pełni objawów,—większa część ich była niezupełną i krótką. Pod wpływem padaczkowych napadów wystąpiło ogólne osłabienie, chory zmienił się do niepoznanego, utracił chęć do jedzenia, co więcej—wrzody odleżynowe przed napadami już z brzegów zablizniające się pokryły się znowu masą rozpadową, która zajęła i brzegi, w skutek czego wrzody się powiększyły; prócz tego na skórze pokrywającej kość krzyżową rozwinęły się szybko dwie blaszki erytematyczne, które wkrótce odpadły i wytworzyły tym sposobem dwa nowe mniejsze odleżynowe wrzody; porażenie nóg stało się znowu zupełnem. Jako ślady napadów dwudniowych pozostało opadnięcie górnych powiek (*ptosis*) i porażenie n. twarzowego, co jednak po upływie dwóch dni ustąpiło.

Fatalne to zajście pozostawiło po sobie głębokie zmiany w ustroju chorego—warunki ku wyrównaniu zaburzeń stały się natenczas daleko trudniejszymi.

Pomimo to, choć zwolna, przy zastosowaniu wyżej wspomnianego leczenia, stan chorego począł się poprawiać, powracał apetyt, siły się wzmagaly, wrzody znowu oczyszczać się poczęły, porażenie nóg znacznie ustępowało i ruchy w kończynach dolnych choć ograniczone, również powracały; mocz oddawał chory często, w nieznacznej ilości, nadzwyczaj mętnawy; od czasu do czasu odchodził jednak mocz i kał mimowolnie w skutek niemożności utrzymania tychże; przy tém wszystkiem powrócił humor i ufność w niedalekie wyleczenie.

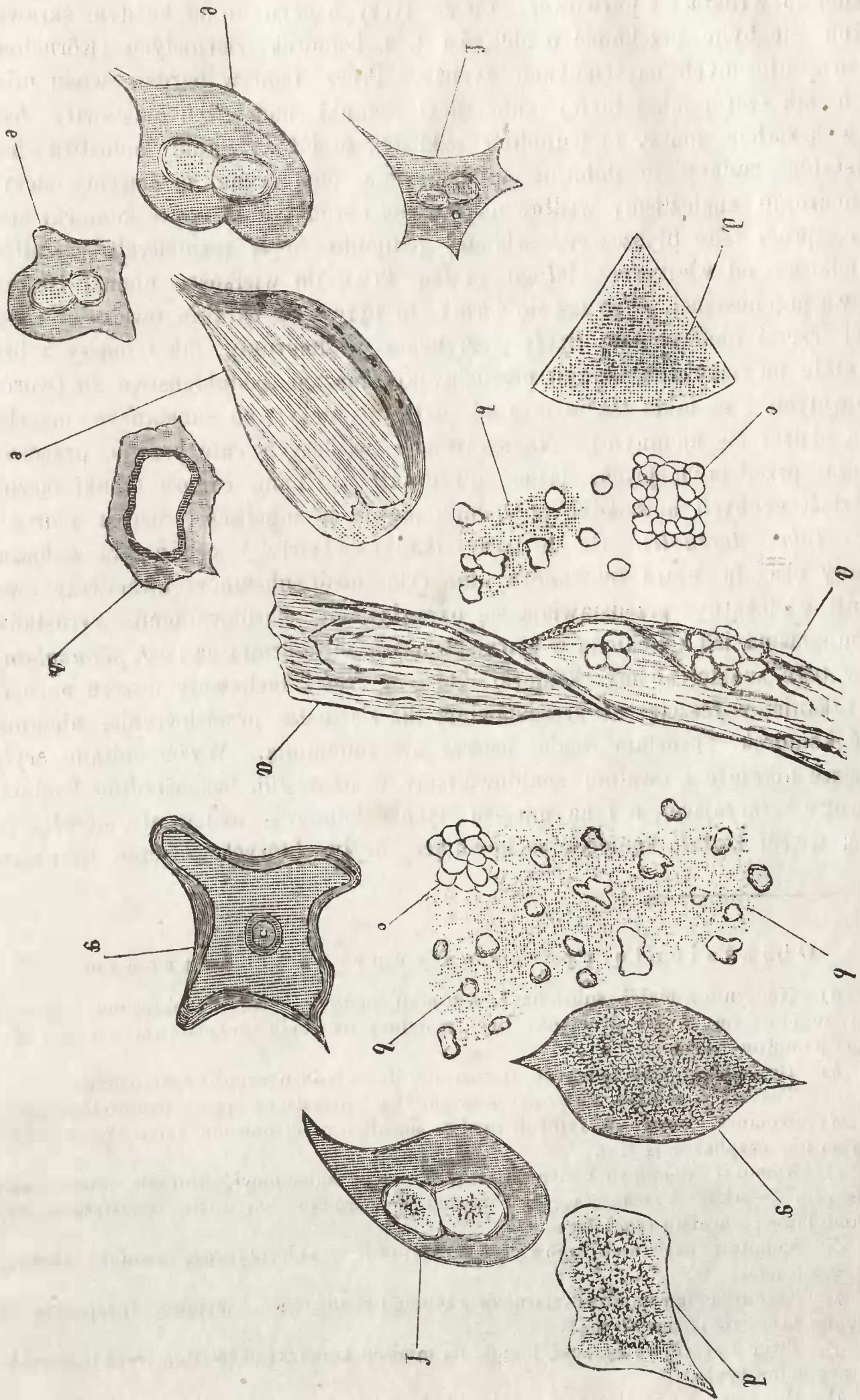
Tak stały rzeczy do połowy Października, gdy około tego czasu po nieznacznych przepowiednich objawach niemocy i bólu głowy wystąpiły dreszcze a za nimi gorączka z t. 40,2, zaś naokoło ran odleżynowych ukazało się twarde i bolesne zaczerwienienie, co wskazywało, że mamy do czynienia z różą. Ta ostatnia, rozszerzając się zajęła całą okolice pośladkową, krzyżową i rozprzestrzeniła się na górną część uda. T-ra 38,4 zrana, 39,8—40,2 wieczorem. Po zastosowaniu oleju kamforowego na zewnątrz i kamfory w emulsyi wewnątrz, po 5-iu dniach róża poczęła się zmniejszać a po 10-iu znikła zupełnie, wywoławszy jednak z jednej strony rozpad ziarniny pokrywającej wrzody, z drugiej utworzenie się jeszcze trzech odleżyn: dwóch pomniejszych w okolicy krzyżowej i trzeciej większej, u przedniego brzegu kości bezimiennnej prawej. Położenie chorego stało się rozpaczliwem; przeleżawszy już przez cały ciąg choroby na kolanach i łokciach, z twarzą na poduszkach spoczywającą i podniesieniem krzyżów (aby nie drażnić odleżyn)—obecnie, kiedy ilość wrzodów z powodu przybywających odleżyn na kolanach i stopach zwiększyła się, niepodobna mu było wyszukać sobie jakkolwiek znośnej pozycyi.

