

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr. 98 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Spawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia księcia Edwarda Lubomirskiego. Przez Dra med. *Narkiewicza-Jodko*. (Ciąg dalszy). Rozprawy naukowe. Na czém polega pokrewieństwo między chorobami jak odra i t. d. Przez Dra *Levittoux*. Kronika zagraniczna. Ropnica (*pyaemia, febris pyaemica*). Przez prof. Dra *C. Huetera*. Spolszczył Dr *Kazimierz Gurbki*. (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. Ekstrakt słodowy (*Malz-Extrakt*) wyrobu aptekarza *A. Schmidta*. Sprawozdanie lekarskie z zakładu pneumatycznego Dra *W. Brodowskiego*. O działaniu poprawczém bromku potassu na makowiec. O leczeniu wrzodów za pomocą wodoru chloralu. Xylol jako środek leczniczy w ospie. Pierwszy zjazd chirurgów niemieckich. Warszawskie towarzystwo farmaceutyczne. Dodatek. Anatomii opisowej ark. 31. Policyi Lekarskiej T. I ark. 20 i T. II ark. 20 i 21. Dla PP. Prenumeratorów Chirurgii *Heitzmann'a* dołącza się ark. 23. Historji szpitali w Królestwie Połksiem T. II ark. 13 (od str. 93—108).

SPRAWOZDANIE LEKARSKIE

z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego za czas od 1 (13) października 1870 po 1 (13) stycznia 1872.

Przez Dra med. *Narkiewicza-Jodko*.

(Ciąg dalszy *).

Operacyę częściowego wycięcia tęczy wykonaliśmy razy 47: z tej ogólnej liczby tylko 18 razy w celu poprawienia widzenia, przez utworzenie nowej dostępniejszej drogi dla promieni do środka oka wpadających, 21 razy w celu usunięcia jaskry, już to pierwiastkowej (zapalnej lub zwyczajnej), już też następczej; 5 razy jako akt wstępny do operacyi zaciemka, a pozostałe 9 razy już to w celu zapobieżenia powrotom zapalenia tęczy, już też przy innych wskazaniach.

*) Patrz Nr 9, 11 i 13 Gaz. Lek.

We wszystkich wypadkach z rezultatu byliśmy zadowoleni. O stosowaniu wycięcia tęczy przy jaskrze później mówić będziemy, teraz zwrócimy tylko uwagę na zanotowane w sprawozdaniu ogólnem wypadki rezultatem połowicznym zakończone. Dwa takie były przy jaskrze, o nich później pomówimy, dwa w opisanym już wyżej wypadku zapalenia tęczy i wyrostka rzeskowego wyszczególnione a jeden przy zaciemku w następstwie skaleczenia oka powstałym, gdzie skutek dobrze wykonanej operacji po trzech tygodniach był żaden, gdyż sprawa zapalna w komórkach nabłonkowych skaleczonej soczewki, wytworzyła nowe tkanki, które zakryły i ściągnęły brzegi wykonanej może trochę zawcześnie sztucznej źrenicy; w 5 tygodni wykonaliśmy nowe wycięcie częściowe tęczy wraz z wyciągnięciem i wycięciem zaciemka błoniastego i w rezultacie chory z siłą widzenia $\frac{1}{20}$ Instytut opuścił. Po jednej operacji wycięcia częściowego tęczy nie mieliśmy żadnego rezultatu, bośmy się po operacji (jak najprawidłowiej wykonanej) przekonali, że chory tak przed nią jak i po niej, nic nie widział, z powodu całkowitego zadawnionego oddzielenia siatkówki; przed operacją, wykonaną natychmiast po przybyciu chorego, zdawało się nam, że mamy tylko do czynienia z niewielką plamą rogówki, do której tęcza częściowo przyrosnięta była, nie badaliśmy chorego, bo tenże nieudolnie zakrywając drugie oko, zapewniał nas, że okiem chorą doskonałe z boku widzi; dopiero bezpośrednio po operacji dostrzegliśmy, bez pomocy wziernika, odbłask z wnętrza gałki pochodzący a świadczący o oddzieleniu siatkówki, gdy jednak pomimo to chory zakrywający sam drugie oko twierdził ciągle, że dobrze okiem operowanym z boku widzi, zaczęliśmy śledzić sposób zakrywania drugiego oka i przekonaliśmy się, że chory pozostawiając szczelinę między nosem a ręką zakrywającą oko drugie, sam siebie i nas w błąd prowadził; od tego czasu badamy chorych troskliwiej i jesteśmy pewni, że w przyszłości operacji bez rezultatu (nieprzewidzianie) mieć nie będziemy. Muszę tu nadmienić o sposobie jakiego używamy dla badania pola widzenia u chorych, mających tylko uczucie światła jakościowe (np. przy zaciemkach, leukomatach z wrośnięciem zupełnem tęczy i t. p.). Chory się usadza w pokoju ciemnym a nad jego głową nieco z tyłu umieszcza lampę zapaloną, lekarz zaś siedzący przed chorym, puszcza za pośrednictwem wziernika odbite promienie światła z rozmaitych stron na oko, zaleciwszy uprzednio choremu trzymanie oka nieporuszenie i patrzenie wprost przed się. Jeżeli chory w ten sposób badany bez poruszenia oka wskaże dokładnie kierunek z kąd światło pada na oko, to można być pewnym, że wszystkie części siatkówki są względnie zdrowe, jeżeli zaś z którejś strony oko światła nie uczuwa, to jest więcej niż prawdopodobnem, iż w odpowiedniej części siatkówki albo naczyńki, zaszły chorobowe zmiany, których świadomość na rokowanie co do rezultatu operacji wpływać powinna. Można też w ten sposób badając ocenić w przybliżeniu jakość uczucia światła a więc i stan prawie bezwzględny zdrowia siatkówki, uważając na ilość światła potrzebną dla wywołania dokładnego poczucia tegoż, bo przybliżając lub oddalając wziernik możemy silniej lub słabiej oświetlić część oka.

Przy jednej operacji częściowego wycięcia tęczy przekonaliśmy się o zdolności zrośnięcia przez bezpośrednie zlepienie (*prima intentio*) części przeciętych

tęczy. Rzecz się tak miała: u jednej starozakonnej z Białegostoku S. P. przybyłej do szpitala z zapalną jaskrą oka lewego, w którym już nie było uczucia światła i zwiastunami peryodycznymi jaskry na prawem, wykonaliśmy zupełnie prawidłowie wycięcie częściowe tęczy na oku ślepem, a przy odcinaniu wyciągniętej tęczy z oka drugiego nożyczki nie wycięły całego wyciągniętego kawałka, ale tylko część tegoż reszta uwieźla w ranie. Ponieważ chora była już wymęczona dwoma w jednym posiedzeniu wykonanymi operacyami postanowiliśmy tylko reponować tęczę do komórki przedniej i operację uważać na ten raz za skończoną. Po zreponowaniu tęczy przekonaliśmy się, że najszerszy kawałek tejże wyciętym był w części przyczepieniu do wyrostków rzęskowych odpowiadającej, brzeg zaś źreniczny tylko był przeciętym i oba brzegi szczeliny jeden do drugiego dotykały, leczenie pooperacyjne było zwyczajne i ślad przecięcia dokładnie przez kilka dni pierwszych po operacji widzieliśmy; jakież było zdziwienie, gdy po wkropleniu roztworu atropiny i rozszerzeniu źrenicy przekonaliśmy się, że tęcza na przestrzeni 1—2 mm. zrosła się przy brzegu źrenicznym bez przyrośnięcia do soczewki, wypadek ten jednak do udanych zaliczyliśmy bo się zwiastuny jaskry przez cztery następne tygodnie pobytu chorąj w szpitalu nie powtórzyły.

Przejdziemy z kolei do chorób naczyniówki a pomijając inne, rzadziej obserwowane formy, zastanowimy się nieco nad jaskrą, jako chorobą której symptomatologia i terapia stosunkowo lepiej jest może opracowaną i znaną ogółowi lekarzy jak któregośkolwiek bądź z cierpień wnętrza oka, która jednak ciągle i zawsze przedstawia pole do nowych uwag i nowych spostrzeżeń pod względem tak teoretycznym, jak i praktycznym.

Rzeczywiście samodzielnej jaskry obserwowaliśmy wypadków 10, z tych zapalnej 6, prostej 4. Jeden z wypadków jaskry zapalnej był spowodowany uderzeniem oka o tępą brzeg stołu (podczas nocy), będzie to może pierwszy opisany tego rodzaju, bo G r ä f e w swojej ostatniej, wyczerpującej pracy o jaskrze powiada, że mu się nie zdarzyło obserwować tej choroby w następstwie obrażenia oka powstałej. Dlatego też pozwolę sobie w krótkich wyrazach go podać.

Panna M. D., nauczycielka jednej z pensji tutejszych, wieku lat 32, delikatnego ciała-składu i wygórowanie drażliwa pod względem nerwowym, wezwała mnie do swego mieszkania w styczniu roku przeszłego, nazajutrz po wypadku uderzenia oka, który miał miejsce w początku nocy i stał się przyczyną bólu silnego oka i okolic tegoż, oraz znacznego osłabienia wzroku. Przybywszy pod wieczór w 19 godzin po wypadku, znalazłem źrenicę zwężoną, niewielkie obrzmienie łącznicy galkowej z bardzo wyraźnym przepełnieniem naczyń episkleralnych, znaczne łzawienie i światłowstręt a zarazem osłabienie wzroku wielkie (liczyła palce w odległości 2' tylko), przy zupełnie dobrem (stosunkowo) polu widzenia. Wziernik wykazywał ogólne rozlane zmętnienie środków przejrzystych oka, niedozwalające przejrzeć szczegółów wnętrza tegoż. Ponieważ stwardnienia galki bardzo znacznego nie było, tylko niewielkie (stosunkowo do drugiego oka) uważałem stan ten za początki zapalenia tęczy i zaleciłem wkraplanie atropiny, oraz zezwoliłem na kontynuowanie zimnych okładów, które wielką jakoby chorąj ulgę przynosiły. Na drugi dzień źrenica przedstawiała się znacznie szerszą, ale nie doszła jeszcze do szerokości odpowiadającej dosyć częstym zakrapianiom roztworu atropiny, stan oka pod każdym innym względem w niczem się jednak na korzyść nie zmienił ale przeciwnie, twardość galki nieco się zwiększyła i szczegółów wnętrza oka pomimo rozszerzenia źrenicy rozpoznać nie mogliśmy; ogólny obraz choroby już nas w tym dniu więcej skłaniał do przypuszczenia, że mamy z jaskrą zapalną do czynie-

nia i dlatego radziłem chorą przenieść się do Instytutu z powodu możliwej konieczności wykonania operacji. Chora uległa moim namowom i wkrapiając sobie ciągle co parę godzin kroplę roztworu atropiny, przebyła jeszcze noc w domu a nazajutrz przeniosła się do Instytutu. Na czwarty dzień po wypadku, źrenica bardziej się rozszerzyła i wewnątrz oka nieco się rozjaśniło tak, że jak przez mgłę mogłem zarysy brodawki nerwu wzrokowego już rozróżnić, ale wzrok się ciągle nie polepszał i twardość gałki pomimo zmniejszenia się łzawienia i bólów w okolicy oka, trwała ciągle w jednej mierze a może nawet była wyraźniejszą; zaprzestałem wkraplań atropiny a w celu upewnienia rozpoznania, zrobiłem przekłucie rogówki (*parantesis*). Po tej małej operacji chora wielkiej doznała ulgi, bóle oka i okolic tegoż zupełnie ustaly, łzawienie też się zmniejszyło, pomętnienie środków przejrzystych jeszcze się bardziej rozjaśniło, nie tak jednak żebym dokładnie wszystkie szczegóły brodawki mógł rozpoznać, wzrok też się poprawił o tyle że chora o 12' dobrze rachować palce mogła i zdawało się że cała choroba ma się ku końcowi. Stan ten dobry trwał nie całe 48 godzin, po których znowu zaszły zmiany na gorsze: gałka znowu stwardniała, pociemnienie wnętrza oka było znowu większe, naturalnie i wzrok osłabł; bóle peryodycznie w skroni i czole dawały się uczuć, a ciecz wodna komórki przedniej przybrała te mętne wejście, jakie zwykle przy jaskrze zapalnej widzimy. Źrenica która bezpośrednio po odpłynieniu cieczy wodnej przy przekłuciu rogówki zwęziła się a następnie znowu rozszerzyła się średnio, rozszerzyła się jeszcze bardziej tak, że obecnie nie ulegało już żadnej wątpliwości że choroba z którą mieliśmy do czynienia, była ciągle natury jaskrowatej, tylko małowemu czasowemu polepszeniu po przekłuciu rogówki uległa, wyczekawszy więc jeszcze 24 godzin i widząc że stan ciągle ku pogorszeniu się skłania, wykonaliśmy na 8 dzień po wypadku wycięcie częściowe tęczy górnej z jak najlepszym skutkiem, gdyż chora w tydzień po operacji opuściła szpital z $\frac{2}{3}$ siły widzenia i do dziś dnia wolną jest od jakichkolwiek objawów chorobowych.

Ciekawym był też jeden wypadek jaskry ostrej u Pi W. N., ze względu bezpośredniego wpływu operacji wycięcia tęczy częściowego na stan zdrowia oka drugiego. W nocy po operacji w 8 dniu choroby zupełnie prawidłowo wykonanej na oku prawym, oko lewe dotychczas zupełnie zdrowe zaczęło cierpieć; opaska uciskająca była założoną na obydwóch oczach, jak to zwykle po operacjach wycięcia częściowego tęczy i zdjęciach zaciemka robimy, chora więc sądziła iż zawiązanie to uraża oko zdrowe, przy rannem jednak oglądaniu na drugi dzień żaliła się, iż oko to jakby przyjęło wszystkie dolegliwości jakich uprzednio w oku operowanem doświadczała i miała w istocie słuszność, po zdjęciu bowiem opaski znaleźliśmy oko operowane w stanie jak najlepszym, na oku zaś zupełnie przed operacją zdrowem, były wszystkie charakterystyczne objawy jaskry ostrej: nieregularne rozszerzenie źrenicy i nieruchomość, zmętnienie cieczy wodnej komórek oka, stwardnienie znaczne bardzo gałki i niewielkie ale wyraźne nastrzyknienie naczyń episkleralnych. Wzrok był tak słabym, że chora zaledwie w odległości 3' palce rachować mogła. W wypadku tym tak nagle powstałym postanowiliśmy czas jakiś wyczekiwać, a dla uspokojenia chorej zaleciliśmy tylko podskórne zastrzyknięcie morfiny w ilości $\frac{1}{8}$ grana w godzinach wieczornych. Noc następna była spokojniejszą i nazajutrz wzrok się polepszył a w następnych dniach wszystkie objawy jaskrowate ustąpiły, oprócz nieregularnego rozszerzenia źrenicy świadczącego do dziś dnia o przebytych szczęśliwie napadzie jaskry. Rozszerzenie to wyraźnie od ostrego porażenia części zwieracza pochodzić musi, od użycia bowiem kalabaru źrenica cała się zwęża, ale przy największem zwężeniu zawsze nieregularną, owalną formę zachowuje. Chorą tę od czasu do czasu widuję, i już 14 miesięcy od dnia operacji upłynęło a nowego ataku jaskry na nieoperowanem oku nie miała i cieszy się $\frac{18}{30}$ siły widzenia w obu oczach.

Mamy w tym wypadku potwierdzenie zdania G r a f e'go, iż jaskra ostra, wybuchająca niekiedy na oku zdrowym po operacyi drugiego chorego, nie jest przypadkowym tylko zdarzeniem, jak utrzymują angielscy okuliści, ale następstwem podrażnienia samą operacją spowodowanego, potwierdzenie tórn bardziej przekonujące, że tu jaskra okazała się bezpośrednio po operacyi co miałem pierwszy raz sposobność obserwować; G r a f e twierdzi, że najczęściej obserwował ataki jaskry ostrej na zdrowym drugim oku w 3 i 4 dniu po operacyi a bezpośrednio po operacyi raz tylko i to nie rzeczywisty atak, ale zwiastuny tegoż tylko (tęczowe koła w około światła i lekkie zmętnienie cieczy wodnej komórek), mówi też że zwykle ataki jaskry tego rodzaju widział na oczach, które już poprzednio zwiastuny jaskry miawały; w moim zaś wypadku to zaznaczyć trzeba, że oko przed operacją drugiego było zupełnie zdrowe i że rzeczywiście mieliśmy do czynienia nie ze zwiastunami jaskry, ale z rzeczywistym atakiem tejże, który wprawdzie bez operacyi wycięcia tęczy częściowego przeszedł bezkarnie, ale mimo to atakiem rzeczywistym był niezaprzeczenie.

