

# 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. Roczne sprawozdanie z oftalmicznej praktyki. Przez Dra med. *Józefa Talko* (w Lublinie), członka towarzystwa niemieckich oftalmologów w Heidelbergu, oraz towarzystw lekarskich w Kijowie, Tyflisie, Wilnie i w Odessie. (Ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. Ropnica (*pyaemia, febris pyaemica*). Przez prof. Dra *C. H u e t e r'a*. Spolszczył Dr *Kazimierz Gurb ski*. (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. Obrażenie i wyciągnięcie czterech dolnych nerwów szyjowych przy rdzeniu kręgowym, jako skuteczna operacya przeciw nieczułości i kurczom. Towarzystwo Farmaceutyczne w Warszawie. Olejek mięty pieprzowej w okładach miejscowych przeciw nerwobólom i dnie. Sprostowanie. Dodatek. Anatomii opisowej ark. 32. Policji Lekarskiej T. II ark. 22 i 23. Patologii Ogólnej ark. 5. Historji szpitali w Królestwie Polskiem T. II ark. 14 (od str. 109—124). Dla PP. Prenumeratorów Chirurgii *Heitzmann'a* dołącza się ark. 24.

## ROCZNE SPRAWOZDANIE Z OFTALMOLOGICZNEJ PRAKTYKI

od 1 (13 marca 1871 do 1 (13) marca 1872 r.

Dra med. *Józefa Talko* (w Lublinie), członka towarzystwa niemieckich oftalmologów w Heidelbergu, oraz towarzystw lekarskich w Kijowie, Tyflisie, Wilnie i w Odessie.

(Ciąg dalszy \*).

### B) Anomalie przyrodnie.

Dwa wypadki z namion macierzystych (*Naevus maternus*).

1) Trzynastoletnia panienska z Krasnegostawu przybyła do nas w celu pozbycia się czerwonej rodzimój plamy, która zajmowała lewą górną powiekę wraz z okolicą błonowej części łzowego worka, okolicę nadoczodołową i dolną część tej strony czoła, dochodząc trzema pasami, składającemi się z oddzielnych plamistych wysepek, do włosów. W tym razie mieliśmy na widoku tylko

\*) Patrz Nr. 15 Gaz. Lek.

zmniejszenie plamy nadoczodołowej, gdyż powieka mogła być zakryta kolorowemu szkłem konserwów. Najprzód wycieliśmy część tej plamy (dł. 2 cent., szer. 1½ cent.) w kierunku pionowym nad lewą nosową kością—krwawienie nieznaczne, naczynia rozszerzone li tylko w skórze, i po zagojeniu się rany, zszytej szwem szpilkowym, zastosowaliśmy uciskanie lewej połowy czoła blaszką metaliczną. Po miesiącu czerwoność plamy bliedsza i szerokość jej zmniejszona. Następnie wycieliśmy w poziomym kierunku nad wewnętrzną połową brwi także sam kawałek skóry, zmniejszając tym sposobem długość znamienia. W obu razach w ranie podwiązaliśmy po jednej tętniczce: w ostatnim nie doszliśmy do *arter. supraorbitalis*, ponieważ operacya przez sąsiedztwo nerwów czuciowych czoła była dość bolesną i chora skarżyła się, iż odczuwa silny ból w samej gałce oka. Zaleciliśmy kilkotygodniowe uciskanie pozostałej jeszcze dość znacznej plamy za pomocą blaszki i collodium.

2) W szpitalu św. Wincentego à Paulo leżała przeszło już dwa lata 10-letnia dziewczyna, cierpiąca na padaczkę dwa razy na miesiąc i źle rozwinięta umysłowo. Prawa połowa czaszki, czoła, prawa twarz, ucho, prawa połowa ust i szyi do obojczyka i ramienia przedstawiały ciemno-czerwoną plamę i tylko od ucha przez środek twarzy do podbródka szło pasmo normalnego koloru skóry. Prawe powieki całkowicie czerwone i co godnym było uwagi, c z e r w o n a w a b y ł a i b i a ł k ó w k a o d p o w i e d n i e g o o k a, k t ó r e n i e c o b y ł o w i ę k s z e n i ż e l i n o r m a l n e j w i e l k o ś c i l e w a g a ł k a. Czerwoność gałki ocznej szczególnie znaczną była naokoło rogówki, przypominając przekrwienie towarzyszące zapaleniu tęczówki; przechodziło ono nie tylko w skutek rozszerzenia się naczyń łącznicy w *limbus conjunctivae*, lecz i w podłącznicowej tkance. Wywróciwszy powieki znaleźliśmy silną czerwoność chrząstek, od rozszerzenia naczyń gruczołów Meiboma. Chora tym okiem liczyła palce w odległości 2—3 stóp. Badając wziernikiem znalazłem ciemną czerwoność dna ocznego, zanik nerwu wzrokowego wraz z *staphyloma posticum* w pierwszym stopniu. Ponieważ prócz padaczki, chora cierpiała na *paresis* lewej połowy ciała, tak że z trudnością mogła chodzić, więc rozpoznałem, iż padaczka i połowiczy bezwład ciała bardzo prawdopodobnie wywołane są takim samym rozszerzeniem się naczyń w prawej połowie mózgu, jak w twarzy i oku. M i e l i ś m y w i ę c p i ę k n y e g z e m p l a r z d l a p o d w i ą z a n i a t ę t n i c y s z y j n ę j (*art. carotis communis*). Bezczytność dwuletnia w danym wypadku byłaby przynajmniej po operacyi przyniosła korzyść dla nauki, a może i dla chorej, lecz tę wypisano ze szpitala na ręce rodziców (w Kraśniku), ponieważ dłużej nie mogła zostawać w szpitalu.