Prócz tego od ostatniej katastrofy, gorączka nie opuszczała chorego; zrana temp. bywała normalną lub nieznacznie podwyższoną 37,2—38°, wieczorem zaś 39,2—39,8°: bez wątpienia była to gorączka t. z. hektyczna. Apetyt tym razem choremu już się nie powrócił, osłabienie postępowało. Wkrótce

chory zaczął się skarżyć na bóle w okolicy stawu biodrowego lewego i przy każdym opatrywaniu (które 2 razy dziennie skuteczniało się kwasem karbowym, lub też nadmanganem potasu), przy naciśnięciu stawu występował brudno-szarawy, ropiasty płyn, poczem ból się zmniejszał. Niemniej skarżał się chory na ból w kolanie lewem, lewa kończyna zaczęła nabrzmiwać. Niemoc wzrastała, zjawił się kaszel, i w nocy 14-go Grudnia 1877 r. chory zakończył życie.

O g l ę d z i n y p o ś m i e r t n e. Trup przedstawia ciało nadzwyczaj wyniszczone. W miejscach odpowiadających krętarzom, również w okolicy krzyżowej znajdują się głębokie wrzody, na dnie których odpowiednie koście po większej części przeszły już w stan zgorzeli; staw biodrowy lewy wypełniony ropą, główka kości udowej znajduje się w stanie zgorzeli; blaszki zgorzelowe znajdujemy na miejscu prawego kłykcia zewnętrznego, na wewnętrznej części lewej goleni, na wewnętrznym brzegu lewego kolana, na grzbiecie lewej obrzękłej stopy. Czaszka okrągła, diploe dość rozwinięte, z zatok wychodzi krew skrzepła, opona twarda nie przyrosła; opona miękka nieco nastrzyknięta, zrośnięcie również nie przedstawia. Mózg mało krwisty, szara substancja blado-różowa, biała substancja przedstawia zbitość skóry, również małokrwiasta; zwoje mózgowe dobrze rozwinięte. Kręgosłup nie przedstawia nic nieprawidłowego — opona miękka mlecza nastrzyknięta, bez zgrubień i zrośnięć, szara substancja nie odbija się wyraźnie od białej, tkanka mlecza zbita, w lędźwiowej części tylko przedstawia się nieco miększą. Płuco prawe znajduje się w stanie rozedmy, blade, płyn na przecięciu jego otrzymywany zawiera dostateczną ilość pęcherzyków powietrza. Górna część lewego płuca również w stanie rozedmy; dolna część tegoż w stanie obrzęku a na przedniej powierzchni jego znajdujemy trzy świeże zawały (infarkty); oskrzela przedstawiają zjawiska ostrego nieżytu (*bronchitis acuta*). Serce ściągnięte, mięsień sercowy dobrze rozwinięty, zastawka dwudzielna nieproporcjonalna w swych połowach — prawa znacznie krótsza i zgrubiała a brzeg jej nieco skostniały, lewa zato dłuższa i ścięczona, ztąd nieznaczna niedomykalność; prawa komórka w stanie przerostu równoważącego wadę serca (*Insuff. v. mitralis compensata*). Żołądek rozszerzony gazami, błona śluzowa pokryta żółtawym śluzem, na dnie samym przekrwiona i nieco zgrubiała; błona śluzowa kiszek również pokryta śluzem i zgrubiała (*Gastroenteritis chronica*), wątroba prawidłowa; śledziona powiększona, otoczka jej zgrubiała; substancja śledziony zbita i gołym okiem dostrzedz można rozrost tkanki łącznej (*tumor lienis chronicus*). Nerki prawidłowej wielkości, otoczka ich oddziela się z łatwością; korowa i ośrodkowa substancja zmian żadnych nie przedstawiają. Pęcherz moczowy ściągnięty, błona śluzowa jego znacznie zgrubiała i pomarszczona.

Zupełny brak zmian mikroskopijnych (w układzie nerwowym) skłonił nas do szczegółowego drobnowidzowego zbadania mlecza paciierzowego. Zmiany drobnowidzowe okazały się rozlaniami po całym mleczu, lecz w kierunku z dołu ku górze stopień ich się zmniejsza. Zmiany te tyczą się wszystkich



części składowych mleczka; odnoszą się one zarówno do naczyń, jak do tkanki łącznej (neuroglia) i nerwowej. Co się tyczy naczyń, to na każdym skrawku można się było przekonać o obfitości t. z. komórek ziarnistych (Körnchenzellen), ułożonych na ściankach tychże. Prócz tego w bardzo wielu miejscach, tak szarej jak i białej substancji ścianki naczyń przedstawiły nam się w kształcie masy to jednolitej szklistej, to też ze złania muóstwa brył powstałej; zmianę tę dobitnie uwidoczniają poprzeczne przecięcia naczyń. W neuroglii znaleźliśmy wzdłuż naczyń jak i wśród tkanki obfite komórki ziarniste, prócz tego błyszczące, szkliste, jednolite bryły rozmaitych kształtów i wielkości, od wielkości białego ciała krwi do wielkości niemal 10 razy takową przenoszącej, — co zaś do formy, to były one okrągłe, owalne, po większej części nieforemne. Bryły rozrzucone po neuroglii jak i masy z brył powstałe na ściankach naczyń przedstawiają znaczne podobieństwo do tworów klejowatych i za takie też je uważać należy (odezyn na substancję mączkowatą okazał się ujemnym). Na skrawkach większych całe prawie przecięcie mleczka przedstawiających, jasno uwydatnił się nam rozrost tkanki łącznej nakszałt grubych mościków, przypominających w zupełności rozrost neuroglii przy *Tabes dorsualis*. Co się tyczy tkanki właściwej organu, to widoczne zmiany okazała szara substancja: komórki owej substancji utraciwszy swój kształt wielokątny przedstawiają się okrągławemi, pozbawionemi wyrostków a protoplasma ich zmieniona w ziarnistą masę żółto-brunatną (*deg. pigmentosa*); prócz tego znajdowaliśmy komórki, które w części zachowały jeszcze normalne utkanie, w reszcie zaś przedstawiają już ziarniste przeistoczenie, niemniej część komórek pozostała wcale jeszcze nie zmienioną. Wyżej opisane bryły mniejsze (okrągłe i owalne) znajdowaliśmy w neuroglii, bezpośrednio komórki nerwowe otaczającej, a i na miejscu tychże komórek okazywały się większe, mniej więcej kształt komórek zachowujące bryły, których inaczej tłumaczyć

Objaśnienie ryciny na poprzedniej stronie.