Na uwagę też zasługuje wypadek jaskry zwyczajnej z czasowemi ostremi pogorszeniami w oku lewym u p. K. K., obywatela z pod Rypina, gdzie z powodu chorobowych zapewne zmian w błonie twardej przy niezbyt wielkiem wygłębieniu (*excavatio*) brodawki nerwu wzrokowego i wzroku stosunkowo niezłym (siła widzenia $\frac{3}{5}$, pole widzenia tylko od góry i wewnątrz nieco ograniczone) znaleźliśmy olbrzymi garbiec (*staphyloma*) przedni błony twardej. Garbiec ten zaczął się 5 mm. nad górną granicą rogówki i zajmował całą górną przednią część błony twardej przeszło $2\frac{1}{2}$ cm. długości i 1 cm. szerokości a przybliżenie 3—5 mm. wysokości, był w najbardziej wypukłych częściach błękitnawo-czarny (w skutek przeświecania barwnika naczyńiówki, lekko falistej powierzchni; galka była nieco twardszą od drugiej zdrowej i tylko w czasie peryodycznych ataków ostrych połączonych z silnym rzeskowym nerwobólem i pociemnieniem wzroku twardniała, jak to przed przyjęciem jeszcze chorego do Instytutu miałem sposobność obserwować. Badając wziernikiem, przekonałem się że tylna część naczyńiówki nie przedstawiała nie nieprawidłowego tylko w części przed południkiem oka, położonej, o ile dostrzedz mogłem przy najbardziej wysilnem zwróceniu oka ku górze, znalazłem olbrzymie zwiększenie pojedynczych większych naczyń naczyńiówki i zupełny zanik warstwy naczyńiowo-włoskowatej (*choriocapilaris*). Po wycięciu tęczy częściowem górnem, bardzo szerokiem, garbiec zmniejszył się znacznie, przez czas 2-tygodniowego pobytu chorego w Instytucie, a ataki peryodyczne ostre, nawiedzające dotychczas chorego co parę dni niekiedy nawet codziennie w godzinach wieczornych, od czasu operacyi weale się nie powtórzyły; siłę wzroku przy odjeździe chorego znaleźliśmy też nieco lepszą ($\frac{2}{3}$) niż była przed operacją ($\frac{3}{5}$). W pół roku po operacyi mieliśmy sposobność badania tegoż chorego i znaleźliśmy ślady tylko garbea w postaci ciemno-sinich plam w górnej części błony twardej, jakie po ubiegłym zapaleniu tejże obserwować zwykliśmy a siłę widzenia zwiększoną do $\frac{4}{5}$, przy takimże polu widzenia jakie przed operacją zanotowanem było. Prawdopodobnie więc mieliśmy w tym razie do czynienia z przewlekłym zapaleniem błony twardej powikłanem jaskrą.

Dwa wypadki operacji wycięcia częściowego tęczy przy jaskrze, ze skutkiem połowicznym, miały miejsce jeden u wyżej wymienionej już żydówki z Białegostoku S. P. na oku lewem, podległem jaskrze zapalnej z zupełnym dawno nastąpionem olśnieniem. Operację wykonaliśmy na tém oku zupełnie prawidłowo, używając zamiast lancy—nożyka G r a f e'go dla przecięcia rogówki; przez pierwsze dwie doby po operacji wszystko szło jak najlepiej; ranka się skleila i odczyn pooperacyjny był bardzo niewielkim; na trzeci dzień po nocy, w czasie której chora przebudzoną była silnym bólem oka, znaleźliśmy szarpie zakrwawione, ranę pękniętą, a komórkę przednią wypełnioną krwią. Przy następnem odpowiedniem leczeniu ranka się wprawdzie zagoila ale przestrzeń pomiędzy brzegami przeciętej rogówki wypełnioną była garbkim wychylającym się z wnętrza oka i tylko przykrytym tkanką bliznową owe brzegi rany łączącą, po odcięciu tego garbka (na 10 dzień po operacji) pokazało się w ranie ciało szkliste i dopiero w 7 dni później do stałego i prawidłowego zrośnięcia przyszło, przyczem ciągle nieco krwi w komórce przedniej jeszcze się znajdowało; dopiero po kilku przekłuciach rogówki w celu wydzielenia ciągle się pokazującej krwi, oko przyszło do stanu względnego zdrowia; dla tych powodów rezultat operacji, jakkolwiek bóle towarzyszące do czasu operacji ustąpiły wraz z wykonaniem tejże, zaliczyliśmy do rzędu połowicznych. Drugi połowiczny rezultat otrzymaliśmy u guwernantki P. K., przybyłej do Instytutu z Rawskiego z jaskrą zwyczajną powikłaną niezbyt gwałtownymi ale częstymi zapalnymi atakami. Choręj tej wykonaliśmy operację wycięcia częściowego górnego tęczy w obu oczach, w lewem zupełnie prawidłowo, w prawem zaś niezupełnie dokładnie obciętym był kawałek wyciągniętej z oka tęczy; z tego powodu, pomimo to, że brzegi tęczy uwięzione w ranie odprowadziliśmy, o ile to się dało, do środka oka, kawałeczki najbliżej rany będące (z brzegu żrenicznego) uwięzły i wrosły w ranę a ataki w kilka dni po operacji znowu się powtarzać zaczęły; przy takim stanie rzeczy uważaliśmy za właściwe wykonać w 12 dni po pierwszej operacji drugą w zupełnie przeciwnym kierunku, bo od dołu i dopiero po tej ataki zapalne zupełnie ustąpiły a wzrok choręj znacznie się poprawił, tak, iż po 4-tygodniowym pobycie w Instytucie do zajęć swych powrócić już mogła.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Na czem polega pokrewieństwo między chorobami jak odra, płonica (*scarlatina*), błonica (*diphtheritis*) ospa, tyfus, karbunkuł i zgorzel (*gangraena*); co rozumieć należy przez jedność przyczyny tych chorób i w jakim wypadku czysta szczepiona ospa zakazić może organizm innemi chorobami?

Przez Dra Levittoux.

W ostatnich czasach podniesioną została w pismach warszawskich kwestya szczepienia ospy. W tej rzeczy w jednym z pism tutejszych ja i je-

den z kolegów wyraziliśmy przekonanie: że zaszczipiona czystym lancetem świeżo zebrana czysta szczepiona ospa ochrania od ospy naturalnej, bez zakażenia organizmu żadną inną chorobą; że więc tylko limfa ospia zebrana na indywiduach zarażonych chorobą syfilityczną a zaszczipiona osobom zdrowym, zarazę tę ostatnim udzielić może.”

W artykule jednak mojego kolegi znaleźliśmy inną kwestyę, którą wyjaśnić uważamy sobie za obowiązek.

Otóż w artykule tym czytamy zaraz na wstępie co następuje: „Czy istotnie otrzymuje się przez szczepienie ospy pewne korzyści, czy też przeciwnie, wraz z limfą ospową, można zaszczipić wiele chorób bardzo dla organizmu niebezpiecznych, podkopujących jego istnienie? są to pytania do dziś nie rozwiązane ostatecznie, i nie tak prędko doczekamy się ich rozwiązania. Bo też to kwestyę weale nie łatwą, wymagającą nietylko badania samego przedmiotu szczepienia ospy i wszystkich jej wyników, ale wyczerpującej statystyki i wielu wiadomości o naturze chorób zaraźliwych, których nam długi czas jeszcze brakować będzie. Dlatego też ani artykuły Drów K ö r n e r a, L e e o c q, L e e i L o w e, mówiące przeciwko szczepieniu; ani Dra L e v i t t o u x w jego obronie, jakkolwiek ostatni dobrze argumentuje, nie wyczerpują przedmiotu: pierwsze wprowadzić mogą czytelników na błędne drogi, drugich publiczność nie zrozumie. Specjalista za ledwie pojąć potrafi, co Dr Levittoux powiedzieć pragnie przez wyrażenie: te same wpływy chorobliwe, które w jednym roku wywołują ospę, w drugim wywołać mogą f y f u s i t. d.; lepij było powiedzieć, że być może iż natura wszystkich chorób zaraźliwych jest jednako w a.”

Ażeby rozwiązać te pytania, zkadinał subtelne nie przeczymy, winieniem przypomnieć co raz już z przyczyny epidemii tyfusu przed kilkoma laty grasującego w Petersburgu, w pismach naszych napisałem, a co przeszło niepostrzeżone: że mieszkańcy nadbrzeżnych okolic oceanu Atlantyckiego we Francyi (gdzie jako w stronach rodzinnych mojego ojca przez lat kilka praktykowałem), mają zwyczaj nawozić ziemię roślinami łatwo gnijącymi, które w wielkiej ilości wydobywają z morza. Otóż przechodząc przez takie pola w gorącej porze, czuje się duszący fetor, jak kiedy się około latryn lub fabryk pudrety w okolicach Paryża, lub w miejscu gdzie dużo leży zdechłych koni, przechodzi. Dowód to masy zgniłych cząstek, zanieczyszczających powietrze, czyli miazmów. W tych samych miejscach na jesieni czuć także fetor, lecz inny; na drugi rok na wiosnę jeszcze inny i t. d., gdyż się ten nawóz przetworzył, zmodyfikował, przegnił, lecz zupełnie jeszcze nie rozłożył. Na trzeci rok a nawet jeszcze w drugim, jak w niektórych miejscach, przychodzi domieszka świeżego nawozu; więc znów świeży rozkład, świeża fermentacya do fermentacyi dwulecniiej przybywa i tak dalej.

Dzieje się więc z tym nawozem zupełnie to samo jak z fermentacją cukrową przechodzącą w inną, octową, zgniłą i t. d.

Lecz do czego nas to prowadzi? Oto, że zaraz na jesieni po pierwszym nawozie jeżeli są tyfusy sporadyczne, a czasem i epidemiczne w tych okolicach, to na drugi rok z wiosną bywają odry i szkarlatyny dyfterytyczne, ospy, a w lecie tegoż roku karbunkuły a nawet i gangreny i tak bez końca—tak samo jak jęczmień naprzykład, który jest pokarmem, inaczej działa na organizm kiedy pierwiastek jego mączny przetworzony jest w cukier, jak kiedy ten jest przetworzony w ocet lub spirytus i inaczej jeszcze działa na jedne indywidua jak na drugie, zależnie więc od ich usposobienia. Że zaś ocet, cukier i spirytus nie jest jedno i toż samo, jakkolwiek wszystko z jęczmienia otrzymać możemy, przez fermentację jednego jego pierwiastka, tak i miazmy dające tyfus, karbunkuł, ospę, szkarlatynę, gangrenę (jak w czarnej ospie) nie są jednym i tym samym pierwiastkiem, jakkolwiek są w gruncie jednym pierwiastkiem tu mniej a tam więcej przeobrażonym czyli przerobionym.

Mylnie więc utrzymuje mój kolega kiedy twierdzi, że byłbym lepiej i jaśniej, zdaniem jego, wyraził się, gdybym był napisał: „że natura wszystkich chorób zaraźliwych jest jednakowa i że wyrażenie, jakoby te same wpływy chorobliwe które dziś wywołują odrę lub ospę, a jutro tyfus wywołać mogą”.

Sądzę, że nie należy mniemać, iż pierwiastek chorób zaraźliwych jest jeden, lecz że dany pierwiastek potrzebuje się sam przetworzyć czyli przerobić, ażeby wprowadzony w organizm wydał odmienne rezultaty czyli choroby, czyli odmienne indywidua chorobliwe,—a ztąd że choroby zaraźliwe jak ospa, szkarlatyna, odra, karbunkuł i t. p., nie będąc jedným i témże samém jako indywidua, są jednak wynikiem coraz dalszego rozwoju jednego i tegoż samego pierwiastka czyli tej samej przyczyny, i dlatego są sobie pokrewne.

Ztąd przychodzi do rozwiązania pytania: czy szczepiona czysta ospa może organizm inną podkopującą go chorobą zakazić?

Wypływa z mojego rozumowania, że gdyby czysta limfa ospia zostawiona była długi czas w piórku lub na lancie używanym do szczepienia (a więc nieczystym), to mogłaby się przeobrazić, zmienić, nie przestając być ospą i przy zaszczepieniu ospy zakazić jednocześnie organizm inną jaką chorobą natury tyfoidalnej, wrzodowatej, karbunkułowej a nawet gangrenowej. Lecz żeby czysta ospa świeżo zebrana, lub z osoby na osobę zaszczepiona, wywołać mogła jaką komplikację, a tém więcej zakazić organizm na przyszłość, myśl tę, co do mnie, stanowczo, jako nielogiczną odrzucam.

Dlatego radziłem i radzę szczepić ospę czystym lancetem nie w piórkach długo przechowywaną, lecz świeżo zebraną, a co najlepiej, z dziecka na dziecko lub jak w rewakcytacji z dzieci na osoby dorosłe.

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

Ropnica (*pyaemia, febris pyaemica*).

Przez prof. Dra C. H u e t e r'a.

Spolszczył Kazimierz Gurbski.

(Ciąg dalszy *)

§ 52. Wypada jeszcze powiedzieć słów kilka o rozpoznaniu przerzutowego zapalenia stawów. Zdawałoby się że rozpoznanie nie natrafia tutaj na żadne trudności, a jednakże nie w każdym wypadku rzecz się ma podobnie. Niewielkie wysięki ropne do stawu barkowego i biodrowego z powodu głębokiego swego położenia wtedy tylko mogą zwrócić uwagę chirurga, gdy chory skarży się na bóle w pomienionych miejscach. Bóle jednakże nie zawsze są gwałtowne, mogą one nawet być tak nieznaczne, że chory nie zwraca na nie uwagi. Dlatego to jest jasnym, dlaczego niekiedy wielkie wysięki ropne w powierzchownych stawach np. w stawie kolanowym wykazywane zostają dopiero na stole sekcyjnym, gdyż chorzy nie skarżą się przed lekarzem ani na bóle, ani na obrzmienie. We względnie nieznacznych bólach ropni przerzutowych stawów znajdujemy wielkie jeszcze niewyjaśnione przeciwieństwo do gwałtownych bólów w ostrych zropieniach stawów, z innych przyczyn pochodzących.

Wyżej podane diagnostyczne punkta zarówno przez swą liczbę jak i przez łatwość rozpoznawczego badania pozwalają w wielkiej liczbie wypadków sprawy chorobowej o której mowa na zrobienie dobrego rozpoznania. A jednakże widziałem, że przy dołączającej się *pyaemia multiplex* do nieznacznych zranień, lekarze rozpoznawali ją jako zapalenie płuc, nawet zalecali upusty krwi, jeżeli występowało znaczne zajęcie narządów oddechowych; błędów podobnych uniknie bez wątpienia ten, kto obserwował pewną liczbę chorych chirurgicznych.

§ 53. Odnośnie do rokowania byłoby bardzo ważnym, gdybyśmy posiadali dokładniejsze cechy różniczkowe *pyaemia simplex* i *pyaemia multiplex*. Dreszcz, natężenie gorączki mogą być jednakowymi w początku obydwóch spraw chorobowych. Na szczęście możemy się skarżyć na brak pewnego rozróżnienia obydwóch spraw we względnie leczniczym; gdyż *pyaemia simplex* musi być inaczej uwzględniona, raz że może być ona wstępem do *pyaemia multiplex*, drugi raz że tej ostatniej jeszcze towarzyszyły, jak to później w rozdziale o leczeniu obszerniej zobaczymy. Kilka dni dalszego przebiegu zwykle wystarcza, by odróżnić obydwie sprawy chorobowe. Mówiąc o symptomatologii zwróciliśmy już uwagę na różniczkowe rozpoznanie wszędzie tam, gdzie występowały różnorodne objawy obydwóch spraw np. w przebiegu gorączki. W innych miejscach, np. gdy mówiliśmy o narządach oddychania, nie wspominaliśmy o objawach ze strony tych narządów w *pyaemia simplex*, gdyż takowych w tym razie nie dostaje. W ogóle przy *pyaemia simplex* oprócz na gorączkę zwracamy tylko uwagę na miejscowe objawy zachowania się ropy, zapalenia tkanki łącznej i t. d., gdy przeciwnie objawy te w *pyaemia multiplex* ustępują na drugi plan w obec gorączki i innych objawów. W początku gorączki ropnej trudno jest orzeknąć, czy ona należy do *pyaemia simplex*, czy do *pyaemia multiplex*, w danym jednak przebiegu zwykle wątpliwość tę z łatwością rozstrzygnąć jesteśmy w stanie.

§ 54. Podobieństwo gorączek ropnicowych z zimnicami, którzy nawet niektórzy autorowie identyfikować chcieli, polega tylko istotnie na dreszczach i przepuszczającym charakterze gorączki. Ta ostatnia cecha dla gorączek ropnicowych jest w ogóle pozorną, gdyż mamy tutaj tylko do czynienia ze zwolnieniami, jak to wykazuje ciepłomierz. Zupełna prawie apyrekksja w gorączkach zimniczych, regularny ich typ, którego nie dostaje w gorączkach ropnicowych, znakomite obrzmienie śledziony przy zimnicach, oto są dostateczne cechy, by zrobić różniczkowe rozpoznanie pomiędzy temi dwoma sprawami chorobowymi.