#### J e d n o o c z n o ś ć (*Monophthalmus*).

Zupełny brak jednej gałki ocznej, przy prawidłowym rozwoju drugiej należy do dość rzadkich potworności organu wzroku. Bawiąc w Wenecyi, widziałem u Dra Grandeni'ego preparat oczodołów pewnego dziecka, urodzonego bez gałek ocznych, pomimo to rozwinięte były mięśnie gałek. Ciekawy ten okaz opisany w specjalnych pismach włoskich i francuzkich. Podobna bezoczność

(*anophthalmia s. anopsia*) bywa częściej aniżeli jednooczność (*monophthalmia*), pod którem to nawiskiem rozumiemy taką anomalie, gdy jedno oko umieszczone bywa w normalnym położeniu, przy zupełnym braku oka strony przeciwniej. Jest to więc anomalia różniąca się od t. zw. współnooczności *cyclopia*, (*s. monopsia*, *s. rhinocephalia*), czyli oka umieszczonego w środkowej linii czoła, a które to oko, jak przekonał się w jednym preparacie, składało się z dwóch gałek ocznych, umieszczonych w jednym środkowym oczodole i przykrytych wspólną łącznicą <sup>1)</sup>. „*Monopsie est une anomalie très-rare—*powiada i *A m m o n* w swym atlasie: *mais qui n'est point particulière à l'homme; c'est ainsi qu'O t t o* la vue chez un poulet et chez un porc” (*Cornaz des abnormités congéniales des yeux* p. 165). Anomalię tę obserwowano u osób żyjących, (*R u d o l p h i*, *W a l t h e r*, *A m m o n*, *R u e t e*, lecz często komplikacye przytęm bywają tak znaczne, że życie podobnego indywiduum jest niemożliwym, (p. *W a l t h e r Ueber Monops. u. Cyclop.* Leipzig, 1845).

W sierpniu r. b. przywieziono do mnie z Chelma 14-letnią Surę Wechter dla przywrócenia wzroku na lewe oko, utraconego w dzieciństwie w skutek rozwinięcia się garbca rogówki (*staph. corneae opacum*). Operacya była niemożliwą z powodu blizny w całej rogówce, do której przyrosła tęcza. Uwagę moją zwrócił na siebie defekt prawych powiek, za ledwo rozwiniętych, były one wąskie i krótkie, tak że *rima palpebr.* za ledwie miała długości 8 mm., z krótkimi rzęsami i kanalikami łzowymi, w górnej powiece wyczuwałem chrząstkę. Jakież było moje zdziwienie kiedy odkrywszy powieki za pomocą lustra usznego, znalazłem tylko niegłęboki worek łącznicy przy z u p e ł n y m b r a k u g a ł k i o c z n e j. Takowej nie było od urodzenia jak mi mówiła jej matka. Zresztą o tem nie można było powątpiewać, gdyż sam oczodół bardzo był mały; brwi krótkie, *arcus superciliarum* wcale nie istnieje. Dziewczyna wątłej budowy, anemiczna i źle rozwinięta z powodu zupełnej ślepoty. Kończąc ten krótki opis obserwowanej przez nas jednooczności dodamy, że ta wada rozwojowa gałki ocznej nie jest wzmiankowaną w oftalmologii szan. Dra *S z o k a l s k i e g o*, który uznał ten wypadek za bardzo rzadki, gdym mu o nim opowiedział. Wedle *S e i l e r'a* jest to *monophthalmia perfecta*.

O ś m w y p a d k ó w n i e r o z w i n i ę c i a s i ę g a ł e k o c z n y c h  
s. m a ł o o c z n o ś c i (*microphthalmos*).

Podobne organiczne wady oka są dość częste w Lublinie i sąsiednich wsiach. Wzmiankujemy o każdym wypadku osobno.