- a) Naczynie z białej substancji, w środku naokoło swej osi skrzycone, w górnej części znajdują się na nim gromadki brył; w dolnej naczynie przedstawia się jako błyszcząca jednolita masa.
- b) Bryły błyszczące jednolite, w znacznej ilości wśród neuroglii rozrzucone.
- c) Też bryły szkliste skupione w gromadkę i przedstawiające różnorodne figury.
- d) Komórki nerwowe tylnych rogów ziarnisto-przeistoczone (ziarenka w kwasie octowym nie rozpuszczają się).
- e) Komórki nerwowe z różnych części szarej substancji, których protoplasma przedstawia się jakby wyschniętą, sklerotyczną, w pośrodku nich puste przestrzenie wypełnione masą ziarnistą (*vacuolae*).
- f) Komórki przednich rogów części szyjowej — sklerotyczne, również zawierające t. z. *vacuolae*.
- g) Komórka barwnikowo-ziarnista z tylnego rogu części szyjowej (preparaty jak i następne zabarwione purpuryną).
- g) Twór z szarej substancji, leżący na miejscu komórki nerwowej; treść jego szklista przypomina bryłę.
- h) Poprzeczne przecięcie naczynia, którego ścianka przedstawia się jednolitą, błyszczącą.

nie możemy, jak tylko za powstałe z klejowatego przeistoczenia tychże komórek nerwowych. Wreszcie nie możemy przemilczeć o jednej jeszcze zmianie w komórkach nerwowych: niektóre z nich przedstawiły się nam wyschniętymi, sklerotycznymi a w pośrodku ich prócz słabo zarysowującego się jądra, można było rozróżnić po jednej lub dwie kuliste przestrzenie bladeścią od pozostałej komórki odbijające i ziarnistą masę zawierające (*vacuolae*).

Na zasadzie drobnowidzowych badań przychodzimy do wniosku, że mieliśmy w wypadku niniejszym do czynienia z **chronicznym zapaleniem młécz a** (*myelitis interstitialis chronica*), prócz tego z **znacznym klejowatym przeistoczeniem naczyń neuroglii i tkanki nerwowej**, z **barwnikowo-ziarnistym i sklerotycznym przeistoczeniem komórek nerwowych**; słowem z **chronicznym zapaleniem z cechą degeneracyjną**.
(*Dokończenie nastąpi*).

Rany postrzałowe oka, z wojny rossyjsko-tureckiej.

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

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

(*Dalszy ciąg*).

13-ty wypadek. W szpitalu Łowickim leczył się 27-letni Teodor Bielajew, szeregowiec Wołyńskiego pułku, raniony pod Szypką dnia 5 (17) Września. Strzał padł od tyłu: kula zraniła skroniowy brzeg prawego oczodołu, nie uszkodziwszy gałki ocznej.

Odpowiednio miejscu zranienia niewielka utrata kości, nieznaczne wywrócenie zewnętrznego kąta powiek (*ectropion*); źrenica rozszerzona, eliptyczna i nieruchoma; ruchy gałki ocznej nienaruszone. Zupełna utrata wzroku, bliższej przyczyny której nie podano; przypuszczamy jednak, że miał tu miejsce zanik n. wzrokowego, ponieważ ślepotą wywiązała się w następstwie.

Zbliżony do tego 14-ty wypadek miał miejsce u 29-letniego kozaka Jana Incowa, ranionego pod Żurzewo d. 3 (15) Czerwca. Ranny ten przywieziony został do Aleksandryjskiego szpitala d. 12 Września. Kula weszła po za prawą muszlą uszną i wyszła przez zewnętrzną ściankę prawego oczodołu, nie uszkodziwszy gałki ocznej. Obie rany zabliźniające się. Na prawe ucho utracił słuch, rozwarcie szczęk utrudnione (ledwo można było włożyć palec między zęby) przy dość znacznym jeszcze spuchnięciu prawej połowy twarzy. Zewnętrzny kąt powiek ściągnięty blizną obok utraty kości zewnętrznego brzegu oczodołu. — Gałka oczna resp. łącznica cokolwiek jeszcze przekrwiona, ruchy jej swobodne; źrenica słabo się kurczy, 5 mm. wielkości. Ranny tym okiem nie jest w stanie zliczyć nawet palców ręki trzymanej w odległości stopy, aczkolwiek rozpoznaje rękę.

Po jakimś czasie miałem zbadać to oko wziernikiem, lecz rannego pośpieszono uwolnić ze szpitala jako niezdatnego do służby: zanotowano tylko

w księgach „ślepy na prawe oko,” niezadawszy sobie trudu zajrzeć w głąb tego oka. Czyż i dziś jeszcze po wynalezieniu oftalmoskopu mamy kontentować się słowy Walther'a: „amauroza jest taką chorobą gdzie nietylko chory ale i lekarz nic nie widzi“?! Przypuszczam, że i tu, podobnie jak w 13-tym wypadku, miał miejsce następczy zanik n. wzrokowego.

15. ty w y p a d e k. 23-letni szeregowiec Stefan Budaczew, 61 Włodzimińskiego pułku, został ranny pod Plewną 12 (24) Września siedząc w lożemencie. Kula wszedłszy przez lewą kość licową (*os. zygomat.*) zdruzgotała przedni brzeg dolnej ściany oczodołu, przeszła przez jamy Highmora i nosową, zatrzymała się po środku prawej połowy twarzy. Skutkiem zranienia powstał obfity krwotok, następnie rozwinął się silny kilkodniowy obrzęk lewych powiek, po opadnięciu którego ranny zauważał osłabienie wzroku na oku lewem. Rana nie zablizniała się obficie ropiejąc, nakoniec 1½ miesiąca później po rozszerzeniu rany wydobyto z niej kilka odłamków kości, a także wyjęto całkowitą kulę uwięzioną w miękkich częściach prawej twarzy, odpowiednio żwaczowi (początek pozostały blizny).