Żadna z ostrych gorączek nie może być z taką łatwością wzięta za gorączkę ropnicową jak tyfus. Jeżeli ranny dostanie rzeczywiście tyfusu, wtedy bardzo trudno będzie zrobić prawdziwe rozpoznanie. Na te trudności w różniczkowej diagnozie zwrócił szcze-

*) Patrz Nr 15 i 16 Gaz. Lek.

gólniej uwagę L u e c k e. Nie każda forma *pyaemia multiplex* może być wzięta łatwo za tyfus brzuszny, lecz są formy np. ze znacznym obrzmieniem śledziony, bolesnością w lewym podżebrzu, biegunkami i t. d., które posiadają wielkie podobieństwo do durzycy. Dlatego dzisiaj jest jasnym, że starzy lekarze, jak to zauważył B i l l r o t h, chętnie mówią jakoby ranny znajdował się w „stanie tyfusowym”. Nie potrzeba prawie nadmienić, że tyfus nie ma nic wspólnego z *pyaemia multiplex*, gdyż jest możebnym, że wrzody tyfusowe w kiszce mogą dać początek *pyaemia multiplex*, i że ranny może zapaść na tyfus brzuszny. Byłoby bardzo trudnym przedstawić dokładnie różniczkowe rozpoznanie obydwóch spraw chorobowych, gdyż tutaj nie pojedyncze objawy, lecz ich ugrupowanie rozstrzygają. Pod tym względem wyżej opisana symptomatologia gorączek ropnicowych dostarcza dosyć danych, by w większej liczbie wypadków zrobić dobre rozpoznanie.

Niektóre inne choroby mogą chociaż chwilowo również utrudnić rozpoznanie, i tak ostry reumatyzm stawów może mieć podobieństwo do tych wypadków *pyaemia multiplex*, które odznaczają się licznymi ogniskami przerzutowymi w stawach. Ostra gruźlica, którą widziałem występującą u operowanych np. po wypilowaniach stawów w skutek zapalenia gruźliczego błony maziowej, może również utrudnić rozpoznanie, gdyż pod koniec gruźlicy może się rozwinąć *pyaemia multiplex*. Wyliczenie środków pomocniczych, służących nam do zrobienia diagnozy różniczkowej w rzadszych wypadkach, leży już po za obrębem mego zadania, wyżej zaś mówiliśmy o sprawach chorobowych, które najłatwiej mogą być zmieszane z gorączkami ropnicowymi.

Część VI.

Przebieg, statystyka i rokowanie w ropnicy.

§ 55. Jeżeli we wszystkich poprzedzających rozdziałach prawie wyłącznie zwracaliśmy uwagę na ostrą formę gorączki ropnicowej, to czyniliśmy to nie dlatego, że formy przewlekłe są bardzo rzadkie, lecz tylko z tego powodu, że zbyt niewidocznie rozwijają się one z form ostrych, i tym sposobem nie usprawiedliwiają szczegółowego opisu ich zmian anatomicznych lub symptomatologii. Chociaż w zupełności przyznaję istnienie ropnicy przewlekłej, jednak nie zniewala mnie to jeszcze za przykładem S t r o m e y e r'a przyjąć podziału ropnicy na „ostrą”, „ostrawą” i „przewlekłą”. Wystarczy pamiętać to, że tak *pyaemia simplex*, jak i *pyaemia multiplex* mogą mieć przebieg powolny a niekiedy nawet bardzo powolny, przyczem odrębnych nie dostrzegamy objawów. Jeżeli sprawa ciągnie się tygodnie i miesiące, to samo przez się rozumie się, że ciepłota nie trzyma się najwyższej granicy, lecz są zwolnienia z wieczornymi chociaż niewielkimi exacerbacjami. Dalej rozumie się także, że dreszcze, pojawiające się tylko przy znacznych i gwałtownych wzmożeniach temperatury, są rzadszemi i ustają, że wszystkie objawy występują z mniejszym nateżeniem, a niektórych zupełnie nie dostaje. W innych zarysach ropnica przewlekła nie różni się od ostrej i ostrawej. Hektyczny charakter takich gorączek ropnicowych zależy od konsumpcyjnych ich własności, które tym gorączkom w ogóle są właściwe. Jeżeli chory z zapaleniem tkanki łącznej podskórnej na udzie, przy którym przetoki się nie zablizniają umiera z braku sił po miesiącach dwóch ciągle trwającej gorączki, a sekeya nie wykazuje innej przyczyny gorączki jak owo ropienie, w takim razie zgadzam się na zdanie P i r o g o w a, który w takich wypadkach za przyczynę śmierci uważa ropnicę. Chorego nie zabił jednak zymotyczny jad ropnicy, jak tego chce R o s e r, lecz ciągle i nieustające wysysanie pyrogenicznych substancji z ropy normalnej i podobny wypadek nazwałbym *pyaemia simplex chronica*. Chociaż chory na zapalenie stawu biodrowego umiera po latach w skutku ciągłego ropienia, to i w tym wypadku przeciw nazwie *pyaemia simplex chronica* nie można by nie nadmienić, gdyby nawet do śmiertelnego zejścia dopomagało mączkowate zwyrodnienie narządów brzusznych. Gdy chory gruźlicy umiera wśród hektycznej gorączki z powodu obfitego ropienia z wielkich jam, to i w tym razie można by się zgodzić na nazwę *pyaemia simplex chronica*. Jednakże należy zwrócić najbaczniejszą uwagę na usiłowania niektórych chirurgów, którzy najróżnorodniejsze sprawy chorobowe chcą zaliczyć do działu ropnicy. Najdalej pod tym względem zaszedł P i r o g o w, dla którego pojęcie ropnicy może istnieć bez ropienia i który do działu przewlekłej sprawy chorobowej w mowie będącej zalicza np. długotrwałe biegunki, na którą on sam cierpiał, pełniąc służbę w szpitalu, i gruźlicę kilku swych asystentów i posługaczy, między innymi i pijaków w ostatnim tego słowa znaczeniu (jeden pił alkohol z preparatów anatomicznych).

§ 56. Ponieważ już wyżej wzmiankowałem o próbie podziału ropnicy, należy więc tutaj jeszcze wspomnieć o dalszych próbach. Podział P i r o g o w a:

I. Zwykła ostra ropnica (klasyeczna) powstająca po zranieniu lub też po uderzeniu.

Objawy: dreszcze, obfite poty, ziemista lub żółta barwa skóry, ciągła gorączka z objawami zapalenia lub bez takowych. Później obłądy, stan tyfusowy, utrudnienie oddechania.

II. Zapalenie żyły H u n t e r'a lub zakrzep żylny nowych patologów w wielkich obwodowych żyłach.

Objawy: żyła wyczuwalna w postaci sznurka. Dreszcze, niekiedy rychło po sobie następujące. Gwałtowna gorączka. Nagła zmiana rysów twarzy. Obawa i wielki niepokój, zimne poty, znaczne utrudnienie oddechania. Niekiedy nawet śpiączka przed śmiercią, która następuje już zwykle po 48 godzinach.

III. Ropnica dobrowolna. Tu należą:

1) Wypadki, w których w czasie różnych epidemii występuje cały obraz chorobowy klasyecznej ropnicy i dołącza się do bardzo nieznacznych, już prawie zabliznionych ran;

2) wypadki, w których bardzo ostra ropnica pojawia się u osób pozornie zdrowych i bez najmniejszej zewnętrznej przyczyny pod formą ropnego obrzęku, czyraka lub wąglika;

3) szerząc się po całej powierzchni ciała pryszcze i błoniskowe wysięki, które również u pozornie zdrowych osób pojawiają się sporadycznie i przez ciągłe ropienie przyprawiają o śmierć chorego, lub w najrozmaitszych narządziach rozrzucone ropnie, spostrzegane w okolicach błotnistych wraz ze złośliwymi zimnicami i stanami tyfusowemi.

Na pierwszy rzut oka w niniejszym podziale dostrzegamy wiele niedostateczności i powikłań. I tak pod I i II ściśle do siebie należące rzeczy zostają sztucznie rozdzielone, to znów widzimy wprowadzone do podziału zupełni obce, jak czyrak, zimnica, błonica i durzyca, stojące w bardzo dalekim stosunku do ropnicy.

§ 57. Jeżeli R o s e r do form ropnicy zalicza 1) *febriacula pyaemia*, 2) *erisypelas pyaemia* i 3) *diarrhoea pyaemia*, to o pierwszej możemy powiedzieć, że ona należy do naszej *pyaemia simplex* i obejmuje jej łżejsze formy, róża zaś tyle ma wspólnego z ropnicą, ile złośliwy wpływ gorączki przy róży może usposobić do wybuchu *pyaemia multiplex*, co się zaś tyczy trzeciej, to ona jest bardzo niestałym objawem ropnicy, który sam przez się nie posiada wartości diagnostycznej. Zwracam uwagę na formy wprowadzone przez R o s e r'a, gdyż czasami one są przytaczane; przyjęcie zaś tych form jak również innych dlatego zdaje mi się zbyt czynnem, gdyż sądzę, że ustanowione przezemnie kategorie *pyaemia simplex* i *multiplex* odpowiadają praktycznym potrzebom, a co się tyczy jedności nie pozostawiają nic do życzenia. Jeżeli do każdej z nich dołamy jeszcze formę ostrą i chroniczną, to zdaje mi się, że przez to wiele nie zyskamy; w każdym razie daleko jest ważniejszem poznać przebieg ropnicy odnośnie do czasu na zasadzie danych statystycznych, co też teraz będzie mojem zadaniem. Dane te statystyczne zawdzięczamy pracom B i l r o t h'a. Do przyszłych poszukiwań należy prace te statystyczne uzupełnić, rozszerzyć, a nawet rezultaty ich na zasadzie dokładnych poszukiwań poprawić; obecnie jednak możemy się tylko opierać na pracy dopiero co wymienionej.

§ 58. Początek gorączki ropnicowej nie może mieć miejsca przed rozwinięciem się ropienia, a więc u rannych—a u tych można badać tylko z pewnością przebieg ropnicy odnośnie do czasu, rzeczona sprawa chorobowa nie może się rozwinąć przed 4—6 tygodniami. Jeżeli jak to w tablicy wyżej przytoczonej widzieliśmy po zranieniach w pierwszym tygodniu dreszcz może się powtórzyć 14 razy, to być może że pewną liczbę tych dreszczów należy odnieść do posocznicy. W końcu pierwszego tygodnia możemy się spodziewać tylko niewielu posocznicowych dreszczów, tak że z 19 dreszczów w drugim tygodniu się pojawiających a z 15 w trzecim zapewne żadnego nie należy kłaść na karb posocznicy. Ztąd wypada, że gorączki ropnicowe razem wzięte, tak do *pyaemia simplex* jak i *multiplex* należące, najeczęściej występują w drugim lub trzecim tygodniu, a częstość ich pojawienia się zmniejsza się od czwartego tygodnia (9 wypadków). Tylko sekeye zmarłych mogą o tem na pewno rozstrzygnąć, jaki jest stosunek częstości *pyaemia multiplex*, do częstości *pyaemia simplex* i posocznicy. Pod tym względem B i l l r o t h znalazł co następuje:

Z m a r l o

w 1 tygodniu po zranieniu	28.
„ 2 „ „ „	22.
„ 3 „ „ „	24.

	w 4 tygodniu po zranieniu 10.			
„ 5	„	„	„	11.
„ 6	„	„	„	7.
„ 7	„	„	„	4.
„ 8	„	„	„	3.
„ 9	„	„	„	2.
10—18	„	„	„	10.

Rozpatrując jaka forma gorączki przyrannej lub ropnicowej stała się przyczyną śmiertelnego zejścia, Billroth znalazł, że w pierwszym i drugim tygodniu zmarło po 3 chorych na *pyaemia multiplex*, większa część chorych w tymże czasie zmarła na posocznicę. Od 3 tygodnia stosunek prawie się zupełnie odwraca i ztąd słusznie wnosi Billroth, że zakrzepy żyłne dopiero w 3 i 4 tygodniu po obrażeniu mięknąc, stają się najniebezpieczniejszemi.

Billroth starał się także statystycznie przekonać, czy pora roku ma jaki wpływ na częstość oorrączek ropnicowych. Wykazał on, że gorączki ropnicowe i posocznicowe są od lutego do lipca najczęstszemi, a najrzadszemi od sierpnia do stycznia; miesiące maj i czerwiec są najgorszymi pod tym względem, najrzadziej zaś sprawy chorobowe w mowie będące pojawiają się we wrześniu i październiku. Pominąwszy niektóre miejscowe stosunki, jakie trzeba było uwzględnić w niniejszej statystyce, z tego cośmy powiedzieli należy wyprowadzić wniosek, że przyczyną tych zjawisk są epidemie gorączek ropnicowych. Nad tym ostatnim punktem zastanowimy się jeszcze bliżej mówiąc o leczeniu ropnicy.

§ 59. We względzie prognostycznym bardzo są ciekawemi poszukiwania statystyczne nad wpływem wieku i miejsca pierwotnego obrażenia na częstość ropnicy. Kwestyi zaś, czy i pleć podobny wpływ wywiera, nie mógł Billroth stanowczo rozstrzygnąć. Odnosnie wpływu wieku następująca tablica Billroth'a daje następujące pojęcie:

Zachorowało i zmarło w wieku od

l a t.	na proste gorączki zakaźne (<i>septicæmia et pyaemia simplex</i>).	na <i>pyaemia multiplex</i> .	nie robiono sekeyi.	S u m m a.
1— 5	0	0	0	0
6—10	1	1	0	2
11—15	2	1	1	4
16—20	3	9	0	12
20—25	8	14	0	23
26—30	3	12	2	17
31—36	5	9	1	15
36—40	6	8	1	15
41—45	11	9	2	22
46—50	7	3	3	13
51—55	11	6	0	17
56—60	11	6	2	19
61—65	7	2	2	11
66—70	3	3	0	6
71—75	0	0	0	0
76—80	1	0	0	1
81—85	1	0	1	2
86—90	1	0	0	1
	81	83	16	181

Niezbitym rezultatem z powyższego zestawienia wynikającym jest fakt, że wiek dziecięcy jest prawie zupełnie wolny od zabójczej gorączki zakaźnej. Jeżelibysmy jeszcze przyjęli, że delikatne dzieci rzadko wystawione są na częstsze obrażenia, to i tak należy

zawsze uwzględnić nie tak zbyt rzadkie operacye. Wszystkie jednak te rozumowania muszą być usunięte bacząc na to, że w danej summie ludności daleko więcej żyje dzieci od lat 1—10 jak dorosłych od 20—30. Szkoda że Billroth w swojej statystyce nie wspomina, jak wielu z ogólnej summy jego zranionych i operowanych należało do wieku dziecięcego, dojrzałego i schyłkowego. Z własnego jednak mojego doświadczenia mogę zapewnić, że operowanych i zranionych w pierwszych latach życia widziałem umierających na wyniszczające ropienia, na *pyaemia simplex*, że sobie nie przypominam, by jakakolwiek sekcya wykonana na dzieciach do lat 10 wykazała *pyaemia multiplex*, nie zaliczając tutaj wszakże noworodków, zmarłych na ropny rozpad zakrzepów w żyłę pępkowej. Dostyc obserwowalem ciężkich obrażeń i operacyi u dzieci w wieku o którym wyżej była mowa i zyskałem to przekonanie, że wiek ten jest prawie zupełnie wolny od *pyaemia multiplex*. Wyżej było już nadmienionem, że skłonny jestem uważać ten fakt zależnym od doskonalszych narzędzi krążenia w ciele dziecięcym.

Oprócz tego ciekawego faktu, nie można wyprowadzić, jak to już Billroth uczynił, zupełnie pewnego wniosku odnośnie do częstosci pojedynczych form chorobnych w różnych odstępach wieku, gdyż liczby są za małe, by mógł być usuniętym wpływ przypadkowych błędów. Zadną miarą nie może być usprawiedliwionym wniosek, jakoby od 30 roku życia z postępującym wiekiem zmniejszała się bezwzględna częstosc gorączek ropnicowych, gdyż nie bacząc już na to, że daleko mniej ludzi żyje od lat 50—60 jak od 20—30, a więc i mniej często mogą być ranieni, ale również mniej często wystawieni są na niebezpieczeństwa, które do obrażeń prowadzą. Zdawało mi się zawsze, jakoby po dojściu do okresu dojrzałości większą była skłonność do gorączek ropnicowych. Zapewne życzyć by należało żeby w tym razie opierać się można na statystyce. *(Dalszy ciąg nastąpi)*.

Wiadomości bieżące.

— *Extrakt słodowy (Malz-Extrakt)* wyrobu aptekarza A. Schmidta. Miano ekstraktu słodowego, nadawane zwykle bywa wyciągom wodnym kielkowanego i suszonego jęczmienia, posiadającym nietylko różny stopień stężenia, ale częstokroć różnorodne dodatki materij leczniczych, jak chin, pepsyny, żelaza i t. p.