1) *Caecitas congen. utr.*—11-letni chłopak ze wsi Gardzienice, od urodzenia ślepy. Przed kilku laty jeden z tutejszych lekarzy operował go, lecz bezskutecz-

<sup>1)</sup> Rozpatrując dualiczny nieżywo urodzony potwór w pracowni szan. prof. *B r o d o w s k i e g o* (1869 r.) przy zupełnym braku mózgu (*amenccephalia*) odkrytej czaszki, tak że widzialną była *sella turcica*, znaleźliśmy współnooczności. W środkowym oczodole obie gałki mocno złączone były z sobą, lecz po odseparowaniu wspólnej łącznicy i tkanki łącznej sklerotyki obu gałek można było oddzielić pincetem jedną od drugiej, najmocniej zrosnięte z sobą w okolicy równikowej. Prawidłowo rozwinięte gałki miały każda swój nerw optyczny.

nie: lewa gałka uległa zanikowi, w prawej ślady irydektomii. Ogromnie trudno rozpatrzyć gałki oczne, ponieważ chłopak wywija się, krzyczy i kąsa. Budowy wątlęj, czaszka mała z boków spłaszczona. Stojąc albo się kręci w koło, lub też robi ruchy rękami, jakby coś zwijał, gdy kto obcy mówi do niego stara się uciekać, krzyząc piskliwie, a przytrzymany kąsa dość mocno. Słuch ma bardzo dobry; nie nie mówi, lecz za matką wyraźnie powtarza słowa. Oto smutny przykład rozwinięcia się władz umysłowych przy zupełnej ślepcocie w skutek przyrodniczych wad organu wzrokowego. Jako przeciwny zupełnie przykład wspomniemy tu o powszechnie znanym w naszym mieście organście p. S., którego obie gałki w drugim roku życia uległy zanikowi w skutek ropniczego zapalenia łącznicy; pomimo tego wyuczył się on grać i śpiewać doskonale na organach i dziś jeszcze w 72 roku życia zachował ślady dobrego rozwinięcia się umysłowego, słuch miał wyborny i tylko ostatnimi czasy takowy znacznie przytępsiał.

Jednakże widzieliśmy, że można być dobrze rozwiniętym cielesnie i umysłowo, pomimo zatrzymanego rozwoju organów wzroku. Jako przykład przytoczymy tu drugi wypadek nierozwinięcia się gałek ocznych.

2) *Microphthalmos cong. utr.*—Jędrzej Wyszogrodzki, 10-letni chłopiec ze wsi Bystrowice, dobrze zbudowany i rozwinięty umysłowo. Czaszka nieco spłaszczona z boków, przednie części obu szczęk uwydatniają się, powieki zapadały do oczodołów, co bardzo szpeci chłopaka. Obie gałki oczne nierozwinięte i wraz z powiekami przedstawiają następujące wady:

*Oc. dext.* Dolna powieka od urodzenia wywrócona na zewnątrz, łącznica jej mocno przekrwiona i miejscami brodawkowato zgrubiała; górna powieka trzęsami o dolną przechodową część łącznicy; ruchy obu powiek dobre; w skutek *ectropion palp. inf. congen.* oko to łzawi, szczególnie obficie podczas płaczu, gdy lewe pozostaje suchém. W głębi oczodołu ruszająca się błękitnawego koloru gałka ściśle połączona z pęcherzem tuż u wewnętrznego kąta oczodołu za dolną powieką, którą tenże wypiera na zewnątrz. Zdaje się że ten ostatni pęcherz nieco bielszy i cokolwiek większy od pierwszego; właściwie jest nierozwiniętą gałką oczną, tylny zaś pęcherz zdaje się być garbcowym rozszerzeniem się tylnej części gałki (*Staphyloma globosum*). Zresztą badanie tych części niemożliwe z tego względu, że oba pęcherze przykryte są łącznicą, która przechodzi na nich z dolno-przechodowej swej składki. Nigdzie śladu rogówki. Poczucia światła najmniejszego.

*Oc. sin.* Powieki zapadnięte w głąb oczodołu. Zmniejszona gałka oczna—jak dobry laskowy orzech, w ciągłych nieznacznych ruchach (*nystagmus*). Przednia część gałki zlekka stożkowata; rogówka 5 mm. w poprzeczniku, nosowo-dolna jej połowa białonieprzezroczysta, druga połowa mętna przy bokowym oświetaniu oka, przez nią widać  $\frac{3}{4}$  czarnej, okrągłej źrenicy. Od dolnej przechodowej części łącznicy idzie cienutka z niżej błonka, przyrastająca do wewnętrznego kąta rzęsowego brzegu górnej powieki, w odległości 2" od łzowego punktu; przy podniesieniu g. powieki i patrzeniu tem okiem

na zewnątrz, błonka ta napiera się na podobieństwo żagla. Jest to *membr. nictitans*, podobnej anomalii nie znalazłem nigdzie w opisie. Mięsko łzowe prawidłowo rozwinięte; okiem tęp chłopak rozróżnia wszystkie przedmioty w bliskości, jednakże prosi o oddalenie dla lepszego ich rozpoznania, np. wazonu z kwiatami z bliska nie rozpoznaje, lecz widzi go dobrze na oknie w drugiej stronie pokoju, co pochodzi od zwichniętego pola widzenia. Wziernikiem rozpatrzeć gałkę było niemożliwem z powodu mętności rogówki i nieznacznego rozszerzenia atropiną źrenicy.