Przywieziony z początku do Ujazdowa, ranny ten po 2 ch dniach przeprowadzony został do Brühlowskiego szpitala Czerwonego Krzyża, gdzie go widziałem d. 5 Stycznia r. b. Czuje się on dobrze, uskarża się tylko na trudność jedzenia — za ledwo można przejść palcem między zębami — a także na osłabienie wzroku lewem okiem. Rana wejścia do tej pory nie zablizniona, chociaż zgłębnikiem nie wyczuwa się obnażonej kości odpowiednio dolnemu brzegowi oczodołu, mającemu dość znaczną utratę kości: zniszczony on (brzeg) prawie na całej swej przestrzeni. Godnym jest przytęm uwagi, że dolna powieka zachowała prawidłowe swe położenie względem gałki ocznej i nawet po zabliznieniu się dość obszernej poziomej rany wywrócenie powieki prawdopodobnie nie nastąpi. Ruchy gałki nieuszkodzone. Żrenica widocznie powiększona (6 mm.) i przytęm z góry na dół ukośnie owalna; tęcza najwęższą jest w dolnej swej części; kurczliwość żrenicy przy lampowym świetle bardzo nieznaczna. Ostrość wzroku lewego oka zmniejszona ($S = \frac{1}{6}$) przy nieco zwężonym we wszystkich kierunkach polu widzenia; ranny widzi mglisto tęczowe koła na około lampy. Jednocześnie twierdzi, że zauważył jakąś mglistość i w prawem oku, którem jednak swobodnie czyta pismo książkowe. Wzornikiem w lewem oku wykryłem poczynający się zanik n. wzrokowego (*atrophia n. optici incipiens*), w prawem żadna zmiana nie objawiła się jeszcze w głębi oka.

Dodać tu jeszcze winienem, że ranny ten przebył w Brühlowskim szpitalu różę twarzy, która nie wywarła żadnego wpływu na stan jego oczu, i obecnie zupełnie ma znieczulony: środek lewej połowy twarzy poniżej rany, lewą połowę górnej wargi, lewe skrzydło nosa i łącznicę lewej dolnej powieki, w skutek uszkodzenia górno-szczękowej gałęzi n. trójdzielnego (*anaesthesia n. infraorbitalis sin.*). 3-go Lutego po powtórnie przebytej przyranniej róży rana prawie zablizniona, znieczulenie lewej połowy twarzy jak poprzednio,

osłabienie wzroku lewego oka postąpiło ($S=1\frac{1}{8}$) przy zwiększonej błądności tarczy n. wzrokowego; wzrok zaś prawego oka nie uległ pogorszeniu.

16-ty wypadek. Dnia 30 Grudnia oglądałem w lubelskim wojskowym szpitalu 28-letniego Mareja Samochina, szeregowca 104 Woroneżskiego pułku, rannego w czoło pod Plewną dnia 12 Września (30 Sierpnia). Strzał padł z boku: kula ukośnie ugodziła w środek czoła, 3 cent. wyżej kości nosowych, odbiła wierzchnią warstwę kości czołowej i wyszła z niej tuż nad prawym oczodołem, przeszedłszy przestrzeń 3 centym. długą. Ranny twierdzi, że u wyjścia kuli miał odbity kawałek czołowej kości, który mu obecnie przyrasta. Po środku czoła znaleźliśmy okrągłą bliznę na miejscu wejścia kuli, w okolicy zaś wyjścia widoczna znaczna utrata kości czołowej powyżej brwi — gdzie się wyczuwa jeszcze poruszanie przyrastającego odłamka — i środkowej części górnego brzegu oczodołu. Skóra pokrywająca ruszający się odłamek ma kształt jakby łukowato wykrojonego płata; miejsce wyjścia kuli nie było jeszcze zabliźnione, bolesne przy dotknięciu.

Jednocześnie z znacznym wklęgnięciem kości czołowej i górnego brzegu oczodołu, górna powieka była opadnięta (*ptosis*), po uniesieniu której znalazłem gałkę oczną na pozór nieuszkodzoną, przy ruchach prawidłowych. Ranny jednak rozpoznaje światło tym okiem i to tylko w stronie nosowej pola widzenia. Po rozszerzeniu prawie nieruchomej źrenicy atropiną zbadałem wewnątrz oka oftalmoskopem, przyczem miałem przyjemność stwierdzić dokładność rozpoznania dokonanego przez ordynującego kol. Downara. Środki łamiące oka zupełnie niezmienione; tarcza n. wzrokowego przekrwiona (*hyperaemia papillae*); w okolicy tej ostatniej naczyniówka gęsto usiana licznymi złogami barwnika, które się uformowały z wynaczynionej krwi (*pigmentatio chorioideae e haemorrhagia*), co miało miejsce natychmiast po zranieniu ścianki oczodołu. Wielkość barwnikowych złogów rozmaita, od punkcików do $\frac{1}{3}$ poprzecznika tarczy n. wzrokowego; największe złogi w okolicy plamki żółtej — czem się tłumaczy tak znaczna utrata wzroku — a także powyżej tarczy w odległości od niej na $\frac{1}{2}$ D. Między tarczą i tym złogiem, przeciętym poprzek idącym naczyniem siatkówki, widać białawy pasek w skutek częściowego zaniku naczyniówki. Ślady wynaczynienia krwi widzieć można było w odległości jeszcze 4—5 D. od obwodu tarczy. Sądząc z drobno rozrzuconych plamek barwnika, przypuszczam, że w danym wypadku wynaczynienie naczyniówki miało miejsce w rozmaitych miejscach i przytém nie tak obfite jak w wypadku 12, gdzie naraz w skutek obfitego zbiorowiska krwi oderwała się siatkówka od naczyniówki.

Ranny skarża się na bóle w czole, osobliwie w okolicy wyjścia kuli, przytém od czasu do czasu miewa zawrót głowy, skutkiem czego bywa zamglenie oka lewego, w którym bystrość wzroku znalazłem prawidłową.

e) Zranienia powiek i twarzy.

17-ty wypadek. W szpitalu Brzeskim leczył się Wawrzyniec Wertlach, szeregowiec 35 Podolskiego pułku, przywieziony ze szpitala kijowskiego

11 (23) Października. Wedle opisu łaskawie mi przesłanego przez ord. kol. Bereśniewicza: Wertelach miał przenikającą ranę twarzy, kula zraniła okolice brewną, weszła w wewnętrznym kącie prawego oka do jamy nosowej i wyszła po środku lewej twarzy. Skutkiem tej rany postrzałowej pozostały blizny: po środku prawej brwi, na obu powiekach prawego oka i na lewej połowie twarzy, odpowiednio górnym trzonowym zębom; nosowe koście i prawy nosowy wyrostek szczęki górnej uszkodzone. Gałka oczna pozostała cała, lecz nosowa połowa powiek zmieniła się w grubą jednolitą bliznę, idącą od brwi do nosa. Aczkolwiek wzrok został nieuszkodzony, lecz ranny z tego oka^{nie} może korzystać, gdyż tylko za pomocą palców udaje się go odkryć przez skroniową połowę powiek. Kol. Bereśniewicz mniema, że operatywna pomoc byłaby tu mało pożyteczną z powodu obszerności blizny nieruchomych powiek.

Ranny ten w tejże potyczce otrzymał drugą ranę przenikającą w okolicy prawego obojczyka.

f) Rana postrzałowa kości licowej (*os. zygomatici*).