Dlatego to środek ten, zależnie od sposobu przygotowania, używanym bywa w medycynie do różnorodnych celów, a obszerne zastosowanie jakie po dziś dzień znalazł, usprawiedliwione jest w zupełności naturą chemiczną i oddziaływaniem fizyologicznem, części składowych jakie drogą analizy chemicznej zostały w nim wykryte i oznaczone.

Z drugiej strony długoletnie doświadczenia najznakomitszych klinicystów wskazały, że rozpuszczalna forma wspólna wszystkim częściom składowym ekstraktu słodowego, jest najodpowiedniejszą dla ułatwienia assimilacyi a tém samem czysty ekstrakt słodowy uważanym jest jako typowe roślinne pożywienie, równie przyjemne w smaku jak łatwo trawic się dające.

Typem wspólnym dla wszystkich preparatów słodowych wyrabianych w laboratoryum moim, jest tak zwany ekstrakt słodowy podług *Trommerr'a* lub *Linc'ka*. W stu częściach według analizy chemicznej zawiera: cukru 32, dextryny 36, materij miner. 1,0 resztę wody. Preparat ten w stanie stężenia wskazanego analizą, nie ulega psuciu się i fermentacyi, przechowywanym być może w naczyniu zamkniętem, w miejscu suchem, w ciągu całego roku (wyjąwszy Nr 3, 4 i 5), a kilkoletnie doświadczenie doprowadziło mnie do przekonania, że tylko przy tak znacznem stężeniu ekstrakt słodowy, może bez zmiany swych leczniczych własności, przechowywać się przez długi przeciąg czasu.

Preparata słodowe tak znacznego stężenia, przedstawiają masę gęstości oczyszczonego miodu, barwę brunatną, pochodzącą ze zrumienionego siodu, są rozpuszczalne w wodzie, mleku lub serwatce, w wodach mineralnych i zależnie od tego czy są chmielowane lub nie, mogą być gorzkawe lub czysto słodkie.

Następujące preparata słodowe, znajdują się stale na składzie:

- 1) Ekstrakt słodowy podwójny podług *Trommerr'a* lub *Linc'ka* bez chmielu używany dla wątłych dzieci wraz z mlekiem lub wodą od 3 do 6 łyżeczek dziennie.
- 2) Ekstrakt słodowy podwójny podług *Trommerr'a* lub *Linc'ka*, z małym dodatkiem chmielu, używany dla osób dorosłych od 3 do 7 łyżek stołowych dziennie w mleku, wodzie mineralnej i t. p.

3) Ekstrakt słodowy pojedynczy z chmielem bez żadnych dodatków materyj leczniczych. Ten gatunek ekstraktu różni się od poprzedzających zasadniczo tem, że część cukru w nim znajdującego się processem fermentacyj zmienioną została w kwas węglany i alkohol, dlatego też nietylko smak ale samo działanie na organizm tego preparatu zmusza do wyróżnienia go od poprzedzających. Jeżeli pierwsze wyłącznie służą jako środki lecznicze, ostatni używanym bywa w normalnym stanie zdrowia jako pożywny i łatwo assymilujący się napój codzienny.

4) Ekstrakt słodowy zwyczajny z pyrofosforanem żelaza i sodu (podług L e r a s'a). (Fłaszka funtowa zawiera 10 gran soli, niesprowadzającej zwykłych następstw przy innych solach żelaznych.

5) Ekstrakt słodowy z chiną, zalecany jako środek przeważnie wzmacniający dla osób przechodzących do zdrowia lub osłabionych wiekiem.

Na jedną flaszkę funtową (p. c.) w miejsce dawniej używanego extr. chinowego przyrządza się z 6 gran chloranu chininy.

6) Czekolada słodowa przygotowana według specjalnych przepisów i zawierająca obok cukru trzcinowego 25 procent cukru gronowego i pierwiastków rozpuszczalnych siodu.

7) Syrup słodowy jako środek łagodny, dla dzieci od kaszlu.

Działanie fizyologiczne ekstraktu słodowego na organizm objaśnia się dostatecznie oddziaływaniem jego pojedynczych części składowych, i tak cukier gronowy dostarcza organizmowi materyał w węgiel bogaty, tym samym w procesie oddychania ulega przemianom których następstwem jest produkcyja ciepła organicznego. Dextryna odznacza się zdolnością ułatwienia trawienia, pod wpływem jej pepsyna obficie się wydziela, a inne soki trawiące ulegając temuż samemu wpływowi, przyczyniają się do (łatwiejszego) trawienia i assymilacyj przyjętych pokarmów. Wreszcie materye białkowe i sole mineralne jako rozpuszczalne fosforany stanowią dla organizmu pożywienie w formie najkorzystniejszej dla przeprowadzenia ich w krew.

Zastosowania lekarskie ekstraktu słodowego wynikają bezpośrednio z jego działania fizyologicznego. Preparat ten podtrzymując sam przez się dwa najważniejsze processa życia organicznego, oddychanie i trawienie, zaliczonym został do środków energicznie wzmacniających osłabiony organizm i dlatego to w każdej niemal chorobie z wycieńczeniem sił połączonej z wielką korzyścią może i winien być stosowany. Długoletnie i na obszerną skalę prowadzone doświadczenia, najznakomitszych lekarzy zjednały mu dziś powszechne niemal użycie w bardzo wielu chorobach takich, w jakich dotąd uciekano się do kuracyj sezonowych za pomocą serwatki lub winogron, tranu i t. p. Przedewszystkiem okazał się bardzo skutecznym dla osób dotkniętych chorobami piersi jak gruźlica (*tuberculosis*), rozdęcie płuc (*emphysema*), zakatarzenie zastarzałe (*bronchitis chronica*), astma i inne choroby przyrzędów oddechowych z rozdrażnieniem i osłabieniem ogólnem bezpośrednio połączone. W ogóle chorzy na piersi zmuszeni unikać wszelkich napojów ostrych i drażniących w wyciągu słodowym znajdują napój łagodny, przyjemny i wzmacniający.

Niemniej skuteczne zastosowanie ekstrakt słodowy znalazł w chorobach przewodu pokarmowego i trzew brzusznych jak w katarze chronicznym żołądka, kiszek, zepsutym trawieniu, dyaryi, żółtacze i t. p. W chorobach nerek i tak często przytrafiających się cierpieniach pęcherza moczowego preparata słodowe niefermentowane używane bywają z prawdziwą ulgą dla chorych, nie będących w stanie znosić żadnych napojów pobudzających. Tem samym działaniem odznacza się przy chorobach organów pleiowych, zwłaszcza przy rzerzaczce, cierpieniach macicznych i innych z rozdrażnieniem połączonych.

W cierpieniach gorączkowych przy kongestjach głowy, cierpieniach wynikających z wad organicznych serca, migrenach i wszelkich chorobach nerwowych użycie ekstraktu słodowego nietylko nie naraża chorych na żadne przypadłości, lecz owszem wielokrotnie spowodowało zbawienne polepszenie.

Wreszcie opierając się na jego odżywnem działaniu, szczególnie zalecanym bywa w skrofulach, kokluszu i innych chorobach wycieńczających organizm dziecięcy. U dzieci jest on niejako dopełnieniem innego środka tak rozpowszechnionego jak tran, używany z nim jednocześnie wzmacnia działanie takowego, a nawet jako przyjemniejszy w użyciu, może go zastępować w tych razach, gdzie chorzy dla przykrego smaku lub głównie osłabionego trawienia, tranu przyjmować nie są w stanie.

Tak obszerne zastosowanie ekstraktu słodowego przez pierwszorzędne autorytety nauki i praktyki jak Dr O p p o l z e r, N i e m a y e r, B o e k i wielu innych, dostatecznie wskazuje jak wielką wagę przywiązywać doń należy nietylko w rozwiniętych już

chorobach ale i usposobieniach do chorób organicznych, zwykle już w dzieciństwie objawiających się.

Smieły więc twierdzić, że pomimo rad i zaleceń lekarzy, publiczność nasza zbyt mało jest jeszcze obeznaną z doniosłością praktyczną zastosowań tego środka i dlatego to staraliśmy się choć w krótkości wytknąć główne własności lekarskie ekstraktu słodowego i wykazać zbawienne skutki jakie w tak licznych chorobach wywiera.

— Sprawozdanie lekarskie z zakładu pneumatycznego Dra W. Brodowskiego. Od 1 stycznia 1869 r. do 1 stycznia 1872 r. leczyło się w moim zakładzie osób 1627 z następującymi chorobami:

Choroby leczone w zakładzie pneumatycznym.

	Ile leczyło się w ogóle.	Ile wyzdrowiało i doznało ulgi.
1. Na rozednię płuc <i>Emphysem. pul.</i>	323	270
2. Chroniczny katar oskrzeli <i>bronch. chr.</i>	400	280
3. Nieżytowe zapalenie płuc <i>pneum. lobul. chr.</i>	170	104
4. Wyсіk opłucnej <i>Exsud. pleur</i>	252	235
5. Laryngitis cathar. chron.	49	40
6. Astma oskrzelowa (<i>Asthma bron.</i>)	82	75
7. Chroniczny katar ucha środkowego	60	45
8. Bładaczka (<i>chlorosis</i>)	28	26
9. Ogólne małokrewność (<i>Anaemiae</i>).	60	52
10. Myelitis chronica.	21	13
11. Dyspepsia	37	26
12. Neurosis.	36	22
13. Skrofuly	30	21
14. Krztusiec.	21	18
15. Utrudnione miesięczne czyszczenie	18	14
16. Ogólne osłabienie.	40	35
	1627	1276

A od czasu otwarcia zakładu, t. j. od 18 października 1866 do 1 stycznia 1869 r. leczyło się w mem zakładzie osób 1011

Zatem w ogóle leczyło się. . . 2638.

Widzą szanowni koledzy z tego sprawozdania, że przez pięć lat i dwa miesiące leczyło się w mem zakładzie 2638 osób. Już takowa liczba leczących się jest wymownym dowodem, że rezultata musiały być pomyślne i mam nadzieję, że po przeczytaniu mego sprawozdania i szanowni koledzy nabędą tego przeświadczenia co i ja, że ścieśnione powietrze w wielu razach żadnym innym środkiem zastąpić się nie da, jak np. w rozednię płuc (*emphysema pulmonum*), w chronicznych katarach oskrzeli, zwłaszcza zaś kiedy takowe pociągają za sobą znaczniejsze zwężenia lub zatkania zgęszczonym śluzem drobniejszych przewodów powietrznych; w krztuscu, w zastarzanych wyсіkach opłucnej takowe do zadziwienia szybko się rezorbowwały li tylko pod wpływem ścieśnionego powietrza, które przedtem nie ustępowały przed żadnymi środkami, a to na tej zasadzie, że przy użyciu ścieśnionego powietrza ogólne odżywianie organizmu znacznie się podnosi i jednocześnie z tem przyspiesza się krążenie krwi w żyłach i naczyniach włoskowatych, co znakomicie przyczynia się do prędszego wsysania produktów patologicznych. Widząc jak ścieśnione powietrze znakomicie oddziaływa na ogólne odżywianie organizmu, pomyślnie też go zastosowywałem w bladaczce (*chlorosis*), ogólnej małokrewności (*anaemia*) w rozmaitych neurozach etc.

Mając na względzie to, że ścieśnione powietrze zyskało uznanie nietylko u publiczności, ale i u światłych kolegów, a tem samem zdobyło nareszcie już i u nas pewne terapeutyczne stanowisko, ta właśnie okoliczność zmusiła mnie powiększyć swój zakład i urządzić go podług ostatnich wymagań nauki. W tym celu przeszłego lata odbyłem podróż za granicą dla lepszego przyjrzenia się podobnym instytutom, które ostatniemi czasami szczególnie w Niemczech w wielkiej liczbie powstały.

A teraz mam honor zakomunikować szanownym kolegom, że 1 czerwca r. b. urządzam na tak zwanym Foxalu (Nowy Świat) Instytut leczniczy, w którym będzie kilka przyrzą-

dów do kuracyi ścieszonym powietrzem, oprócz tego chorzy z piersiowemi i krtaniowemi cierpieniami będą mogli korzystać z inhalacyi, kuracyi wodami mineralnemi naturalnemi, kuracyi mlecznej, chorzy zaś z cierpieniami reumatycznymi z waniem parowych igliwiowych.

Mam nadzieję że szanowni koledzy zechcą i nadal wspierać mój Instytut leczniczy, tembardziej, że takowy będzie urządzonym wzorowo, o czem szanowni koledzy będą się mogli przekonać osobiście, czem mi sprawią wielką przyjemność.

Dr Wincenty Brodowski.

— O działaniu poprawczem bromku potasu na makowiec. Dr D a C o s t a przytacza liczne spostrzeżenia dowodzące, iż bromek potasu u osób zbyt drażliwych na działanie makowca lub nie znoszących go wcale, może być z korzyścią używany celem usunięcia objawów nietolerancyi jakie tenże wywołuje. Podobna skuteczność bromku potasu nie we wszystkich przetworach makowca ma być jednaka; słabiej on działa np. na morfinę i kodeinę chociaż i tutaj wpływ jego jest niezaprzeczony. Nadto nie osłabia on własności usypiających i usmierających, które posiada opium, ale przeciwnie jeszcze je potęguje. Należy go zadawać na kilka godzin przed przetworami z makowca. Dawka z 2 lub 3 skrupulów jest wystarczającą. Jeżeli zaś morfina ma być użytą przez metodę podskórną, wówczas dawkę bromku należy zwiększyć i zażyć ją wcześniej przed nastrzykiwaniem. Autor nadmienia, iż tylko w bardzo wyjątkowych wypadkach mógł zauważyć uchylenie się od ogólnego prawidła. (*Amer. Journ. of the Medic. Sciences i Lyon médic.*)

— O leczeniu wrzodów za pomocą wodanu chloralu. p. Dra Francesco A c c e t e l l a. Autor zastosowywał miejscowo bardzo silny roztwór chloralu na wrzody zadawnione, opierające się upornie bardzo silnym kaustykom jak np. saletranowi rtęci i t. p. Rezultaty miały przechodzić wszelkie oczekiwania. Przy pierwszych już okładach dno wrzodu oczyszcza się, ziarnienie rozwija się i stopniowo wrzód zmienia się w ranę zwyczajną. Na dowiedzenie powyższej skuteczności podane jest 69 następujących wypadków:

- 7 Wrzodów zadawnionych, wyleczonych w przeciągu 9 do 16 dni.
- 49 Wrzodów miękkich, w przeciągu 8 do 14 dni.
- 3 Wrzody miękkie skomplikowane (*diphther.*) w przeciągu 8 do 29 dni.
- 5 Wrzodów miękkich żrących (*ul. phagad.*), w przeciągu 24 do 32 dni.
- 5 Wrzodów zakaźnych, w przeciągu 15 do 20 dni.

Pomiędzy tymi wypadkami autor zwraca szczególniejszą uwagę na 2 wrzody phagad., które przez 15 blisko miesięcy opierały się wszelkiemu leczeniu wewnętrznemu i miejscowemu, pomimo że kobiety nimi dotknięte, zkądinąd, przedstawiały organizm silny i nieusprawiedliwiający podobnego oporu. Autor zaleca roztwór następujący: *Hydr. chlorali dr. j.*, *Aq. destil. unc. j.*, za pomocą pędzelka. Na owrzodzenia zwyczajne wsłabszym jest roztwór nieco słabszy. (*Gazetta medica italiana-lombardia*).

— Xylol jako środek leczniczy w ospie. Dr Z u e l z e r naczelnym lekarzem w berlińskim szpitalu „Charité” miał sposobność obserwować liczne wypadki pomyślnych zastosowań xylolu w leczeniu ospy, zależne o ile sądzi w wysokim stopniu od czystości użytego preparatu. Toluol i inne jednobudowe xylolu tej własności nie posiadają. Dawka dla osób dorosłych wynosi od 10 do 15 kropel w kapsułkach, dla dzieci od 3 do 5 w ciągu 1 do 3 godzin, lub w emulsyi z żółtkiem—10 gram. xylolu, 20 do 30 gram. żółtka, 30 gram. gliceryny lub ulepku lukrecyowego i 200 gram. wody. Co 2 godziny łyżką stołową ¹⁾.

— W d. 10 b. m. odbył się w Berlinie pierwszy zjazd chirurgów niemieckich. O pracach tego kongresu nie omieszkamy bliższe podać szczegółów czytelnikom naszym.

— W d. 22 b. m. w Warszawie otwarte zostało Towarzystwo farmaceutyczne aptekarzy miejscowych. O celu i środkach tej nowej instytucyi podamy wiadomość w przyszłym numerze pisma naszego.

¹⁾ Apteka Adolfa S e h m i d t a (ul. Mazowiecka) posiada xylol chem. czysty, a także nalewkę z opawy zalecaną w ospie w Gaz. Lek. z r. 1870 str. 575.