W opisaney dopiero co anomalii, oprócz osobliwego rozwinięcia się migotki (*m. nictitans*), godnem uwagi są dwa pęcherze oczodołowe zrosnięte z sobą i pokryte wspólną łącznicą. Niewiadomo mi jak tłumaczą embryologowie takie nieprawidłowe rozwinięcie się gałki ocznej. A że podobne anomalie tej ostatniej nie są tak rzadkie, przytaczam drugą podobną obserwacyę.

3) *Microphthalmos cong. utr.* Jeden rok życia mająca dziewczynka ze wsi Zemborzyce, piąte dziecko dobrze rozwiniętych rodziców Kunasowskich, była dość pięknie zbudowana i nawet ładniutka. Obie gałki oczne są bardzo małe, pomimo iż powieki i nieco ukośne między-powiekowe szpary normalne i bezustannie ruszają się (*nystagmus*). Lewa rogówka ma poziomy poprzecznik =  $3\frac{1}{2}$  mm., prostopadły =  $2\frac{3}{4}$ , prawej rogówki poziomy poprzecznik = 4 mm., prostopadły = 3 co dowodziło nieco większego rozwoju prawej gałki. Obie rogówki prostopadłowe, lewa w górnej i dolnej części przeciw źrenicy, cokolwiek mętna. Źrenice czarne tuż za dolnym brzegiem rogówek, lewa w średnicy ma 1 mm., prawa 2 mm., obie owalne. Dziecko nie ma najmniejszego poczucia światła.

U dziewczynki tej zwrócił moją uwagę jakiś splaszczony elastyczny guz w wewnętrznym kącie prawej gałki ocznej tuż pod *caruncula lacrymalis*; guz ten ruszał się wraz z gałką, z którą był pokryty wspólną łącznicą. Ponieważ zdawał się być napełnionym surowiczym płynem, przekłułem go przeto nożykiem, poczem wypłynął zeń żółty surowiczy płyn; guz nieco się zmniejszył i widać było że sklerotyka nietylko była splaszczoną z dołu, lecz nawet miała rowek w kierunku jednoczesnego rozdwojenia naczyńówki (*coloboma chorioideae*). Od atropiny prawa źrenica trochę się powiększyła i chociaż z trudnością, można było widzieć wziernikiem mocny odblask w głębi oka, co przemawiało na korzyść jednoczesnego nierozwinięcia się naczyńówki w dolnej części gałki. Po dwóch miesiącach znowu widziałem dziecko: rozcięty pęcherz zaledwo jest widzialny pod dolną przechodnią częścią łącznicy.

Następny wypadek ciekawy, jest pod dwoma względami: obustronne nierozwinięcie się gałek, obserwowane w dojrzałym już wieku i traumatyczne oderwanie siatkówki w jednej z nich.

4) *Microphthalmos cong. utr. amotio retinae dxt. traumat.* Konstancya Boreczkowa z Lublina, 50-letnia wdowa po dwóch mężach i matka czworga dzieci, od 6-ciu lat nieco głuchowata, od dzieciństwa ma słaby wzrok. Opowiada iż urodziła się z defektem oczu w skutek zapatrzenia się jej matki. Przed ośmiu jeszcze laty mogła szyć i nawet modlić się na książce do nabożeństwa, lecz w sku-

tek uderzenia przez męża, pięścią w prawe oko, wzrok teraz bardzo osłabiony: lewem okiem za ledwo rozróżnia światło słoneczne, prawem liczy palce w odległości 2', przeto wieczorami musi przesiadywać w domu, bojąc się stłuczenia. Obie gałki oczne małe, szczególnie lewa, i głęboko leżące w oczodołach, które zdają się być normalnej wielkości. Długość powiekowej szpary = 23 mm., szerokości 9 mm., lewej dł. = 20, szerokość 6 mm. Rzęsy i drogi łzowe prawidłowe. Obie rogówki zmniejszone, lewa okrągła (6 mm.), prawa nieco prostopadłowa (8 mm.). Źrenice czarne, prawa leży nieco niżej środkowej części tęczy i przechodzi w colobomę tej ostatniej, mającą kierunek wprost ku dołowi i ostro zwążającą się (lecz nie kończącą się) przy rzęskowym brzegu. Rogówka naprzeciw colobomatu tęczy lekko zamglona. W lewej tęczy dolna jej część zajęta przez źrenicę, uformowaną colobomatem błony tęczowej, który się przy rzęskowym brzegu tejże nawet rozszerza (= 3 mm.). Kurezliwość prawej źrenicy za ledwo jest dostrzegalną, atropina nie powiększa ich obu. Rozpatrując obie gałki oczne nie trudno zauważyć, iż one mają więcej zmniejszoną wypukłość u góry i dołu aniżeli z boków; przytęm przednia część prawej nieco większej gałki, tak jest spłaszczona, że patrząc w profilu nie widać rogówki. Ruchy gałek niewielkie, szczególnie lewej, w której istnieje *strabismus convergens* w stopniu  $1\frac{1}{2}^{\circ}$ .