18 ty wypadek nadzwyczaj rzadki pod względem szczęśliwego zejścia postrzałowej rany. 35-letni Dymitr Nikiforow, szeregowiec 63 Uglickiego pułku, raniony pod Plewna dnia 14 (26) Listopada. Chorego tego oglądałem wraz z kilku kolegami w miesiąc później w Ujazdow. szpitalu. Rany były zupełnie już zabliźnione: kula wszedłszy po za lewą uszną konchę, poniżej *proc. mastoidei*, wyszła z przeciwniej strony przez prawą licową kość, poniżej zewnętrzne go brzegu oczodołu. Kula przeszła przez gardziel, prawdopodobnie zdruzgotała prawy wyrostek skrzydlaty (*proc. pterygoideus dxt.*) a może nawet zaczęła sąsiednią część wyrostka zębowego g. szczęki i w pobliżu dolnej ścianki oczodołu wyszła na zewnątrz, przyczem żadne z większych naczyń nie zostało uszkodzonym. Następstwem zranienia było: kilkodniowe krwi plucie, pochodzącej z gardzieli, w której obecnie nie znajdujemy śladów postrzałowej rany, utrudnione jedzenie i znaczny zapalny obrzęk prawej twarzy i prawych powiek. Obecnie stan rannego taki: roztwiera szczęki coraz swobodniej — palec z łatwością przechodzi do jamy ust, lewem uchem zaledwo słyszy chód zegarka w odległości $\frac{1}{2}$ stopy, prawem okiem gorzej widzi niżli przed zranieniem. W prawem oku, którym zwykle książkowe pismo czyta w odległości stopy, zanotowałem: źrenica cokolwiek powiększona (5 mm.), kurezliwa, punkcikowata plamka środkowej części rogówki, tarcza n. wzrokowego nieco przekrwiona; *macula corneae*, widzialna przy bokowem oświetleniu, prawdopodobnie jest skutkiem zapalnego procesu powierzchownych części oka i powiek, któren się wywiązał po zranieniu; hyperaemia zaś tarczy mogła być wywołaną przekrwieniem tkanek oczodołu, w pobliżu dolnej zewnętrznej ścianki którego przeszła całkowita kula. W każdym razie *prognosis quo ad oculos* stawiamy jak najlepszą, tém bardziej że ogólny stan zdrowia rannego jest obecnie zadawalniający.

g) Rana postrzałowa dołka szczękowego (*fovea maxillaris s. foss. canin.*).

19-ty wypadek. 40-letni Jan Kirilow, szeregowiec Libawskiego pułku, z tatarów, został ranny pod Plewną d. 30 Sierpnia (12 Września). Kula weszła w okolicy dołka szczękowego prawej g. szczęki, i przeszedłszy przez jamę Highmora wybiła tylny trzonowy ząb górnej szczęki tejże strony, z którym została wypluta wraz z krwią z jamy ust. W chwili zranienia Kirilow upadł na prawą stronę i silnie stłukł prawe ucho. Rannego tego widziałem w lubelskim szpitalu Czerw. Krzyża 31 Grudnia. Rana zupełnie się zablizniła, pozostawiając poniżej prawej dolnej powieki przyrośniętą wciągniętą bliznę; w ustach ani śladu wejścia kuli do jamy ustnej; zupełnie głuchy na prawe ucho: *periostitis proc. mastoidei*. Prawym okiem zaledwo rozpoznaje palce w odległości 1 stopy w skutek poczynającego się zaniku n. wzrokowego (*atrophia n. opt. incipiens*), a który najprawdopodobniej jest następstwem zapalenia okostnej szczęki górnej, kości licowej i nawet nadoczodołowej okolicy (resp. kości czołowej), w którym to processie zapewne brała pewny udział i okostna wewnątrz oczodołu; brzegi oczodołu są obrzęknięte i bolesne przy lekkim uciskaniu podobnie jak i pozakonchowy wyrostek (*proc. mastoideus*).

Po napisaniu tej rozprawy dowiedziałem się o 2-ch wypadkach ran postrzałowych okolicy worka łzowego, o których w kilku słowach referuję:

a) Prokop Nemuszin, szeregowiec 7 Rewelskiego pułku piechoty, raniony kulą w wewnętrzny kąt prawego oka pod Plewną dnia 30 Sierpnia (11 Wrześ.). Po miesiącu przywieziono rannego do Nowogiejorgiewska, gdzie skonstatowano, że koście nieuszkodzone, lecz prawy worek łzowy rozerwany. Po 24 dniach opuścił szpital z zarośniętym workiem (*atresia sacci lacrymalis*) i łzawieniem oka; nieruchoma blizna odpowiednio prawej nosowej kości. Gałka oczna i wzrok nieuszkodzone.

b) Konstanty Zitariuk, 22-letni rumun, raniony pod Plewną 31 Sierp. (12 Września); przywieziono go do Ujazdowskiego szpitala, skąd przeprowadzony został do Brühlowskiego szpitala, gdzie go oglądał pierwszych dni Lutego. Kula wszedłszy przez dolną część lewej kości nosowej i wyrostek nosowy kości szczękowej, przeszła jamę nosową i prawą Highmora i wyszła tuż pod płatką usznym. Prawa przed uszna okolica obrzękła, bolesna, rana wychodowa ropieje i wyczuwać się w niej dają martwaki dolnej szczęki; rozwarcie szczęk utrudnione. Rana wchodowa zupełnie zablizniona; blizna niewielka, wklęsła, z uwydatniającą się nieco odłamana postrzałem kością wyrostka nosowego (kawałeczek kości po zranieniu wydalono). Pomimo blizkiego sąsiedztwa worka łzowego, takowy, leżąc nieco głębiej resp. w tyle, prawdopodobnie nie został wprost uszkodzony kulą, a i następczo nie uległ cierpieniu, gdyż nie pozostało po postrzale ani przetoki łzowej ani też łzawienia. *Trachoma papillare utr. oculi* w słabym stopniu.

Prócz tych wypadków należy mi wspomnieć o kilku rannych, u których w każdym razie można się było spodziewać następczego porażenia przyrzędu wzrokowego z powodu ran postrzałowych zadanych w skroń lub czoło. Znalazłszy krótką wzmiankę o nich w sprawozdaniu szpitala Nowogeorgiewskiego, prosiłem D-ra Demczenko, którego okulisteckie wiadomości są mi znane, o doniesienie: w jakim stanie znajdował się wzrok tych rannych. Oto jaką otrzymałem odpowiedź:

1) Muhamed Monachow, szeregowiec Rewelskiego pułku, raniiony pod Łowczą 22 Sierpnia (3 Września) kulą w czoło między brwiami; koście nieuszkodzone, blizna nieprzyrośnięta. W miesiąc po zranieniu przywieziony do szpitala, znajdował się w nim przez dni 31 i przez ciąg tego czasu nie znaleziono upośledzenia wzroku.