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

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

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Sto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr. 98 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Spawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia księcia Edwarda Lubomirskiego. Przez Dra med. *Narkiewicza-Jodko*. (Ciąg dalszy). Rozprawy naukowe. Na czém polega pokrewieństwo między chorobami jak odra i t. d. Przez Dra *Levittoux*. Kronika zagraniczna. Ropnica (*pyaemia, febris pyaemica*). Przez prof. Dra *C. Huetera*. Spolszczył Dr *Kazimierz Gurbki*. (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. Ekstrakt słodowy (*Malz-Extrakt*) wyrobu aptekarza *A. Schmidta*. Sprawozdanie lekarskie z zakładu pneumatycznego Dra *W. Brodowskiego*. O działaniu poprawczém bromku potassu na makowiec. O leczeniu wrzodów za pomocą wodanu chloralu. Xylol jako środek leczniczy w ospie. Pierwszy zjazd chirurgów niemieckich. Warszawskie towarzystwo farmaceutyczne. Dodatek. Anatomii opisowej ark. 31. Policyi Lekarskiej T. I ark. 20 i T. II ark. 20 i 21. Dla PP. Prenumeratorów Chirurgii *Heitzmann'a* dołącza się ark. 23. Historji szpitali w Królestwie Połksiem T. II ark. 13 (od str. 93—108).

SPRAWOZDANIE LEKARSKIE

z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego za czas od 1 (13) października 1870 po 1 (13) stycznia 1872.

Przez Dra med. *Narkiewicza-Jodko*.

(Ciąg dalszy *).

Operacyę częściowego wycięcia tęczy wykonaliśmy razy 47: z tój ogólnej liczby tylko 18 razy w celu poprawienia widzenia, przez utworzenie nowój dostępniejszej drogi dla promieni do środka oka wpadających, 21 razy w celu usunięcia jaskry, już to pierwiastkowej (zapalnej lub zwyczajnej), już też następczej; 5 razy jako akt wstępny do operacyi zaciemka, a pozostałe 9 razy już to w celu zapobieżenia powrotom zapalenia tęczy, już też przy innych wskazaniach.

*) Patrz Nr 9, 11 i 13 Gaz. Lek.

We wszystkich wypadkach z rezultatu byliśmy zadowoleni. O stosowaniu wycięcia tęczy przy jaskrze później mówić będziemy, teraz zwrócimy tylko uwagę na zanotowane w sprawozdaniu ogólnem wypadki rezultatem połowicznym zakończone. Dwa takie były przy jaskrze, o nich później pomówimy, dwa w opisanym już wyżej wypadku zapalenia tęczy i wyrostka rzeskowego wyszczególnione a jeden przy zaciemku w następstwie skaleczenia oka powstałym, gdzie skutek dobrze wykonanej operacji po trzech tygodniach był żaden, gdyż sprawa zapalna w komórkach nabłonkowych skaleczonej soczewki, wytworzyła nowe tkanki, które zakryły i ściągnęły brzegi wykonanej może trochę zawcześnie sztucznej źrenicy; w 5 tygodni wykonaliśmy nowe wycięcie częściowe tęczy wraz z wyciągnięciem i wycięciem zaciemka błoniastego i w rezultacie chory z siłą widzenia $\frac{1}{20}$ Instytut opuścił. Po jednej operacji wycięcia częściowego tęczy nie mieliśmy żadnego rezultatu, bośmy się po operacji (jak najprawidłowiej wykonanej) przekonali, że chory tak przed nią jak i po niej, nic nie widział, z powodu całkowitego zadawnionego oddzielenia siatkówki; przed operacją, wykonaną natychmiast po przybyciu chorego, zdawało się nam, że mamy tylko do czynienia z niewielką plamą rogówki, do której tęcza częściowo przyrosnięta była, nie badaliśmy chorego, bo tenże nieudolnie zakrywając drugie oko, zapewniał nas, że okiem chorą doskonałe z boku widzi; dopiero bezpośrednio po operacji dostrzegliśmy, bez pomocy wziernika, odbłask z wnętrza gałki pochodzący a świadczący o oddzieleniu siatkówki, gdy jednak pomimo to chory zakrywający sam drugie oko twierdził ciągle, że dobrze okiem operowanym z boku widzi, zaczęliśmy śledzić sposób zakrywania drugiego oka i przekonaliśmy się, że chory pozostawiając szczelinę między nosem a ręką zakrywającą oko drugie, sam siebie i nas w błąd prowadził; od tego czasu badamy chorych troskliwiej i jesteśmy pewni, że w przyszłości operacji bez rezultatu (nieprzewidzianie) mieć nie będziemy. Muszę tu nadmienić o sposobie jakiego używamy dla badania pola widzenia u chorych, mających tylko uczucie światła jakościowe (np. przy zaciemkach, leukomatach z wrośnięciem zupełnem tęczy i t. p.). Chory się usadza w pokoju ciemnym a nad jego głową nieco z tyłu umieszcza lampę zapaloną, lekarz zaś siedzący przed chorym, puszcza za pośrednictwem wziernika odbite promienie światła z rozmaitych stron na oko, zaleciwszy uprzednio choremu trzymanie oka nieporuszenie i patrzenie wprost przed się. Jeżeli chory w ten sposób badany bez poruszenia oka wskaże dokładnie kierunek z kąd światło pada na oko, to można być pewnym, że wszystkie części siatkówki są względnie zdrowe, jeżeli zaś z którejś strony oko światła nie uczuwa, to jest więcej niż prawdopodobnem, iż w odpowiedniej części siatkówki albo naczyńki, zaszły chorobowe zmiany, których świadomość na rokowanie co do rezultatu operacji wpływać powinna. Można też w ten sposób badając ocenić w przybliżeniu jakość uczucia światła a więc i stan prawie bezwzględny zdrowia siatkówki, uważając na ilość światła potrzebną dla wywołania dokładnego poczucia tegoż, bo przybliżając lub oddalając wziernik możemy silniej lub słabiej oświetlić część oka.

Przy jednej operacji częściowego wycięcia tęczy przekonaliśmy się o zdolności zrośnięcia przez bezpośrednie zlepienie (*prima intentio*) części przeciętych

tęczy. Rzecz się tak miała: u jednej starozakonnej z Białegostoku S. P. przybyłej do szpitala z zapalną jaskrą oka lewego, w którym już nie było uczucia światła i zwiastunami peryodycznymi jaskry na prawem, wykonaliśmy zupełnie prawidłowie wycięcie częściowe tęczy na oku ślepem, a przy odcinaniu wyciągniętej tęczy z oka drugiego nożyczki nie wycięły całego wyciągniętego kawałka, ale tylko część tegoż reszta uwieźla w ranie. Ponieważ chora była już wymęczona dwoma w jednym posiedzeniu wykonanemi operacyami postanowiliśmy tylko reponować tęczę do komórki przedniej i operację uważać na ten raz za skończoną. Po zreponowaniu tęczy przekonaliśmy się, że najszerszy kawałek tejże wyciętym był w części przyczepieniu do wyrostków rzęskowych odpowiadającej, brzeg zaś źreniczny tylko był przeciętym i oba brzegi szczeliny jeden do drugiego dotykały, leczenie pooperacyjne było zwyczajne i ślad przecięcia dokładnie przez kilka dni pierwszych po operacyi widzieliśmy; jakież było zdziwienie, gdy po wkropleniu roztworu atropiny i rozszerzeniu źrenicy przekonaliśmy się, że tęcza na przestrzeni 1—2 mm. zrosła się przy brzegu źrenicznym bez przyrośnięcia do soczewki, wypadek ten jednak do udanych zaliczyliśmy bo się zwiastuny jaskry przez cztery następne tygodnie pobytu chorąj w szpitalu nie powtórzyły.

Przejdziemy z kolei do chorób naczyniówki a pomijając inne, rzadziej obserwowane formy, zastanowimy się nieco nad jaskrą, jako chorobą której symptomatologia i terapia stosunkowo lepiej jest może opracowaną i znaną ogółowi lekarzy jak któregośkolwiek bądź z cierpień wnętrza oka, która jednak ciągle i zawsze przedstawia pole do nowych uwag i nowych spostrzeżeń pod względem tak teoretycznym, jak i praktycznym.

Rzeczywiście samodzielnej jaskry obserwowaliśmy wypadków 10, z tych zapalnej 6, prostej 4. Jeden z wypadków jaskry zapalnej był spowodowany uderzeniem oka o tępą brzeg stołu (podczas nocy), będzie to może pierwszy opisany tego rodzaju, bo G r ä f e w swojej ostatniej, wyczerpującej pracy o jaskrze powiada, że mu się nie zdarzyło obserwować tej choroby w następstwie obrażenia oka powstałej. Dlatego też pozwolę sobie w krótkich wyrazach go podać.

Panna M. D., nauczycielka jednej z pensji tutejszych, wieku lat 32, delikatnego ciała-składu i wygórowanie drażliwa pod względem nerwowym, wezwała mnie do swego mieszkania w styczniu roku przeszłego, nazajutrz po wypadku uderzenia oka, który miał miejsce w początku nocy i stał się przyczyną bólu silnego oka i okolic tegoż, oraz znacznego osłabienia wzroku. Przybywszy pod wieczór w 19 godzin po wypadku, znalazłem źrenicę zwężoną, niewielkie obrzmienie łącznicy galkowej z bardzo wyraźnym przepełnieniem naczyń episkleralnych, znaczne łzawienie i światłowstręt a zarazem osłabienie wzroku wielkie (liczyła palce w odległości 2' tylko), przy zupełnie dobrem (stosunkowo) polu widzenia. Wziernik wykazywał ogólne rozlane zmętnienie środków przejrzystych oka, niedozwalające przejrzeć szczegółów wnętrza tegoż. Ponieważ stwardnienia galki bardzo znacznego nie było, tylko niewielkie (stosunkowo do drugiego oka) uważałem stan ten za początki zapalenia tęczy i zaleciłem wkraplanie atropiny, oraz zezwoliłem na kontynuowanie zimnych okładów, które wielką jakoby chorąj ulgę przynosiły. Na drugi dzień źrenica przedstawiała się znacznie szerszą, ale nie doszła jeszcze do szerokości odpowiadającej dosyć częstym zakrapianiom roztworu atropiny, stan oka pod każdym innym względem w niczem się jednak na korzyść nie zmienił ale przeciwnie, twardość galki nieco się zwiększyła i szczegółów wnętrza oka pomimo rozszerzenia źrenicy rozpoznać nie mogliśmy; ogólny obraz choroby już nas w tym dniu więcej skłaniał do przypuszczenia, że mamy z jaskrą zapalną do czynie-

nia i dlatego radziłem chorą przenieść się do Instytutu z powodu możliwej konieczności wykonania operacji. Chora uległa moim namowom i wkrapiając sobie ciągle co parę godzin kroplę roztworu atropiny, przebyła jeszcze noc w domu a nazajutrz przeniosła się do Instytutu. Na czwarty dzień po wypadku, źrenica bardziej się rozszerzyła i wewnątrz oka nieco się rozjaśniło tak, że jak przez mgłę mogłem zarysy brodawki nerwu wzrokowego już rozróżnić, ale wzrok się ciągle nie polepszał i twardość gałki pomimo zmniejszenia się łzawienia i bólów w okolicy oka, trwała ciągle w jednej mierze a może nawet była wyraźniejszą; zaprzestałem wkraplań atropiny a w celu upewnienia rozpoznania, zrobiłem przekłucie rogówki (*parantesis*). Po tej małej operacji chora wielkiej doznała ulgi, bóle oka i okolic tegoż zupełnie ustąpiły, łzawienie też się zmniejszyło, pomętnienie środków przejrzystych jeszcze się bardziej rozjaśniło, nie tak jednak żebym dokładnie wszystkie szczegóły brodawki mógł rozpoznać, wzrok też się poprawił o tyle że chora o 12' dobrze rachować palce mogła i zdawało się że cała choroba ma się ku końcowi. Stan ten dobry trwał nie całe 48 godzin, po których znowu zaszły zmiany na gorsze: gałka znowu stwardniała, pociemnienie wnętrza oka było znowu większe, naturalnie i wzrok osłabł; bóle peryodycznie w skroni i czole dawały się uczuć, a ciecz wodna komórki przedniej przybrała te mętne wejrzenie, jakie zwykle przy jaskrze zapalnej widzimy. Źrenica która bezpośrednio po odpłynieniu cieczy wodnej przy przekłuciu rogówki zwęziła się a następnie znowu rozszerzyła się średnio, rozszerzyła się jeszcze bardziej tak, że obecnie nie ulegało już żadnej wątpliwości że choroba z którą mieliśmy do czynienia, była ciągle natury jaskrowatej, tylko małowemu czasowemu polepszeniu po przekłuciu rogówki uległa, wyczekawszy więc jeszcze 24 godzin i widząc że stan ciągle ku pogorszeniu się skłania, wykonaliśmy na 8 dzień po wypadku wycięcie częściowe tęczy górnej z jak najlepszym skutkiem, gdyż chora w tydzień po operacji opuściła szpital z $\frac{2}{3}$ siły widzenia i do dziś dnia wolną jest od jakichkolwiek objawów chorobowych.

Ciekawym był też jeden wypadek jaskry ostrej u Pi W. N., ze względu bezpośredniego wpływu operacji wycięcia tęczy częściowego na stan zdrowia oka drugiego. W nocy po operacji w 8 dniu choroby zupełnie prawidłowo wykonanej na oku prawym, oko lewe dotychczas zupełnie zdrowe zaczęło cierpieć; opaska uciskająca była założoną na obydwóch oczach, jak to zwykle po operacjach wycięcia częściowego tęczy i zdjęciach zaciemka robimy, chora więc sądziła iż zawiązanie to uraża oko zdrowe, przy rannem jednak oglądaniu na drugi dzień żaliła się, iż oko to jakby przyjęło wszystkie dolegliwości jakich uprzednio w oku operowanem doświadczała i miała w istocie słuszność, po zdjęciu bowiem opaski znaleźliśmy oko operowane w stanie jak najlepszym, na oku zaś zupełnie przed operacją zdrowem, były wszystkie charakterystyczne objawy jaskry ostrej: nieregularne rozszerzenie źrenicy i nieruchomość, zmętnienie cieczy wodnej komórek oka, stwardnienie znaczne bardzo gałki i niewielkie ale wyraźne nastrzyknienie naczyń episkleralnych. Wzrok był tak słabym, że chora zaledwie w odległości 3' palce rachować mogła. W wypadku tym tak nagle powstałym postanowiliśmy czas jakiś wyczekiwać, a dla uspokojenia chorej zaleciliśmy tylko podskórne zastrzyknięcie morfiny w ilości $\frac{1}{8}$ grana w godzinach wieczornych. Noc następna była spokojniejszą i nazajutrz wzrok się polepszył a w następnych dniach wszystkie objawy jaskrowate ustąpiły, oprócz nieregularnego rozszerzenia źrenicy świadczącego do dziś dnia o przebytych szczęśliwie napadzie jaskry. Rozszerzenie to wyraźnie od ostrego porażenia części zwieracza pochodzić musi, od użycia bowiem kalabaru źrenica cała się zwęża, ale przy największem zwężeniu zawsze nieregularną, owalną formę zachowuje. Chorą tę od czasu do czasu widuję, i już 14 miesięcy od dnia operacji upłynęło a nowego ataku jaskry na nieoperowanem oku nie miała i cieszy się $\frac{18}{30}$ siły widzenia w obu oczach.

Mamy w tym wypadku potwierdzenie zdania G r a f e'go, iż jaskra ostra, wybuchająca niekiedy na oku zdrowym po operacyi drugiego chorego, nie jest przypadkowym tylko zdarzeniem, jak utrzymują angielscy okuliści, ale następstwem podrażnienia samą operacją spowodowanego, potwierdzenie tórn bardziej przekonujące, że tu jaskra okazała się bezpośrednio po operacyi co miałem pierwszy raz sposobność obserwować; G r a f e twierdzi, że najczęściej obserwował ataki jaskry ostrej na zdrowym drugim oku w 3 i 4 dniu po operacyi a bezpośrednio po operacyi raz tylko i to nie rzeczywisty atak, ale zwiastuny tegoż tylko (tęczowe koła w około światła i lekkie zmętnienie cieczy wodnej komórek), mówi też że zwykle ataki jaskry tego rodzaju widział na oczach, które już poprzednio zwiastuny jaskry miawały; w moim zaś wypadku to zaznaczyć trzeba, że oko przed operacją drugiego było zupełnie zdrowe i że rzeczywiście mieliśmy do czynienia nie ze zwiastunami jaskry, ale z rzeczywistym atakiem tejże, który wprawdzie bez operacyi wycięcia tęczy częściowego przeszedł bezkarnie, ale mimo to atakiem rzeczywistym był niezaprzeczenie.