Wziernikiem odkrywamy w obu gałkach następujące zmiany. W prawej łamiące śródki (prócz zamiętnienia u dołu rogówki) przezroczyste; nad białem, silnie błyszczącym dnem oka w dolnej połowie gałki (*coliboma chorioideae*), rusza się pęcherz oderwanej tu siatkówki (*amotio retinae*), w ruszającej się przy najmniejszym ruchu gałki siatkówce widać czarną, okrągłą plamę, (zapewne ślad byłego ekstrawazatu), która gdy chora leży, widzialną bywa dla niej jako ciemna plamka przed okiem. Tarcza nerwowa okrażona rozdwojeniem się naczyńki, mocno tu po brzegach czarnej od zlogów barwnika, kontury jej bardzo niejasne i gdyby nie naczynia trudno byłoby ją rozpoznać na białym tle odkrytej sklerotyki. *Coloboma chorioideae* łączyła się z colobomą tęczówki.

W lewej gałce znajdowało się również rozdwojenie naczyńki w połączeniu z takowem tęczy. Zauważyłem u niej jakąś ciemną paskowatość (pasków 6—7) za tęczą w kierunku z góry ku dołowi i ku stronie nosowej, układ podobny zupełnie przypominał paskowatość poczynającą się zaęmy soczewkowej, lub jeśli przystoi także porównać jakby w oku rosły rzesy; paski bardzo jasne przy oglądaniu oka wziernikiem, lecz przy bokowem oświetlaniu są niewidzialne, miejscem ich była soczewka lub przednia część ciała szklanego.

Sądząc ze stanu gałki ocznej prawej wnioskujemy, iż utrata wzroku na to oko przed 8 laty, którego widzenie od urodzenia znacznie już było upośledzonym, powstała w skutek traumatycznego oderwania się siatkówki w dolnej części, t. j. siatkówki pokrywającej rozdwojenie się naczyńki. Pole widzenia tego oka znacznie zwążone, szczególnie w górnej połowie, chora kolory rozpoznaje.

5) *Microphthalmos cong. dext.* Chana Łaja, 21 lat, przybyła z Parczewa w celu pozbycia się narośli na prawej górnej powiece, wielkości laskowego orzecha, takowa okazała się gradowiną (*chalazion*), którą wyluszczyłem z pomyslnym

rezultatem. Prawa gałka oczna od urodzenia zmniejszona, sądząc z tego że rogówka dość mała (*microcornea*), forma tej ostatniej nieco pionowo-owalna (dług. = 10½ mm., szer. = 10mm.), u dołu zlekka zastrzona, tęczówka ciemno-brunatna, prawie czarna. Źrenice wraz z colobomą tęczy mają formę gruszkowatą i kierunek ku dołowi i nieco wewnątrz; rząskowy brzeg colobomy szeroki na 2 mm. Przez przezroczyste łamiące środki oka za pomocą wziernika widać rozdwojenie naczyńki (*colob. chorioideae*), która się rozpoczyna powyżej tarczy nerwowej (*papillae*), zaledwie rozpoznawanej i łączy się z colobomą tęczówki. Widzialny równikowy brzeg soczewki prawidłowo zaokrąglony. W białym, miejscami szarawym colobomacie naczyńki dają się spostrzegać wkłęcia (*ectasiae sclerae*); naczynia rozchodzą się tu w rozmaitych kierunkach, górny brzeg colobomatu pigmentowany. Chora okiem tym rozróżnia przedmioty w odległości 1 stopy i to tylko wewnętrzną połową siatkówki, tak że pole widzenia od strony nosa wcale nie istnieje.

6) *Microphthalmos. cong. sin.* U Moszka Besla z Lublina, liczącego lat 32. Jednocześnie w tym oku była *coloboma irido-chorioideae*; od centralnej źrenicy, objętej *m. sphincter papillae* w formie podkowy, szła zwążając się ku dołowi i nieco wewnątrz coloboma tęczówka, zaledwie widzialna u rząskowego jej brzegu, tu łączyły się z sobą colobomy obydwóch błon. Wzrok znacznie osłabiony.

7) Siódmy wypadek *microphthalmos cong. utr.* widziałem na stacyi pocztowej w Jastkowie u 12-letniej dziewczynki, która podawała wodę pasażerom. Obie rogówki i prawa źrenica dość małe, okrągła lewa źrenica taka jak w lewej gałce 4-go wypadku.