2) Józef Kwedka, szeregowiec 18 Wołogodzkiego pułku piechoty, raniiony pod Plewną 30 Sierp. (11 Września) w prawą skroń: kula uderzywszy w odległości 1 cala od zewn. ściany oczodołu odskoczyła; po 10-ciu dniach pobytu w szpitalu a 6 tygodniach po zranieniu Kwedka wyzdrowiał bez uszkodzenia wzroku i z nieprzyrośniętą blizną skroniową.

3) Kalij Gołowadzin, szeregowiec 36 Orłowskiego pułku piechoty, raniiony pod Szypką d. 30 Września (12 Paździer.): kula w skutek ukośnego postrzału strychowała lewą skroń, utworzywszy powyżej zewn. kąta oka żłobkową ranę dł. cala; kość nieuszkodzona; z rany wydobyto kawałek ołowiu w postaci blaszki $\frac{3}{4}$ " dł. i $\frac{1}{2}$ " szer., która symulowała oddzielającą się powierzchnię kości czołowej. Przeszło we 2 miesiące po zranieniu, cierpienie oczu nie objawiło się wcale.

4) Najciekawszym z nich był Konon Petrow, szeregowiec 9 Omskiego pułku piechoty, ranny pod Plewną 30 Sierpnia (11 Września). Rana zadana szablą w czoło nad lewym okiem; długa 2 cale, kierunek ukośny zgóry i lewej strony ku dołowi na prawo. Oddzieliło się dużo kawałków kości czołowej, poczem utworzyła się głęboka przyrośnięta blizna. Ranny skarżał się na ból głowy i światłowstręt, co miało nawet miejsce we 3 miesiące po zranieniu. Wiadome są od najdawniejszych czasów (Hippocrates) wypadki cierpienia oczu przy zranieniach nadoczodołowej okolicy, — że i tu przyrząd wzrokowy szwankował przekonywa nas światłowstręt. Oczy jednak, niestety, nie zostały zbadane wziernikiem. *(Dokończenie nastąpi)*

KRONIKA.

Próba przeniesienia rogówki z człowieka na człowieka, dokonana przez Dra P o w e r w Londynie *). 13 Października 1876 roku przyjętym został do oddziału Dra P o w e r a szpitala S-go Bartłomieja w Londynie 61 letni

*) Wypadek ten oglądany w Londynie przez Dra H i r s z b e r g a z Berlina (redaktora okulisteckiego pisma: Centralblatt) opisany został przez tegoż w pomienionem piśmie za Lipiec 1877 roku.

mężczyzna I. Liddall. z powodu owrzodzenia środkowego rogówki prawej, następczego zapalenia tęczy i nagromadzenia ropy w komórce przedniej (*kerato iritis c. hypopion*). Ropa 26 Październiku wypuszczoną została ale zapalenie rogówki, chwilowo złagodzone, pogorszyło się znacznie w Listopadzie, bóle się wzmogły, — obrzmienie łącznicy, krwotok do komórki przedniej, zarosnięcie źrenicy. 17 Listopada komórka przednia nieco się rozjaśniła, ale tęczy jeszcze dojrzeć nie było można; 21 Listopada wykonano ku dołowi operacyą wycięcia tęczy częściowego (*iridectomy*) a 1 Grudnia wypisano chorego ze szpitala ze sztuczną półprzezroczystą źrenicą.

20 Marca 1877 r. chory, ponownie wstąpił do szpitala i miał znowu wykonaną operacyą częściowego wycięcia tęczy od dołu z użyciem nożyka *G r ä f e g o*—zdołano jednak tylko niewielki kawałek tęczy wyciągnąć i wyciąć a zarazem wydalono nieco zorganizowanego wysięku z komórki przedniej. 22 Marca było jeszcze nieco krwi w komórce przedniej; 26 Marca oko spokojniejsze, zdrowsze przy ilościowym tylko poczuciu światła; $S=1|\infty$.

3 Kwietnia doktor *P o w e r* odjął choremu całą przednią część oka a mianowicie: rogówkę, tęczę i soczewkę, przyczem i nieco ciała szklanego odeszło. Następnie z oka, które przed chwilą drugiemu choremu wyłuszczone zostało i w ciepłym 5° roztworze soli kuchennej leżało, odjęto rogówkę z przyległą łącznicą i przenosząc takową na oko pana I. L. przszyto do łącznicy i twardówki za pomocą 6 delikatnych szwów srebrnych.

Przez 3 dni następne chory cierpiał bardzo; 7 Kwietnia odwiązano oko: przszyta rogówka była zupełnie przezroczystą, tylko u dołu miała lekkie zamglenie. 14 Kwietnia brzegi przyrosłej łącznicy nieco obrzmiące, rogówka cokolwiek się skurczyła (zmniejszała) ale zadymienie nie zwiększa się, tylko w dolnej części tegoż dają się dostrzedz dwa małe wrzodziki. Śródoczne ciśnienie oka operowanego pomniejszone, oko nie przedstawia żadnych śladów drażliwości. 20 Kwietnia rogówka jednostajnie pociemniała. 24 Kwietnia wrzodziki pogojone, rogówka nieco pofałdowana i mleczna; 27 Kwietnia chory wypisuje się, siła widzenia w zdrowym oku $=1$, w operowanym $=1|\infty$.

1 Czerwca przedstawia się znowu ten chory z rogówką prawie przezroczystą; błona wrzekoma w miejscu gdzie tęcza być powinna, rozciąga się w komórce przedniej od jednego brzegu do drugiego; śródoczne ciśnienie nieco zmniejszone; wnętrza oka przejrzeć ani oświecić nie można, oko odróżnia ruchy ręki.

25 Czerwca $S=1|\infty$ rogówka znowu nieco się skurczyła i zmetniała.

Dr W. Narkiewicz-Jodko.

KORRESPONDENCYA.

Kalisz, w Styczniu 1878 r.

Towarzystwo Lek. gub. Kaliskiej.

(Dalszy ciąg).

Kol. *H i n d e m i t h* podaje także z powodu krwotoków macicy przyczynę do tamowania ich.