Na uwagę też zasługuje wypadek jaskry zwyczajnej z czasowemi ostremi pogorszeniami w oku lewym u p. K. K., obywatela z pod Rypina, gdzie z powodu chorobowych zapewne zmian w błonie twardej przy niezbyt wielkiem wygłębieniu (*excavatio*) brodawki nerwu wzrokowego i wzroku stosunkowo niezłym (siła widzenia $\frac{3}{5}$, pole widzenia tylko od góry i wewnątrz nieco ograniczone) znaleźliśmy olbrzymi garbiec (*staphyloma*) przedni błony twardej. Garbiec ten zaczął się 5 mm. nad górną granicą rogówki i zajmował całą górną przednią część błony twardej przeszło $2\frac{1}{2}$ cm. długości i 1 cm. szerokości a przybliżenie 3—5 mm. wysokości, był w najbardziej wypukłych częściach błękitnawo-czarny (w skutek przeświecania barwnika naczyńiówki, lekko falistej powierzchni; galka była nieco twardszą od drugiej zdrowej i tylko w czasie peryodycznych ataków ostrych połączonych z silnym rzeskowym nerwobólem i pociemnieniem wzroku twardniała, jak to przed przyjęciem jeszcze chorego do Instytutu miałem sposobność obserwować. Badając wziernikiem, przekonałem się że tylna część naczyńiówki nie przedstawiała nie nieprawidłowego tylko w części przed południkiem oka, położonej, o ile dostrzedz mogłem przy najbardziej wysilnem zwróceniu oka ku górze, znalazłem olbrzymie zwiększenie pojedynczych większych naczyń naczyńiówki i zupełny zanik warstwy naczyńiowo-włoskowatej (*choriocapilaris*). Po wycięciu tęczy częściowem górnem, bardzo szerokiem, garbiec zmniejszył się znacznie, przez czas 2-tygodniowego pobytu chorego w Instytucie, a ataki peryodyczne ostre, nawiedzające dotychczas chorego co parę dni niekiedy nawet codziennie w godzinach wieczornych, od czasu operacyi weale się nie powtórzyły; siłę wzroku przy odjeździe chorego znaleźliśmy też nieco lepszą ($\frac{2}{3}$) niż była przed operacją ($\frac{3}{5}$). W pół roku po operacyi mieliśmy sposobność badania tegoż chorego i znaleźliśmy ślady tylko garbea w postaci ciemno-sinich plam w górnej części błony twardej, jakie po ubiegłym zapaleniu tejże obserwować zwykliśmy a siłę widzenia zwiększoną do $\frac{4}{5}$, przy takimże polu widzenia jakie przed operacją zanotowanem było. Prawdopodobnie więc mieliśmy w tym razie do czynienia z przewlekłym zapaleniem błony twardej powikłanem jaskrą.

Dwa wypadki operacji wycięcia częściowego tęczy przy jaskrze, ze skutkiem połowicznym, miały miejsce jeden u wyżej wymienionej już żydówki z Białegostoku S. P. na oku lewem, podległem jaskrze zapalnej z zupełnym dawno nastąpionem olśnieniem. Operację wykonaliśmy na tém oku zupełnie prawidłowo, używając zamiast lancy—nożyka G r a f e'go dla przecięcia rogówki; przez pierwsze dwie doby po operacji wszystko szło jak najlepiej; ranka się skleila i odczyn pooperacyjny był bardzo niewielkim; na trzeci dzień po nocy, w czasie której chora przebudzoną była silnym bólem oka, znaleźliśmy szarpie zakrwawione, ranę pękniętą, a komórkę przednią wypełnioną krwią. Przy następnem odpowiedniem leczeniu ranka się wprawdzie zagoiła ale przestrzeń pomiędzy brzegami przeciętej rogówki wypełnioną była garbkim wychylającym się z wnętrza oka i tylko przykrytym tkanką bliznową owe brzegi rany łączącą, po odcięciu tego garbka (na 10 dzień po operacji) pokazało się w ranie ciało szkliste i dopiero w 7 dni później do stałego i prawidłowego zrośnięcia przyszło, przyczem ciągle nieco krwi w komórce przedniej jeszcze się znajdowało; dopiero po kilku przekłuciach rogówki w celu wydzielenia ciągle się pokazującej krwi, oko przyszło do stanu względnego zdrowia; dla tych powodów rezultat operacji, jakkolwiek bóle towarzyszące do czasu operacji ustąpiły wraz z wykonaniem tejże, zaliczyliśmy do rzędu połowicznych. Drugi połowiczny rezultat otrzymaliśmy u guwernantki P. K., przybyłej do Instytutu z Rawskiego z jaskrą zwyczajną powikłaną niezbyt gwałtownymi ale częstymi zapalnymi atakami. Choręj tej wykonaliśmy operację wycięcia częściowego górnego tęczy w obu oczach, w lewem zupełnie prawidłowo, w prawem zaś niezupełnie dokładnie obciętym był kawałek wyciągniętej z oka tęczy; z tego powodu, pomimo to, że brzegi tęczy uwięzione w ranie odprowadziliśmy, o ile to się dało, do środka oka, kawałeczki najbliżej rany będące (z brzegu żrenicznego) uwięzły i wrosły w ranę a ataki w kilka dni po operacji znowu się powtarzać zaczęły; przy takim stanie rzeczy uważaliśmy za właściwe wykonać w 12 dni po pierwszej operacji drugą w zupełnie przeciwnym kierunku, bo od dołu i dopiero po tej ataki zapalne zupełnie ustąpiły a wzrok choręj znacznie się poprawił, tak, iż po 4-tygodniowym pobycie w Instytucie do zajęć swych powrócić już mogła.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Na czem polega pokrewieństwo między chorobami jak odra, płonica (*scarlatina*), błonica (*diphtheritis*) ospa, tyfus, karbunkuł i zgorzel (*gangraena*); co rozumieć należy przez jedność przyczyny tych chorób i w jakim wypadku czysta szczepiona ospa zakazić może organizm innemi chorobami?

Przez Dra Levittoux.

W ostatnich czasach podniesioną została w pismach warszawskich kwestya szczepienia ospy. W tej rzeczy w jednym z pism tutejszych ja i je-

den z kolegów wyraziliśmy przekonanie: że zaszczipiona czystym lancetem świeżo zebrana czysta szczepiona ospa ochrania od ospy naturalnej, bez zakażenia organizmu żadną inną chorobą; że więc tylko limfa ospia zebrana na indywiduach zarażonych chorobą syfilityczną a zaszczipiona osobom zdrowym, zarazę tę ostatnim udzielić może.”

W artykule jednak mojego kolegi znaleźliśmy inną kwestyę, którą wyjaśnić uważamy sobie za obowiązek.

Otóż w artykule tym czytamy zaraz na wstępie co następuje: „Czy istotnie otrzymuje się przez szczepienie ospy pewne korzyści, czy też przeciwnie, wraz z limfą ospową, można zaszczipić wiele chorób bardzo dla organizmu niebezpiecznych, podkopujących jego istnienie? są to pytania do dziś nie rozwiązane ostatecznie, i nie tak prędko doczekamy się ich rozwiązania. Bo też to kwestyę weale nie łatwą, wymagającą nietylko badania samego przedmiotu szczepienia ospy i wszystkich jej wyników, ale wyczerpującej statystyki i wielu wiadomości o naturze chorób zaraźliwych, których nam długi czas jeszcze brakować będzie. Dlatego też ani artykuły Drów K ö r n e r a, L e e o c q, L e e i L o w e, mówiące przeciwko szczepieniu; ani Dra L e v i t t o u x w jego obronie, jakkolwiek ostatni dobrze argumentuje, nie wyczerpują przedmiotu: pierwsze wprowadzić mogą czytelników na błędne drogi, drugich publiczność nie zrozumie. Specjalista za ledwie pojąć potrafi, co Dr Levittoux powiedzieć pragnie przez wyrażenie: te same wpływy chorobliwe, które w jednym roku wywołują ospę, w drugim wywołać mogą f y f u s i t. d.; lepij było powiedzieć, że być może iż natura wszystkich chorób zaraźliwych jest jednako w a.”

Ażeby rozwiązać te pytania, zkadinał subtelne nie przeczymy, winienem przypomnieć co raz już z przyczyny epidemii tyfusu przed kilkoma laty grasującego w Petersburgu, w pismach naszych napisałem, a co przeszło niepostrzeżone: że mieszkańcy nadbrzeżnych okolic oceanu Atlantyckiego we Francyi (gdzie jako w stronach rodzinnych mojego ojca przez lat kilka praktykowałem), mają zwyczaj nawozić ziemię roślinami łatwo gnijącymi, które w wielkiej ilości wydobywają z morza. Otóż przechodząc przez takie pola w gorącej porze, czuje się duszący fetor, jak kiedy się około latryn lub fabryk pudrety w okolicach Paryża, lub w miejscu gdzie dużo leży zdechłych koni, przechodzi. Dowód to masy zgniłych cząstek, zanieczyszczających powietrze, czyli miazmów. W tych samych miejscach na jesieni czuć także fetor, lecz inny; na drugi rok na wiosnę jeszcze inny i t. d., gdyż się ten nawóz przetworzył, zmodyfikował, przegnił, lecz zupełnie jeszcze nie rozłożył. Na trzeci rok a nawet jeszcze w drugim, jak w niektórych miejscach, przychodzi domieszka świeżego nawozu; więc znów świeży rozkład, świeża fermentacya do fermentacyi dwulecniiej przybywa i tak dalej.

Dzieje się więc z tym nawozem zupełnie to samo jak z fermentacją cukrową przechodzącą w inną, octową, zgniłą i t. d.

Lecz do czego nas to prowadzi? Oto, że zaraz na jesieni po pierwszym nawozie jeżeli są tyfusy sporadyczne, a czasem i epidemiczne w tych okolicach, to na drugi rok z wiosną bywają odry i szkarlatyny dyfterytyczne, ospy, a w lecie tegoż roku karbunkuły a nawet i gangreny i tak bez końca—tak samo jak jęczmień naprzykład, który jest pokarmem, inaczej działa na organizm kiedy pierwiastek jego mączny przetworzony jest w cukier, jak kiedy ten jest przetworzony w ocet lub spirytus i inaczej jeszcze działa na jedne indywidua jak na drugie, zależnie więc od ich usposobienia. Że zaś ocet, cukier i spirytus nie jest jedno i toż samo, jakkolwiek wszystko z jęczmienia otrzymać możemy, przez fermentację jednego jego pierwiastka, tak i miazmy dające tyfus, karbunkuł, ospę, szkarlatynę, gangrenę (jak w czarnej ospie) nie są jednym i tym samym pierwiastkiem, jakkolwiek są w gruncie jednym pierwiastkiem tu mniej a tam więcej przeobrażonym czyli przerobionym.

Mylnie więc utrzymuje mój kolega kiedy twierdzi, że byłbym lepiej i jaśniej, zdaniem jego, wyraził się, gdybym był napisał: „że natura wszystkich chorób zaraźliwych jest jednakowa i że wyrażenie, jakoby te same wpływy chorobliwe które dziś wywołują odrę lub ospę, a jutro tyfus wywołać mogą”.

Sądzę, że nie należy mniemać, iż pierwiastek chorób zaraźliwych jest jeden, lecz że dany pierwiastek potrzebuje się sam przetworzyć czyli przerobić, ażeby wprowadzony w organizm wydał odmienne rezultaty czyli choroby, czyli odmienne indywidua chorobliwe,—a ztąd że choroby zaraźliwe jak ospa, szkarlatyna, odra, karbunkuł i t. p., nie będąc jedným i témże samém jako indywidua, są jednak wynikiem coraz dalszego rozwoju jednego i tegoż samego pierwiastka czyli tej samej przyczyny, i dlatego są sobie pokrewne.

Ztąd przychodzi do rozwiązania pytania: czy szczepiona czysta ospa może organizm inną podkopującą go chorobą zakazić?

Wypływa z mojego rozumowania, że gdyby czysta limfa ospia zostawiona była długi czas w piórku lub na lancecie używanym do szczepienia (a więc nieczystym), to mogłaby się przeobrazić, zmienić, nie przestając być ospą i przy zaszczepieniu ospy zakazić jednocześnie organizm inną jaką chorobą natury tyfoidalnej, wrzodowatej, karbunkułowej a nawet gangrenowej. Lecz żeby czysta ospa świeżo zebrana, lub z osoby na osobę zaszczepiona, wywołać mogła jaką komplikację, a tém więcej zakazić organizm na przyszłość, myśl tę, co do mnie, stanowczo, jako nielogiczną odrzucam.

Dlatego radziłem i radzę szczepić ospę czystym lancetem nie w piórkach długo przechowywaną, lecz świeżo zebraną, a co najlepiej, z dziecka na dziecko lub jak w rewakcytacji z dzieci na osoby dorosłe.

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

Ropnica (*pyaemia, febris pyaemica*).

Przez prof. Dra C. H u e t e r'a.

Spolszczył Kazimierz Gurbski.

(Ciąg dalszy *)

§ 52. Wypada jeszcze powiedzieć słów kilka o rozpoznaniu przerzutowego zapalenia stawów. Zdawałoby się że rozpoznanie nie natrafia tutaj na żadne trudności, a jednakże nie w każdym wypadku rzecz się ma podobnie. Niewielkie wysięki ropne do stawu barkowego i biodrowego z powodu głębokiego swego położenia wtedy tylko mogą zwrócić uwagę chirurga, gdy chory skarży się na bóle w pomienionych miejscach. Bóle jednakże nie zawsze są gwałtowne, mogą one nawet być tak nieznaczne, że chory nie zwraca na nie uwagi. Dlatego to jest jasnym, dlaczego niekiedy wielkie wysięki ropne w powierzchownych stawach np. w stawie kolanowym wykazywane zostają dopiero na stole sekcyjnym, gdyż chorzy nie skarżą się przed lekarzem ani na bóle, ani na obrzmienie. We względnie nieznacznych bólach ropni przerzutowych stawów znajdujemy wielkie jeszcze niewyjaśnione przeciwieństwo do gwałtownych bólów w ostrych zropieniach stawów, z innych przyczyn pochodzących.

Wyżej podane diagnostyczne punkta zarówno przez swą liczbę jak i przez łatwość rozpoznawczego badania pozwalają w wielkiej liczbie wypadków sprawy chorobowej o której mowa na zrobienie dobrego rozpoznania. A jednakże widziałem, że przy dołączającej się *pyaemia multiplex* do nieznacznych zranień, lekarze rozpoznawali ją jako zapalenie płuc, nawet zalecali upusty krwi, jeżeli występowało znaczne zajęcie narządów oddechowych; błędów podobnych uniknie bez wątpienia ten, kto obserwował pewną liczbę chorych chirurgicznych.

§ 53. Odnośnie do rokowania byłoby bardzo ważnym, gdybyśmy posiadali dokładniejsze cechy różniczkowe *pyaemia simplex* i *pyaemia multiplex*. Dreszcz, natężenie gorączki mogą być jednakowymi w początku obydwóch spraw chorobowych. Na szczęście możemy się skarżyć na brak pewnego rozróżnienia obydwóch spraw we względzie leczniczym; gdyż *pyaemia simplex* musi być inaczej uwzględniona, raz że może być ona wstępem do *pyaemia multiplex*, drugi raz że tej ostatniej jeszcze towarzyszyły, jak to później w rozdziale o leczeniu obszerniej zobaczymy. Kilka dni dalszego przebiegu zwykle wystarcza, by odróżnić obydwie sprawy chorobowe. Mówiąc o symptomatologii zwróciliśmy już uwagę na różniczkowe rozpoznanie wszędzie tam, gdzie występowały różnorodne objawy obydwóch spraw np. w przebiegu gorączki. W innych miejscach, np. gdy mówiliśmy o narządach oddychania, nie wspominaliśmy o objawach ze strony tych narządów w *pyaemia simplex*, gdyż takowych w tym razie nie dostaje. W ogóle przy *pyaemia simplex* oprócz na gorączkę zwracamy tylko uwagę na miejscowe objawy zachowania się ropy, zapalenia tkanki łącznej i t. d., gdy przeciwnie objawy te w *pyaemia multiplex* ustępują na drugi plan w obec gorączki i innych objawów. W początku gorączki ropnej trudno jest orzeknąć, czy ona należy do *pyaemia simplex*, czy do *pyaemia multiplex*, w danym jednak przebiegu zwykle wątpliwość tę z łatwością rozstrzygnąć jesteśmy w stanie.

§ 54. Podobieństwo gorączek ropnicowych z zimnicami, którzy nawet niektórzy autorowie identyfikować chcieli, polega tylko istotnie na dreszczach i przepuszczającym charakterze gorączki. Ta ostatnia cecha dla gorączek ropnicowych jest w ogóle pozorną, gdyż mamy tutaj tylko do czynienia ze zwolnieniami, jak to wykazuje ciepłomierz. Zupełna prawie apyreksya w gorączkach zimniczych, regularny ich typ, którego nie dostaje w gorączkach ropnicowych, znakomite obrzmienie śledziony przy zimnicach, oto są dostateczne cechy, by zrobić różniczkowe rozpoznanie pomiędzy temi dwoma sprawami chorobowymi.