8) *Coloboma iridis et chorioideae dext., Heterophthalmia.* Nakoniec ósmą małooczność stwierdziłem w prawej gałce 23-letniego Jędrzeja Poleta ze wsi Szaręj Woli (pod Tomaszowem), który jako konskrypt, przysłany dla decyzji do wojennego szpitala. Skarzył się że okiem tym bardzo źle widzi, czego jednak nie można było stwierdzić, gdyż okolice nerwu wzrokowego i żółtej plamki nie przedstawiały nic anormalnego. Rogówka mała (9 mm. w poprzeczniku), tęcz. brunatna (*coloboma iridis completa*) (w lewej gałce szara) całkowicie rozdzielona w nosowo-dolnej części, szerokość rozdwojenia w rząskowej okolicy dochodzi do 2 mm., widzialny brzeg soczewki zaokrąglony prawidłowo. Łamiące środki oka zupełnie przezroczyste. Przy dolno-zewnętrznym brzegu tarczy niewielkie zabarwienie. Począwszy na 3 poprzeczniki od tarczy zaczyna się rozdwojenie naczyńki, mające formę eliptyczną ku przodowi, powierzchnia biała z centkami ciemnymi, na niej nieznaczne naczynia, większe zaś wychodzące z tarczy, leżą przy brzegu colobomatu, którego brzegi ku przodowi silnie są zabarwione. Godne uwagi to, iż kazawszy badanemu mocno patrzeć ku dołowi daje się widzieć iż colobomat naczyńki zupełnie jest ograniczony ze wszystkich stron brzegiem normalnej tej błony i tylko na przedzie *in parte ciliari* połączony z colobomatem tęczówki za pomocą białawego, częścią różowego szwu (*raphe*), brzegi silnie są zabarwione czarnym pigmentem. W lewym oku zanotowałem znaczne rozwinięcie się naczyń: duże

gałęzie takowych rozchodziły się nawet w kierunku pionowym, szczególnie od strony nosa.

Bywają jednak wypadki rozdwojenia błon gałek ocznych (*coloboma iridis et chorioideae utr.*) bez małooczności, jak o tem przekonałem się na pewnej rocznej dziewczynie, której matka leczyła się w szpitalu św. Józefa. Rogówki prawidłowej wielkości, w obu tęczach jednakowe rozdwojenie ku dołowi i nieco wewnątrz ostro kończące się przy brzegu rogówek. Łamiące środki oczu przezroczyste, równikowy brzeg soczewek w colobomacie nie miał wycięcia. W dolnej części gałek *coloboma chorioideae*, nie dochodząca tarczy na 2 poprzeczniki tę ostatniej i łącząca się z colobomą błon tęczowych; w około tarcz nerwowych znaczny ubytek barwnika naczyńówek.

Należy mi tu także wspomnieć o pewnej chorej ze szpitala św. Józefa. Petronella Wilczyńska z Molborzyc, lat 30, u której istniała *coloboma iridis completa* lewej gałki ocznej bez jednoczesnego rozdwojenia naczyńówki (dno oczne normalne) i małooczności. Obie rogówki prawidłowej wielkości, obustronna ostrość wzroku normalna (*s. utr.* =  $\frac{1}{1}$ ). Rozdwojenie tęczy miało kierunek najczęstszy t. j. ku dołowi i nieco wewnątrz; nie kończyło się ono przy brzegu rogówki, gdzie szerokość jego dochodziła  $1\frac{3}{4}$  mm. Godne uwagi były źreniczne brzegi tęczówki, zacząwszy od początku colobomatu gdzie widzialne były nieznaczące wyniosłości, przypominające jakby słupy graniczne dzielące rozdwojenie od źrenicy, a które kilkakrotnie już opisywałem, istniało jeszcze kilka podobnych na brzegu źrenicznym tęczy, z których największy ze strony nosowej i górnej; z wyniosłościami temi miały styczność ograniczone (wysepkowate), przezroczyste szare plamki na przedniej torebce. Były to bezwątpienia resztki zaledwie widzialnej po rozszerzeniu atropiną źrenicy, *membr. capsulo papillaris*. W prawej tęczówce, w miejscu odpowiadającym rozdwojeniu lewej, dość jasno widać ciemną linię, w około której promienie tęczy pokrzywione w różnych kierunkach; w dolnej części okrągłej źrenicy była przerwa w zwieraczu tejże (*sphincter pap.*).

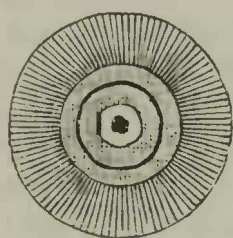
8) O b u s t r o n n a z a ć m a t r z y - w a r s t w o w a (*cataracta zonularis utr.*) (patrz fig. 1). Kilka razy w naszej praktyce napotykalismy warstwowe zaćmy (*cat. zonularis v. perinuclearis*), które się zaliczają do wrodzonych anomalij soczewki oka. Widzieliśmy jednowarstwowe i dwuwarstwowe takowe zaćmy któreśmy opisali w monografii: „Kilka słów o zaćmie warstwowej,” drukowanej w *Кавказский Медицинский Сборник*, 1867, gdzie takowe objaśniliśmy rycinami. O ile mi wiadomo jeden tylko Müller obserwował t r z y - w a r s t w o w ą z a ć m ę (*Archiv f. Ophth.* 1856, Bd 2. A, 2, str. 166), co daje mi prawo zwrócić uwagę szan. kolegów na podobny wypadek widziany u dziecka starozakonnego, raz tylko mi pokazywanego w końcu czerwca. Opisując ten wypadek, upraszam tych kolegów którzy będą mieli chorego malca w swęj kuracji, aby o losie, jaki spotka jego oczy, zawiadomić mię raczyli.