Panna X. lat 60, *virgo intacta*, utraciła przed 5 laty czyszczenia miesięczne. Przez pierwsze cztery lata, czuła się zdrową, w ostatnim dopiero roku krwawienia z części płciowych zaczęły się pokazywać, bez żadnej perjodyczności, powiększając się w miarę chodzenia i we dnie. Przy badania palcem, macica okazała się normalnej wielkości, wiotka, szyjka na $\frac{3}{4}$ cala długą cienką, usta maciczne zamknięte, bolesności żadnej. Po radzie z kolegą G r e k o w i c z e m, wyłączywszy wszelkie nowotwory, za przyczynę krwawień uznano atonję macicy. Przez sześć tygodni choroba nie ustępowała pomimo użycia lodu do pochwy, zimnych okładań i lewatyw, przy ciągłym spokoju chorej i szprycowaniach ściągających do pochwy, przy użyciu do wewnątrz taniny, alunu i t. d. przy ergotynie tak w iniekcjach podskórnych, jak czopkach do stolca. Wówczas pomimo zachowanej błony dziewiczej, na przecięcie której chora nie zgadzała się, użyto tampanowania pochwy *Pengharer Djambi* (*cybocium glaucense*). Środek ten w małych porcyach przewiązany nitką, za pomocą ołówka wsuwany był aż na dno pochwy; wkładano warstwy jedna na drugą, aż chora poczuła pewien rodzaj ciśnienia. Po trzech dniach usunięto tampon za pomocą wstrzykiwania. Od tego czasu minęło tygodni ośm, pacjentka odbyła dosyć uciążliwą podróż do domu i dotychczas jest zdrową.

W końcu posiedzenia kolega G r e k o w i c z z robił następującą wzmiankę. Od kilku miesięcy każdemu z nas trafiają się w praktyce wypadki rozmaitych gorączek, tak u dorosłych jak u dzieci, które z powodu rozmaitego przebiegu temperatury, i komplikacji, trudno podciągnąć pod jedną nozologiczną formę, brakuje im bowiem przypadłości któreby wskazywały np. gorączkę gastryczną, tyfoidalną lub powrotną (*recurrens*). Co do temperatury, spotykamy często w tych formach znaczne zwolnienia, to znów krótkotrwałe ale zupełne czasami przestanki (*intermissye*), naśladując bieg zimnicy, tak że można by nadać tym formom nazwę *feb-ro-typhus*, tak jak to koledzy w Warszawie zauważyli. — W tych tedy formach zauważył kolega, że środki przeciwgorączkowe, jak chinina, *natrum salicylicum*, wreszcie zimna woda, zniżają temperaturę tylko na pewien czas; użycie zresztą zimnej wody, spotyka opór u otaczających chorego. Z tych względów powziął kol. myśl zastosowania arszeniku, tam, gdzie stan przewodu pokarmowego na to pozwala. Rezultat był bardzo pomyślny i szybki, gorączka po kilku dniach ustępowała; że jednak zastosowanie tego środka miało miejsce nie w początku choroby, ale pod koniec, nie ma więc za tćm pewności, czy arszenik tu właśnie podziałał. W każdym razie kol. G r e k o w i c z z zaleca kolegom ten środek, do wypróbowania w gorączkach tak zwanych esencjonalnych czyli samoistnych, o którego skuteczności w uporeczywych zimnicach, wszyscy lekarze są przekonani.

Kol. R y m a r k i e w i c z z robi uwagę, że o skuteczności tego środka dawanego ku końcowi choroby, sądzić nie można, ściśła zresztą obserwacya dalsza, z termometrem w rękę, może rozstrzygnąć o wskazaniach co do użycia arszeniku w podobnych wypadkach.

Sekretarz Członek Tow. A. D r o z d o w s k i.

Protokół posiedzenia Towarz. lekarzy kaliskich z d. 7 listopada 1877 r.

Sekretarz Czł. Tow. przedstawia pracę Dra Poznańskiego z Warszawy o masażu wraz z podaniem, w którym prosi o przyjęcie go na członka korespondenta.

Stosownie do uchwały dawniejszej Tow., wybrany został komitet z kolegów: Mieszkańskiego, Dreckiego i Cytwica, dla ocenienia rozprawy i podania jej w streszczeniu na najbliższym posiedzeniu Tow.

Kol. M e r k e l podaje statystykę chorych w miesiącu Październiku. Główniejsze choroby zanotowane są w następujących cyfrach: Odra 117 wyp., nieżytowe zapalenie gardzieli 58, także zapalenie dróg oddechowych 45.

W dalszym ciągu rozpraw o statystyce, proponuje Kol. M e r k e l ułożenie szematów, któreby służyły do układania szczegółowej statystyki chorób zaraźliwych.

Szematy te mają się składać z następujących szczegółowych pozycji: Nazwa choroby, ilość wypadków, zejście, ulica, numer domu i piętro, uwagi. Szematy takie zostaną wydrukowane i koledzy będą się niemi posługiwać, przy przesyłaniu wiadomości do Urzędu Lekarskiego.

Komitet do wyboru pism, które mają być zaprenumerowane dla T. zrobiwszy wybór takowych, podaje Czł. do zatwierdzenia. Następujące pisma zaprenumerowane zostały.

1) Gazeta lekarska, 2) Medycyna, 3) Przegląd lekarski krakowski, 4) Berlin. Klinisch Wochenschrift, 5) Вречеб. вѣдомости, 6) Wiadomości farmaceutyczne. 7) Przegląd postępu nauk lekarskich, 8) Wiener medic. presse, 9) Gazette des Hôpitaux, 10) Pamiętnik Tow. Lek. Warszawskiego. Bibliotekarz zajmie się ich zaprenumerowaniem, na co stosowną assygnację do kassyera Tow. odbierze.

W tém miejscu prosi o głos Kol. Wilczewski, i odczytuje z Kurjera porannego wiadomość o zaszłym wypadku z Prof. Girsztowtem. Przerazająca ta wieść, głębokie i pogłębiające wrażenie wywarła na Czł. Tow., w gronie których sześciu znajdowało się jego dawnych słuchaczy. Dreszcz trwogi tajemnej o życie profesora, przebiegł jednocześnie wszystkich i zażądano natychmiastowego wysłania telegramu od Tow. z wynurzeniem serdecznego współczucia i zapytaniem o zdrowie. Na drugi dzień, nadeszła odpowiedź od Prof. Kosińskiego, niestety nie pocieszyła nas ona, a smutne przecucie, uzasadnione ciężkim stanem Profesora miało się wkrótce sprawdzić.