Żadna z ostrych gorączek nie może być z taką łatwością wzięta za gorączkę ropnicową jak tyfus. Jeżeli ranny dostanie rzeczywiście tyfusu, wtedy bardzo trudno będzie zrobić prawdziwe rozpoznanie. Na te trudności w różniczkowej diagnozie zwrócił szcze-

*) Patrz Nr 15 i 16 Gaz. Lek.

gólniej uwagę L u e c k e. Nie każda forma *pyaemia multiplex* może być wzięta łatwo za tyfus brzuszny, lecz są formy np. ze znacznym obrzmieniem śledziony, bolesnością w lewym podżebrzu, biegunkami i t. d., które posiadają wielkie podobieństwo do durzycy. Dlatego dzisiaj jest jasnym, że starzy lekarze, jak to zauważył B i l l r o t h, chętnie mówią jakoby ranny znajdował się w „stanie tyfusowym”. Nie potrzeba prawie nadmienić, że tyfus nie ma nic wspólnego z *pyaemia multiplex*, gdyż jest możebnym, że wrzody tyfusowe w kiszce mogą dać początek *pyaemia multiplex*, i że ranny może zapaść na tyfus brzuszny. Byłoby bardzo trudnym przedstawić dokładnie różniczkowe rozpoznanie obydwóch spraw chorobowych, gdyż tutaj nie pojedyncze objawy, lecz ich ugrupowanie rozstrzygają. Pod tym względem wyżej opisana symptomatologia gorączek ropnicowych dostarcza dosyć danych, by w większej liczbie wypadków zrobić dobre rozpoznanie.

Niektóre inne choroby mogą chociaż chwilowo również utrudnić rozpoznanie, i tak ostry reumatyzm stawów może mieć podobieństwo do tych wypadków *pyaemia multiplex*, które odznaczają się licznymi ogniskami przerzutowymi w stawach. Ostra gruźlica, którą widziałem występującą u operowanych np. po wypilowaniach stawów w skutek zapalenia gruźliczego błony maziowej, może również utrudnić rozpoznanie, gdyż pod koniec gruźlicy może się rozwinąć *pyaemia multiplex*. Wyliczenie środków pomocniczych, służących nam do zrobienia diagnozy różniczkowej w rzadszych wypadkach, leży już po za obrębem mego zadania, wyżej zaś mówiliśmy o sprawach chorobowych, które najłatwiej mogą być zmieszane z gorączkami ropnicowymi.

Część VI.

Przebieg, statystyka i rokowanie w ropnicy.

§ 55. Jeżeli we wszystkich poprzedzających rozdziałach prawie wyłącznie zwracaliśmy uwagę na ostrą formę gorączki ropnicowej, to czyniliśmy to nie dlatego, że formy przewlekłe są bardzo rzadkie, lecz tylko z tego powodu, że zbyt niewidocznie rozwijają się one z form ostrych, i tym sposobem nie usprawiedliwiają szczegółowego opisu ich zmian anatomicznych lub symptomatologii. Chociaż w zupełności przyznaję istnienie ropnicy przewlekłej, jednak nie zniewala mnie to jeszcze za przykładem S t r o m e y e r'a przyjąć podziału ropnicy na „ostrą”, „ostrawą” i „przewlekłą”. Wystarcza pamiętać to, że tak *pyaemia simplex*, jak i *pyaemia multiplex* mogą mieć przebieg powolny a niekiedy nawet bardzo powolny, przyczem odrębnych nie dostrzegamy objawów. Jeżeli sprawa ciągnie się tygodnie i miesiące, to samo przez się rozumie się, że ciepłota nie trzyma się najwyższej granicy, lecz są zwolnienia z wieczornymi chociaż niewielkimi exacerbacjami. Dalej rozumie się także, że dreszcze, pojawiające się tylko przy znacznych i gwałtownych wzmożeniach temperatury, są rzadszemi i ustają, że wszystkie objawy występują z mniejszym nateżeniem, a niektórych zupełnie nie dostaje. W innych zarysach ropnica przewlekła nie różni się od ostrej i ostrawej. Hektyczny charakter takich gorączek ropnicowych zależy od konsumpcyjnych ich własności, które tym gorączkom w ogóle są właściwe. Jeżeli chory z zapaleniem tkanki łącznej podskórnej na udzie, przy którym przetoki się nie zablizniają umiera z braku sił po miesiącach dwóch ciągle trwającej gorączki, a sekeya nie wykazuje innej przyczyny gorączki jak owo ropienie, w takim razie zgadzam się na zdanie P i r o g o w a, który w takich wypadkach za przyczynę śmierci uważa ropnicę. Chorego nie zabił jednak zymotyczny jad ropnicy, jak tego chce R o s e r, lecz ciągle i nieustające wysysanie pyrogenicznych substancji z ropy normalnej i podobny wypadek nazwałbym *pyaemia simplex chronica*. Chociaż chory na zapalenie stawu biodrowego umiera po latach w skutku ciągłego ropienia, to i w tym wypadku przeciw nazwie *pyaemia simplex chronica* nie możnaby nie nadmienić, gdyby nawet do śmiertelnego zejścia dopomagało mączkowate zwyrodnienie narządów brzusznych. Gdy chory gruźlicy umiera wśród hektycznej gorączki z powodu obfitego ropienia z wielkich jam, to i w tym razie możnaby się zgodzić na nazwę *pyaemia simplex chronica*. Jednakże należy zwrócić najbaczniejszą uwagę na usiłowania niektórych chirurgów, którzy najróżnorodniejsze sprawy chorobowe chcą zaliczyć do działu ropnicy. Najdalej pod tym względem zaszedł P i r o g o w, dla którego pojęcie ropnicy może istnieć bez ropienia i który do działu przewlekłej sprawy chorobowej w mowie będącej zalicza np. długotrwałe biegunki, na którą on sam cierpiał, pełniąc służbę w szpitalu, i gruźlicę kilku swych asystentów i posługaczy, między innymi i pijaków w ostatnim tego słowa znaczeniu (jeden pił alkohol z preparatów anatomicznych).

§ 56. Ponieważ już wyżej wzmiankowałem o próbie podziału ropnicy, należy więc tutaj jeszcze wspomnieć o dalszych próbach. Podział P i r o g o w a:

I. Zwykła ostra ropnica (klasyeczna) powstająca po zranieniu lub też po uderzeniu.

Objawy: dreszcze, obfite poty, ziemista lub żółta barwa skóry, ciągła gorączka z objawami zapalenia lub bez takowych. Później obłądy, stan tyfusowy, utrudnienie oddechania.

II. Zapalenie żyły H u n t e r'a lub zakrzep żylny nowych patologów w wielkich obwodowych żyłach.

Objawy: żyła wyczuwalna w postaci sznurka. Dreszcze, niekiedy rychło po sobie następujące. Gwałtowna gorączka. Nagła zmiana rysów twarzy. Obawa i wielki niepokój, zimne poty, znaczne utrudnienie oddechania. Niekiedy nawet śpiączka przed śmiercią, która następuje już zwykle po 48 godzinach.

III. Ropnica dobrowolna. Tu należą:

1) Wypadki, w których w czasie różnych epidemii występuje cały obraz chorobowy klasyecznej ropnicy i dołącza się do bardzo nieznacznych, już prawie zabliznionych ran;

2) wypadki, w których bardzo ostra ropnica pojawia się u osób pozornie zdrowych i bez najmniejszej zewnętrznej przyczyny pod formą ropnego obrzęku, czyraka lub wąglika;

3) szerząc się po całej powierzchni ciała pryszcze i błoniskowe wysięki, które również u pozornie zdrowych osób pojawiają się sporadycznie i przez ciągłe ropienie przyprawiają o śmierć chorego, lub w najrozmaitszych narządziach rozrzucone ropnie, spostrzegane w okolicach błotnistych wraz ze złośliwymi zimnicami i stanami tyfusowemi.

Na pierwszy rzut oka w niniejszym podziale dostrzegamy wiele niedostateczności i powikłań. I tak pod I i II ściśle do siebie należące rzeczy zostają sztucznie rozdzielone, to znów widzimy wprowadzone do podziału zupełni: sprawy obce, jak czyrak, zimnica, błonica i durzyca, stojące w bardzo dalekim stosunku do ropnicy.

§ 57. Jeżeli R o s e r do form ropnicy zalicza 1) *febricula pyaemia*, 2) *erisypelas pyaemia* i 3) *diarrhoea pyaemia*, to o pierwszej możemy powiedzieć, że ona należy do naszej *pyaemia simplex* i obejmuje jej łżejsze formy, róża zaś tyle ma wspólnego z ropnicą, ile złośliwy wpływ gorączki przy róży może usposobić do wybuchu *pyaemia multiplex*, co się zaś tyczy trzeciej, to ona jest bardzo niestałym objawem ropnicy, który sam przez się nie posiada wartości diagnostycznej. Zwracam uwagę na formy wprowadzone przez R o s e r'a, gdyż czasami one są przytaczane; przyjęcie zaś tych form jak również innych dlatego zdaje mi się zbyt czynnem, gdyż sądzę, że ustanowione przezemnie kategorie *pyaemia simplex* i *multiplex* odpowiadają praktycznym potrzebom, a co się tyczy jedności nie pozostawiają nic do życzenia. Jeżeli do każdej z nich dołamy jeszcze formę ostrą i chroniczną, to zdaje mi się, że przez to wiele nie zyskamy; w każdym razie daleko jest ważniejszem poznać przebieg ropnicy odnośnie do czasu na zasadzie danych statystycznych, co też teraz będzie mojem zadaniem. Dane te statystyczne zawdzięczamy pracom B i l r o t h'a. Do przyszłych poszukiwań należy prace te statystyczne uzupełnić, rozszerzyć, a nawet rezultaty ich na zasadzie dokładnych poszukiwań poprawić; obecnie jednak możemy się tylko opierać na pracy dopiero co wymienionej.

§ 58. Początek gorączki ropnicowej nie może mieć miejsca przed rozwinięciem się ropienia, a więc u rannych—a u tych można badać tylko z pewnością przebieg ropnicy odnośnie do czasu, rzeczona sprawa chorobowa nie może się rozwinąć przed 4—6 tygodniami. Jeżeli jak to w tablicy wyżej przytoczonej widzieliśmy po zranieniach w pierwszym tygodniu dreszcz może się powtórzyć 14 razy, to być może że pewną liczbę tych dreszczów należy odnieść do posocznicy. W końcu pierwszego tygodnia możemy się spodziewać tylko niewielu posocznicowych dreszczów, tak że z 19 dreszczów w drugim tygodniu się pojawiających a z 15 w trzecim zapewne żadnego nie należy kłaść na karb posocznicy. Ztąd wypada, że gorączki ropnicowe razem wzięte, tak do *pyaemia simplex* jak i *multiplex* należące, najeczęściej występują w drugim lub trzecim tygodniu, a częstość ich pojawienia się zmniejsza się od czwartego tygodnia (9 wypadków). Tylko sekeye zmarłych mogą o tem na pewno rozstrzygnąć, jaki jest stosunek częstości *pyaemia multiplex*, do częstości *pyaemia simplex* i posocznicy. Pod tym względem B i l l r o t h znalazł co następuje:

Z m a r l o

w 1 tygodniu po zranieniu	28.
„ 2 „ „ „	22.
„ 3 „ „ „	24.

	w 4 tygodniu po zranieniu 10.			
„ 5	„	„	„	11.
„ 6	„	„	„	7.
„ 7	„	„	„	4.
„ 8	„	„	„	3.
„ 9	„	„	„	2.
10—18	„	„	„	10.

Rozpatrując jaką formą gorączki przyrannej lub ropnicowej stała się przyczyną śmiertelnego zejścia, Billroth znalazł, że w pierwszym i drugim tygodniu zmarło po 3 chorych na *pyaemia multiplex*, większa część chorych w tymże czasie zmarła na posocznicę. Od 3 tygodnia stosunek prawie się zupełnie odwraca i ztąd słusznie wnosi Billroth, że zakrzepy żyłne dopiero w 3 i 4 tygodniu po obrażeniu mięknąc, stają się najniebezpieczniejszemi.

Billroth starał się także statystycznie przekonać, czy pora roku ma jaki wpływ na częstość oorrączek ropnicowych. Wykazał on, że gorączki ropnicowe i posocznicowe są od lutego do lipca najczęstszemi, a najrzadszemi od sierpnia do stycznia; miesiące maj i czerwiec są najgorszymi pod tym względem, najrzadziej zaś sprawy chorobowe w mowie będące pojawiają się we wrześniu i październiku. Pominąwszy niektóre miejscowe stosunki, jakie trzeba było uwzględnić w niniejszej statystyce, z tego cośmy powiedzieli należy wyprowadzić wniosek, że przyczyną tych zjawisk są epidemie gorączek ropnicowych. Nad tym ostatnim punktem zastanowimy się jeszcze bliżej mówiąc o leczeniu ropnicy.

§ 59. We względzie prognostycznym bardzo są ciekawemi poszukiwania statystyczne nad wpływem wieku i miejsca pierwotnego obrażenia na częstość ropnicy. Kwestyi zaś, czy i pleć podobny wpływ wywiera, nie mógł Billroth stanowczo rozstrzygnąć. Odnosnie wpływu wieku następująca tablica Billroth'a daje następujące pojęcie:

Zachorowało i zmarło w wieku od

l a t.	na proste gorączki zakaźne (<i>septicæmia et pyaemia simplex</i>).	na <i>pyaemia multiplex</i> .	nie robiono sekeyi.	S u m m a.
1— 5	0	0	0	0
6—10	1	1	0	2
11—15	2	1	1	4
16—20	3	9	0	12
20—25	8	14	0	23
26—30	3	12	2	17
31—36	5	9	1	15
36—40	6	8	1	15
41—45	11	9	2	22
46—50	7	3	3	13
51—55	11	6	0	17
56—60	11	6	2	19
61—65	7	2	2	11
66—70	3	3	0	6
71—75	0	0	0	0
76—80	1	0	0	1
81—85	1	0	1	2
86—90	1	0	0	1
	81	83	16	181

Niezbitym rezultatem z powyższego zestawienia wynikającym jest fakt, że wiek dziecięcy jest prawie zupełnie wolny od zabójczej gorączki zakaźnej. Jeżelibysmy jeszcze przyjęli, że delikatne dzieci rzadko wystawione są na częstsze obrażenia, to i tak należy

zawsze uwzględnić nie tak zbyt rzadkie operacye. Wszystkie jednak te rozumowania muszą być usunięte bacząc na to, że w danej summie ludności daleko więcej żyje dzieci od lat 1—10 jak dorosłych od 20—30. Szkoda że Billroth w swojej statystyce nie wspomina, jak wielu z ogólnej summy jego zranionych i operowanych należało do wieku dziecięcego, dojrzałego i schyłkowego. Z własnego jednak mojego doświadczenia mogę zapewnić, że operowanych i zranionych w pierwszych latach życia widziałem umierających na wyniszczające ropienia, na *pyaemia simplex*, że sobie nie przypominam, by jakakolwiek sekcya wykonana na dzieciach do lat 10 wykazała *pyaemia multiplex*, nie zaliczając tutaj wszakże noworodków, zmarłych na ropny rozpad zakrzepów w żyłę pępkowej. Dostyć obserwowalem ciężkich obrażeń i operacyi u dzieci w wieku o którym wyżej była mowa i zyskałem to przekonanie, że wiek ten jest prawie zupełnie wolny od *pyaemia multiplex*. Wyżej było już nadmienionem, że skłonny jestem uważać ten fakt zależnym od doskonalszych narzędzi krążenia w ciele dziecięcym.

Oprócz tego ciekawego faktu, nie można wyprowadzić, jak to już Billroth uczynił, zupełnie pewnego wniosku odnośnie do częstosci pojedynczych form chorobnych w różnych odstępach wieku, gdyż liczby są za małe, by mógł być usuniętym wpływ przypadkowych błędów. Zadną miarą nie może być usprawiedliwionym wniosek, jakoby od 30 roku życia z postępującym wiekiem zmniejszała się bezwzględna częstosc gorączek ropnicowych, gdyż nie bacząc już na to, że daleko mniej ludzi żyje od lat 50—60 jak od 20—30, a więc i mniej często mogą być ranieni, ale również mniej często wystawieni są na niebezpieczeństwa, które do obrażeń prowadzą. Zdawało mi się zawsze, jakoby po dojściu do okresu dojrzałości większą była skłonność do gorączek ropnicowych. Zapewne życzyć by należało żeby w tym razie opierać się można na statystyce. *(Dalszy ciąg nastąpi)*.

Wiadomości bieżące.

— *Extrakt słodowy (Malz-Extrakt)* wyrobu aptekarza A. Schmidta. Miano ekstraktu słodowego, nadawane zwykle bywa wyciągom wodnym kielkowanego i suszonego jęczmienia, posiadającym nietylko różny stopień stężenia, ale częstokroć różnorodne dodatki materyj leczniczych, jak chininy, pepsyny, żelaza i t. p.