Moszek Liebman z Lubartowa, 9-letni, od urodzenia bardzo mało widzi; rodzice ogromnie się nim zajmują z tego powodu, iż to jedynak (7 poprzednio zmarło). Dobrze zbudowane dziecko już po kilku dniach od urodzenia zwracało na siebie uwagę, że w źrenicach są „jakieś białe kropki.”



Przy egzaminie chorego znalazłem, że obie gałki oczne są zanadto małe (8-my w y p a d e k *microphthalmos*), w ciągłych ruchach (*nystagmus*), przytęm znacznie zezują wewnątrz (*strab. converg.*), tak że chory wprost patrzeć nie może. Lewym okiem liczy palec na 2', prawym na 4'. Rogówki małe (8 mm.), okrągłe. Tęczówki brunatne, Źrenice małe (2 mm.), kurezliwe, koloru białego, jakby od wapiennej katarakty. Wzrok cokolwiek się polepszył po rozszerzeniu źrenic atropiną (do 6 mm.), przyczém w soczewkach 6 kołowych warstw, więcej zewnętrzne warstwy soczewek, bliższe ich równika, zakryte tęczówkami i zdają się być przezroczystymi. Te 6 koncentrycznych warstw soczewek były nawet dość dobrze widzialne prostym okiem, lepiej jednakże przy pomocy boku oświetlenia źrenic. Przedstawiam tu rycinę zdjętą z prawej soczewki.

Fig. 1.



W środku koncentrycznych warstw nieprawidłowo okrągła, wapienno-biała i nieprzezroczysta część soczewki, która się uwidoczniła przy normalnej wielkości źrenicy w formie „białej kropki”. Następnie wążutka ciemna warstwa. Dalej ku obwodowi szeroka niebiesko-szarawa (wewnętrzna), okrążona grubym kołem dość czarnym, które znowu przechodzi w drugą niebiesko-szarawą warstwę (wewnętrzna); między tą ostatnią i źrenicznym brzegiem tęczówki pozostaje cieniutki ciemny pasek. Centralna, biała część zaćmy zajmowała same jądro soczewki, inne warstwy zaćmy помещały się między jądrem i peryferyczną, bez kwestyi przezroczystą częścią soczewek, zakrytą tęczówką. Gdyby można było zrobić irydektomię, to przez colobomę tęczówki moglibyśmy obejrzeć równikowy przezroczysty brzeg soczewek i rozpatrzeć dno oczne, które dziś zaledwie prześwieca przez zewnętrzną niebiesko-szarawą warstwę soczewek.

Prócz tego godnym tu jeszcze uwagi było to, iż na białym, jądrze zaćmy prawego oka w samym środku znajdowała się plamka z czarnego barwniku, powtóre szeroka nieprzezroczysto-czarna warstwa soczewek przy silnym nawet bocznym oświetlaniu zdawała się być utworzoną przez barwnik w soczewkach. Pytanie z kąd się mógł takowy dostać do środka soczewek, których przezroczyste torebki zostały nieuszkodzone. (Dalszy ciąg nastąpi).

## 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 c r'a.

Spolszczył Kazimierz Gurbcki.

(Ciąg dalszy \*)

§ 60. Usposobienie, jakie mają otwarte rany kości do łączenia się z gorączkami ropnicowymi, które znanym jest każdemu praktycznie, zostało dowodnie stwierdzone sta-

\*) Patrz Nr 15, 16 i 17 Gaz. Lek.

tysiecznymi poszukiwaniami Billroth'a. Z pomiędzy 144 ranionych, którzy zmarli na posocznicę i ropnicę, u 113 były rany kości, a tylko u 31 rany części miękkich. Billroth niebezpieczeństwo ran kości odnosi nie tylko do zapalenia okostnej i szpiku kostnego, które przy sekeyach swoich znalazł tylko 5 razy, lecz również i do ropień głębokich, tym ranom towarzyszącym. Względne niebezpieczeństwo ran w różnych częściach ciała zestawil Billroth w następującej tablicy.