Jak wiemy w dniu 12 Listopada skonał Girsztowt. Uczony, szlachetny, pełen pracy i zasług, tak na polu naukowym jak obywatelskim, nie zastąpioną próżnię zostawia po sobie, w sercach zaś dawnych słuchaczy, z którymi tak ściśle umiał utrzymać węzły, żal, który nie prędko zagaśnie. Nie tu miejsce, aby kreślić jego żywot i pracę; chcemy tylko oddać cześć pośmiertną zasłudze — kilka tych słów niech będą tłumaczem uczuć jakie wywołał w nas skon Girsztowta, i garścią ziemi rzuconą na trumnę mistrza przez jego dawnych uczniów i przyjaciół. O nastąpionej śmierci Girsztowta zapóźno dowiedzieliśmy się, aby delegat od Tow. zdążyć mógł na pogrzeb; byliśmy więc zmuszeni ograniczyć się na wysłaniu telegramu z wyrażeniem naszego głębokiego żalu, i na nabożeństwie żałobnem, jakie w dniu 17 Listopada staraniem Towarzystwa urządzone zostało.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Towarzystwo Lekarskie Warszawskie** zawiadamia, że na utworzenie przy Uniwersytecie Warszawskim stypendyum lekarskiego imienia ś. p. Prof. Dra Polikarpa Girsztowta, w ciągu czasu od 26-go Lutego do 8-go Marca r. b. nadesłali do kasy Towarzystwa dobrowolne ofiary: z M-t a W a r s z a w y dr Nencki Leon rs. 25; P. J. Rosenblum rs. 50; dr Braun Jan rs. 10; J. N. rs. 20; dr Perlmutter Michał rs. 100; dr Savary rs. 5; dr Kraszewski Piotr rs. 10; pani E. T. J. rs. 100; pan S. W. Kuczyński k. 60; studenci kursu 4 Wydziału Lekarskiego w Uniwersytecie Warszawskim i asystenci ś. p. Dr Girsztowta DDr Kruszewski i Jasiński rs. 57; dr Przewoński Edward rs. 10; prof. dr Wolfring rs. 10; prof. dr Fudakowski rs. 10; prof. dr Neugebauer rs. 3; prof. dr Jefremowski rs. 10; prof. dr Czausow rs. 5; prof. dr Kryszka rs. 3; prof. dr Tyrchowski rs. 10; prof. Kasznica Józef, Dziekan Wydziału Prawnego rs. 5; dr Żera rs. 5; dr Hołownia rs. 10; dr Bartoszewicz zs. 10; dr Placzkowski rs. 20; dr Dunin rs. 3; z p r o w i n c y i dr Stockmann Aleksander z Nieszawy rs. 5; dr Kossowski Jan z Nieszawy. rs. 5; dr. Wolski Bronisław b. asystent kliniki chirurgicznej rs. 15; dr Gołębiowski z m. Kamionki gub. Podolskiej rs. 10; i p. Sobolewski Antoni Mag. farm. z Radzymińska rs. 5. Łącznie od dnia 5 Lutego po dzień 8 Marca r. b. wpłynęło rs. 1075 kop. 20.

Prezes Towarzystwa, *Dr Hoyer.*

Sekretarz stały, *Dr Szokalski.*

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Dnia 10 Lutego Dr K u r o w s k i lekarz m. Płocka i pomocnik Inspektora Lek. Gub. Płockiej, mianowany został starszym ordynatorem woj. czasowego szpitala na Kaukazie.

— W liście Dra Kurowskiego z Tyflisu do Redakeyi pisanym d. 28/2 czytamy: „W Tyflisie jest szpital wojskowy na 1400 chorych wzorowo urządzone, pod naczelnictwem Rz. Rad. St. Dra K r a s n o g l a d o w a. W liczbie tej znajduje się 419 z tyfusem

wysypkowym, z tyfusem zwrotnym około 80. Turcy są pomieszczeni osobno; naród dziwnie niechlujny, apatyczny, w spojrzeniu dziki.

Członkowie tureckiego Czerwonego księżycy jak również lekarze tureccy nie są uważani za niewolników. Wolno im wyjeżdżać co im nie na rękę, chcieli bowiem być zaliczonymi do wymienionej wyżej kategorii—dla żołdu—lecz daremnie.

W Tyflisie dzisiaj 10 stopni ciepła, ale wiatry górskie niosą taką kurzawę, że wytrzymać trudno. Miasto samo jest połączeniem azyatyckiego brudu z europejską czystością. Hołowiński prospekt bardzo ładny, mnóstwo domów i pałaców w stylu włoskim pobudowano. Handel w upadku, drożyzna straszna: kieliszek wódki 20 kop., obiad bardzo skromny 75 kop., szklanka herbaty 15 kop., pokoik mały 2 rs. dziennie, sążęć drzewa 40 rs. i to grabiny i t. d.

W tej chwili dowiaduję się, że mnie przeznaczono do Erzerumu, gdzie za dni 10 wyjadę. Z miejsca napiszę list z doniesieniem o tamtejszych stosunkach sanitarnych.“

— W. X. Katarzyna Michajłówna urządziła w Michajłowskim dworcu bezpłatne ambulatorium dla leczenia rannych konwalescentów passywną i aktywną gimnastyką, (aparatami sztokh. prof. S a n d e r s a), mėsazem i elektrycznością. Chcący korzystać z tego ambulatorium przy wejściu powinni przedstawić sanitarne książeczki z podpisem lekarza, leczącego do zagojenia się rany. Dr J. T.

Redakcja Gazety Lekarskiej oświadcza niniejszēm (na skutek kilku reklamacyi z powodu opóźnionego odbioru pisma), że Gazeta wraz z przynależnymi arkuszami Biblioteki, ekspedywaną bywa n a j r e g u l a r n i e j n a w s z y s t k i e t r a k t y w P i ą t e k, k a ż d e g o t y g o d n i a, że zatēm opóźnienie i nieregularny odbiór Gazety następuje z przyczyn niezależnych od Redakcyi, która pomimo to, dokłada wszelkich starań w celu usunięcia tych przyczyn na przyszłość.

Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy, za czas od 24-go Lutego do 2-go Marca 1878 r.

Ludność m. Warszawy wynosi 308,548

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej praw. małż.	7	niepr.	1
religii rzymsko-katolickiej	106	„	20
„ protestanckiej	14	„	—
„ możeszowej	78	„	—

Razem praw. małż. 205 niepr. 21.

W tymże tygodniu u m a r ł o w skutek ospy 16, odry — płonicy 9, durzycy 5, błonicy — chor. pōlogowych 1, zapalenia oskrzeli i płuc 23, suchot pł. 36, niezytu kiszki 22, wiądu schyłkowego 14, samobójstwa 1, zabójstwa —, rozmaitych chorób 73, niewiadomych przyczyn 16. W ogóle męczyzn 115, kobiet 101, razem umarło 216, poprzedniego tygodnia 196.

W stosunku do 1000 mieszkańcōw wynosi śmiertelność roczna 35.63.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 132.

Sprostowanie. W N-rze 10 Gaz. Lekarskiej na str. 150 w wierszu 22 zamiast k r w i powinno być b r w i.

Redaktor odpowiedzialny, Prof. Dr Łuczkiwicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyka N 9. Рознол. Цена прол. Варшава, 1 (13) Марта 1878 г.