Dlatego to środek ten, zależnie od sposobu przygotowania, używanym bywa w medycynie do różnorodnych celów, a obszerne zastosowanie jakie po dziś dzień znalazł, usprawiedliwione jest w zupełności naturą chemiczną i oddziaływaniem fizyologicznem, części składowych jakie drogą analizy chemicznej zostały w nim wykryte i oznaczone.

Z drugiej strony długoletnie doświadczenia najznakomitszych klinicystów wskazały, że rozpuszczalna forma wspólna wszystkim częściom składowym ekstraktu słodowego, jest najodpowiedniejszą dla ułatwienia assimilacyi a tém samem czysty ekstrakt słodowy uważanym jest jako typowe roślinne pożywienie, równie przyjemne w smaku jak łatwo trawie się dające.

Typem wspólnym dla wszystkich preparatów słodowych wyrabianych w laboratorium moim, jest tak zwany ekstrakt słodowy podług *Trommerr'a* lub *Linc'ka*. W stu częściach według analizy chemicznej zawiera: cukru 32, dextryny 36, materyi miner. 1,0 resztę wody. Preparat ten w stanie stężenia wskazanego analizą, nie ulega psuciu się i fermentacyi, przechowywanym być może w naczyniu zamkniętem, w miejscu suchem, w ciągu całego roku (wyjąwszy Nr 3, 4 i 5), a kilkoletnie doświadczenie doprowadziło mnie do przekonania, że tylko przy tak znacznem stężeniu ekstrakt słodowy, może bez zmiany swych leczniczych własności, przechowywać się przez długi przeciąg czasu.

Preparata słodowe tak znacznego stężenia, przedstawiają masę gęstości oczyszczonego miodu, barwę brudną, pochodzącą ze zrumienionego siodu, są rozpuszczalne w wodzie, mleku lub serwatce, w wodach mineralnych i zależnie od tego czy są chmielowane lub nie, mogą być gorzkawe lub czysto słodkie.

Następujące preparata słodowe, znajdują się stale na składzie:

- 1) Ekstrakt słodowy podwójny podług *Trommerr'a* lub *Linc'ka* bez chmielu używany dla wątłych dzieci wraz z mlekiem lub wodą od 3 do 6 łyżeczek dziennie.
- 2) Ekstrakt słodowy podwójny podług *Trommerr'a* lub *Linc'ka*, z małym dodatkiem chmielu, używany dla osób dorosłych od 3 do 7 łyżek stołowych dziennie w mleku, wodzie mineralnej i t. p.

3) Ekstrakt słodowy pojedynczy z chmielem bez żadnych dodatków materyj leczniczych. Ten gatunek ekstraktu różni się od poprzedzających zasadniczo tem, że część cukru w nim znajdującego się processem fermentacyj zmienioną została w kwas węglany i alkohol, dlatego też nietylko smak ale samo działanie na organizm tego preparatu zmusza do wyróżnienia go od poprzedzających. Jeżeli pierwsze wyłącznie służą jako środki lecznicze, ostatni używanym bywa w normalnym stanie zdrowia jako pożywny i łatwo assymilujący się napój codzienny.

4) Ekstrakt słodowy zwyczajny z pyrofosforanem żelaza i sodu (podług L e r a s'a). (Fłaszka funtowa zawiera 10 gran soli, niesprowadzającej zwykłych następstw przy innych solach żelaznych.

5) Ekstrakt słodowy z chiną, zalecany jako środek przeważnie wzmacniający dla osób przechodzących do zdrowia lub osłabionych wiekiem.

Na jedną flaszkę funtową (p. c.) w miejsce dawniej używanego extr. chinowego przyrządza się z 6 gran chloranu chininy.

6) Czekolada słodowa przygotowana według specjalnych przepisów i zawierająca obok cukru trzcinowego 25 procent cukru gronowego i pierwiastków rozpuszczalnych siodu.

7) Syrup słodowy jako środek łagodny, dla dzieci od kaszlu.

Działanie fizyologiczne ekstraktu słodowego na organizm objaśnia się dostatecznie oddziaływaniem jego pojedynczych części składowych, i tak cukier gronowy dostarcza organizmowi materyał w węgiel bogaty, tym samym w procesie oddychania ulega przemianom których następstwem jest produkcyja ciepła organicznego. Dextryna odznacza się zdolnością ułatwienia trawienia, pod wpływem jej pepsyna obficie się wydziela, a inne soki trawiące ulegając temuż samemu wpływowi, przyczyniają się do (łatwiejszego) trawienia i assymilacyj przyjętych pokarmów. Wreszcie materye białkowe i sole mineralne jako rozpuszczalne fosforany stanowią dla organizmu pożywienie w formie najkorzystniejszej dla przeprowadzenia ich w krew.

Zastosowania lekarskie ekstraktu słodowego wynikają bezpośrednio z jego działania fizyologicznego. Preparat ten podtrzymując sam przez się dwa najważniejsze processa życia organicznego, oddychanie i trawienie, zaliczonym został do środków energicznie wzmacniających osłabiony organizm i dlatego to w każdej niemal chorobie z wycieńczeniem sił połączonej z wielką korzyścią może i winien być stosowany. Długoletnie i na obszerną skalę prowadzone doświadczenia, najznakomitszych lekarzy zjednały mu dziś powszechne niemal użycie w bardzo wielu chorobach takich, w jakich dotąd uciekano się do kuracyj sezonowych za pomocą serwatki lub winogron, tranu i t. p. Przedewszystkiem okazał się bardzo skutecznym dla osób dotkniętych chorobami piersi jak gruźlica (*tuberculosis*), rozdęcie płuc (*emphysema*), zakatarzenie zastarzałe (*bronchitis chronica*), astma i inne choroby przyrządów oddechowych z rozdrażnieniem i osłabieniem ogólnem bezpośrednio połączone. W ogóle chorzy na piersi zmuszeni unikać wszelkich napojów ostrych i drażniących w wyciągu słodowym znajdują napój łagodny, przyjemny i wzmacniający.

Niemniej skuteczne zastosowanie ekstrakt słodowy znalazł w chorobach przewodu pokarmowego i trzew brzusznych jak w katarze chronicznym żołądka, kiszek, zepsutym trawieniu, dyaryi, żółtacze i t. p. W chorobach nerek i tak często przytrafiających się cierpieniach pęcherza moczowego preparata słodowe niefermentowane używane bywają z prawdziwą ulgą dla chorych, nie będących w stanie znosić żadnych napojów pobudzających. Tem samym działaniem odznacza się przy chorobach organów pleiowych, zwłaszcza przy rzerzaczce, cierpieniach macicznych i innych z rozdrażnieniem połączonych.

W cierpieniach gorączkowych przy kongestjach głowy, cierpieniach wynikających z wad organicznych serca, migrenach i wszelkich chorobach nerwowych użycie ekstraktu słodowego nietylko nie naraża chorych na żadne przypadłości, lecz owszem wielokrotnie spowodowało zbawienne polepszenie.

Wreszcie opierając się na jego odżywnem działaniu, szczególnie zalecanym bywa w skrofulach, kokluszu i innych chorobach wycieńczających organizm dziecięcy. U dzieci jest on niejako dopełnieniem innego środka tak rozpowszechnionego jak tran, używany z nim jednocześnie wzmacnia działanie takowego, a nawet jako przyjemniejszy w użyciu, może go zastępować w tych razach, gdzie chorzy dla przykrego smaku lub głównie osłabionego trawienia, tranu przyjmować nie są w stanie.

Tak obszerne zastosowanie ekstraktu słodowego przez pierwszorządne autorytety nauki i praktyki jak Dr O p p o l z e r, N i e m a y e r, B o e k i wielu innych, dostatecznie wskazuje jak wielką wagę przywiązywać doń należy nietylko w rozwiniętych już

chorobach ale i usposobieniach do chorób organicznych, zwykle już w dzieciństwie objawiających się.

Smieły więc twierdzić, że pomimo rad i zaleceń lekarzy, publiczność nasza zbyt mało jest jeszcze obeznaną z doniosłością praktyczną zastosowań tego środka i dlatego to staraliśmy się choć w krótkości wytknąć główne własności lekarskie ekstraktu słodowego i wykazać zbawienne skutki jakie w tak licznych chorobach wywiera.

— Sprawozdanie lekarskie z zakładu pneumatycznego Dra W. Brodowskiego. Od 1 stycznia 1869 r. do 1 stycznia 1872 r. leczyło się w moim zakładzie osób 1627 z następującymi chorobami:

Choroby leczone w zakładzie pneumatycznym.

	Ile leczyło się w ogóle.	Ile wyzdrowiało i doznało ulgi.
1. Na rozednię płuc <i>Emphysem. pul.</i>	323	270
2. Chroniczny katar oskrzeli <i>bronch. chr.</i>	400	280
3. Nieżytowe zapalenie płuc <i>pneum. lobul. chr.</i>	170	104
4. Wyсіk opłucnej <i>Exsud. pleur</i>	252	235
5. Laryngitis cathar. chron.	49	40
6. Astma oskrzelowa (<i>Asthma bron.</i>)	82	75
7. Chroniczny katar ucha środkowego	60	45
8. Bładaczka (<i>chlorosis</i>)	28	26
9. Ogólne małokrewność (<i>Anaemiae</i>).	60	52
10. Myelitis chronica.	21	13
11. Dyspepsia	37	26
12. Neurosis.	36	22
13. Skrofuly	30	21
14. Krztusiec.	21	18
15. Utrudnione miesięczne czyszczenie	18	14
16. Ogólne osłabienie.	40	35
	1627	1276

A od czasu otwarcia zakładu, t. j. od 18 października 1866 do 1 stycznia 1869 r. leczyło się w mem zakładzie osób 1011

Zatem w ogóle leczyło się. . . 2638.

Widzą szanowni koledzy z tego sprawozdania, że przez pięć lat i dwa miesiące leczyło się w mem zakładzie 2638 osób. Już takowa liczba leczących się jest wymownym dowodem, że rezultata musiały być pomyślne i mam nadzieję, że po przeczytaniu mego sprawozdania i szanowni koledzy nabędą tego przeświadczenia co i ja, że ścieśnione powietrze w wielu razach żadnym innym środkiem zastąpić się nie da, jak np. w rozednię płuc (*emphysema pulmonum*), w chronicznych katarach oskrzeli, zwłaszcza zaś kiedy takowe pociągają za sobą znaczniejsze zwężenia lub zatkania zgęszczonym śluzem drobniejszych przewodów powietrznych; w krztuscu, w zastarzanych wyсіkach opłucnej takowe do zadziwienia szybko się rezorbowwały li tylko pod wpływem ścieśnionego powietrza, które przedtem nie ustępowały przed żadnymi środkami, a to na tej zasadzie, że przy użyciu ścieśnionego powietrza ogólne odżywianie organizmu znacznie się podnosi i jednocześnie z tem przyspiesza się krążenie krwi w żyłach i naczyniach włoskowatych, co znakomicie przyczynia się do prędszego wsysania produktów patologicznych. Widząc jak ścieśnione powietrze znakomicie oddziaływa na ogólne odżywianie organizmu, pomyślnie też go zastosowywałem w bladaczce (*chlorosis*), ogólnej małokrewności (*anaemia*) w rozmaitych neurozach etc.

Mając na względzie to, że ścieśnione powietrze zyskało uznanie nietylko u publiczności, ale i u światłych kolegów, a tem samem zdobyło nareszcie już i u nas pewne terapeutyczne stanowisko, ta właśnie okoliczność zmusiła mię powiększyć swój zakład i urządzić go podług ostatnich wymagań nauki. W tym celu przeszłego lata odbyłem podróż za granicą dla lepszego przyjrzenia się podobnym instytutom, które ostatniemi czasami szczególnie w Niemczech w wielkiej liczbie powstały.

A teraz mam honor zakomunikować szanownym kolegom, że 1 czerwca r. b. urządzam na tak zwanym Foxalu (Nowy Świat) Instytut leczniczy, w którym będzie kilka przyrzą-

dów do kuracyi ścieszonym powietrzem, oprócz tego chorzy z piersiowemi i krtaniowemi cierpieniami będą mogli korzystać z inhalacyi, kuracyi wodami mineralnemi naturalnemi, kuracyi mlecznej, chorzy zaś z cierpieniami reumatycznymi z waniem parowych igliwowych.

Mam nadzieję że szanowni koledzy zechcą i nadal wspierać mój Instytut leczniczy, tembardziej, że takowy będzie urządzonym wzorowo, o czem szanowni koledzy będą się mogli przekonać osobiście, czem mi sprawią wielką przyjemność.

Dr Wincenty Brodowski.

— O działaniu poprawczem bromku potasu na makowiec. Dr D a C o s t a przytacza liczne spostrzeżenia dowodzące, iż bromek potasu u osób zbyt drażliwych na działanie makowca lub nie znoszących go wcale, może być z korzyścią używany celem usunięcia objawów nietolerancyi jakie tenże wywołuje. Podobna skuteczność bromku potasu nie we wszystkich przetworach makowca ma być jednaka; słabiej on działa np. na morfinę i kodeinę chociaż i tutaj wpływ jego jest niezaprzeczony. Nadto nie osłabia on własności usypiających i usmierających, które posiada opium, ale przeciwnie jeszcze je potęguje. Należy go zadawać na kilka godzin przed przetworami z makowca. Dawka z 2 lub 3 skrupulów jest wystarczającą. Jeżeli zaś morfina ma być użytą przez metodę podskórną, wówczas dawkę bromku należy zwiększyć i zażyć ją wcześniej przed nastrzykiwaniem. Autor nadmienia, iż tylko w bardzo wyjątkowych wypadkach mógł zauważyć uchylenie się od ogólnego prawidła. (*Amer. Journ. off the Medic. sciences i Lyon médic.*)

— O leczeniu wrzodów za pomocą wodanu chloralu. p. Dra Francesco A c c e t e l l a. Autor zastosowywał miejscowo bardzo silny roztwór chloralu na wrzody zadawnione, opierające się upornie bardzo silnym kaustykiem jak np. saletranowi rtęci i t. p. Rezultaty miały przechodzić wszelkie oczekiwania. Przy pierwszych już okładach dno wrzodu oczyszcza się, ziarnienie rozwija się i stopniowo wrzód zmienia się w ranę zwyczajną. Na dowiedzenie powyższej skuteczności podane jest 69 następujących wypadków:

- 7 Wrzodów zadawnionych, wyleczonych w przeciągu 9 do 16 dni.
- 49 Wrzodów miękkich, w przeciągu 8 do 14 dni.
- 3 Wrzody miękkie skomplikowane (*diphther.*) w przeciągu 8 do 29 dni.
- 5 Wrzodów miękkich żrących (*ul. phagad.*), w przeciągu 24 do 32 dni.
- 5 Wrzodów zakaźnych, w przeciągu 15 do 20 dni.

Pomiędzy tymi wypadkami autor zwraca szczególniejszą uwagę na 2 wrzody phagad., które przez 15 blisko miesięcy opierały się wszelkiemu leczeniu wewnętrznemu i miejscowemu, pomimo że kobiety nimi dotknięte, zkądinąd, przedstawiały organizm silny i nieusprawiedliwiający podobnego oporu. Autor zaleca roztwór następujący: *Hydr. chlorali dr. j.*, *Aq. destil. unc. j.*, za pomocą pędzelka. Na owrzodzenia zwyczajne wsłabszym jest roztwór nieco słabszy. (*Gazetta medica italiana-lombardia*).

— Xylol jako środek leczniczy w ospie. Dr Z u e l z e r naczelnym lekarzem w berlińskim szpitalu „Charité” miał sposobność obserwować liczne wypadki pomyślnych zastosowań xylolu w leczeniu ospy, zależne o ile sądzi w wysokim stopniu od czystości użytego preparatu. Toluol i inne jednobudowe xylolu tej własności nie posiadają. Dawka dla osób dorosłych wynosi od 10 do 15 kropel w kapsułkach, dla dzieci od 3 do 5 w ciągu 1 do 3 godzin, lub w emulsyi z żółtkiem—10 gram. xylolu, 20 do 30 gram. żółtka, 30 gram. gliceryny lub ulepku lukrecyowego i 200 gram. wody. Co 2 godziny łyżką stołową ¹⁾.

— W d. 10 b. m. odbył się w Berlinie pierwszy zjazd chirurgów niemieckich. O pracach tego kongresu nie omieszkamy bliższe podać szczegółów czytelnikom naszym.

— W d. 22 b. m. w Warszawie otwarte zostało Towarzystwo farmaceutyczne z aptekarzy miejscowych. O celu i środkach tej nowej instytucyi podamy wiadomość w przyszłym numerze pisma naszego.

¹⁾ Apteka Adolfa S e h m i d t a (ul. Mazowiecka) posiada xylol chem. czysty, a także nalewkę z opawy zalecaną w ospie w Gaz. Lek. z r. 1870 str. 575.

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

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

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Sto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.