Zmarło na posocznicę i ropnicę:

ze 116 ranionych w głowę	4	=	3,4%
„ 208	„	„	„ twarz 6 = 2,8%
„ 115	„	„	„ szyję 9 = 8%
„ 65	„	„	„ piersi i grzbiet 8 = 12,3%
„ 40	„	„	„ brzuch 1 = 2,5%
„ 89	„	„	„ okolice miednicy 6 = 6,7%
„ 303	„	„	„ rękę i przedramię 9 = 2,9%
„ 80	„	„	„ od łokcia aż do barku 28 = 35,0%
„ 293	„	„	„ stopę i goleń 45 = 15,3%
„ 85	„	„	„ od kolana aż do biodra 28 = 32,9%

Rany kończyn wedle powyższego obrachowania są o wiele niebezpieczniejsze od ran tułowia i głowy, a to z powodu skłonności do łączenia się z gorączką ropnicową; gdyż na kończyny górne przypada 9,3%, gdy na głowę i szyję 4,3% a na tułów 7,7%. Dlaczego rany od łokcia do karku są daleko niebezpieczniejsze jak od kolana do biodra, niech sobie każdy wedle swojej własnej fantazyi objaśni. Można sobie zapewne wyobrazić miejscowe wpływy narzędzi krążenia na rozpad zakrzepów, anatomicznego stosunku na zapalny rozpad zakrzepów, ten jednak kto chce wyprowadzić ropnicę od jału ropnicowego, miazmatu, zarazku, musi się zrzec objaśnienia faktu w mowie będącego.

§ 61. Jeżeli przy zesumowaniu powyższej tablicy na 1394 rannych w ogóle przypada 144 wypadków śmierci na posocznicę i ropnicę, co odpowiada 10,3%; liczby tej, jak twierdzi Billroth nie należy uważać za ogólnie stałą, gdyż w jego oddziale ciężkie obrażenia komplikowały się. Jeszcze mniej pewnymi są podania innych autorów. Ilmense twierdzi, że na 1000 chorych w ogóle w wielkich szpitalach zdarzają się tylko dwa wypadki śmiertelnego zejścia z powodu ropnicy, i powątpiewa czy małe szpitale lub prywatna praktyka mogą się poszczycić lepszymi rezultatami. Maisonneuve powiada, że ze wszystkich umierających po chirurgicznych operacjach 9% pada ofiarą zakażenia, które może być zależne od zapalenia żył, naczyń limfatycznych, róży, zapalenia tkanki łącznej podskórnej, zgorzeli, gorączki przyrannej, hektycznej i t. d. Widzimy tedy, że nawet pod względem najgrubszych stosunków na polu statystyki ropnicy jest jeszcze do zrobienia. Jeszcze więcej czekać należy, gdy przyjdzie na drodze statystycznej do ścisłego rozdziału pomiędzy posocznicą *pyaemia simplex*, *pyaemia multiplex* i *septicopyaemia*, Billroth zaś w statystyce swojej stany te niedokładnie rozdzielał, przeciwstawiając tylko po większej części posocznicę i *pyaemia simplex* jako czyste choroby zakaźne *pyaemia multiplex*. Zawsze początek jest zrobiony, a przyszłość postępować będzie naprzód po wskazanej drodze.

§ 62. Ścisłe oznaczyć nie można, ilu chorych na gorączki ropnicowe zapadających, powraca do zdrowia. Zdaje się być jasnym, że większość chorych, cierpiących na *pyaemia simplex*, zostaje przy życiu, gdyż u większości wszystkich chorych, u których ropienie ma miejsce, spotykamy się z objawami *pyaemia simplex* lub przynajmniej ze śladami tych objawów. *Pyemia multiplex* nie jest również bezwzględnie śmiertelną chorobą, na tym punkcie zgodne są zdania wszystkich lepszych badaczy. Rzadko jednak z wszelką pewnością można orzeknąć, że chory na *pyaemia multiplex* wyzdrowiał, gdyż w rzadkich tylko wypadkach rozpoznanie może nie pociągać za sobą żadnego zarzutu, zwłaszcza gdy sekeya nie przyjdzie mu w pomoc. Są bezwątpienia lekarze, uważający każdy dreszcz za znak przerzutowej ropnicy i ci mogą przedstawić znaczną liczbę wypadków pomyślnego zejścia sprawy w mowie będącej. Gdy chory miał dreszcze, nieco żółtaczki, bóle w piersiach z pneumonieczną płwociną, wtedy podobny wypadek można już z większą pewnością uważać za *pyaemia multiplex*, pomyślnym zejściem zakończoną. Zupełnie wątpliwie świadczą te wypadki o wyleczalności *pyaemia multiplex*, w których obok innych objawów występują ropień lub ropienia niektórych stawów, a przecież pomimo to wyzdrowienie nastąpiło. Spotykamy się jednak z zupełnie pewnymi wypadkami, przykłady których przytaczane są przez Stromeyer'a,

R o s e r'a, O. W e b e r'a i innych <sup>1)</sup>). Ja sam w tym roku widziałem dwa podobne wypadki. Mnie się zdaje, jakoby pomiędzy pewnymi wypadkami wyleczenia *pyaemia simplex* były właśnie te, w których spotykamy się z ropieniem stawów. Może być iż wypadki w których spotykamy się z ropniami w stawach pozwalają na lepsze rokowanie, przyczem zawsze pamiętać należy, że przy ropniach przerzutowych w stawach zamiast *prognosis pessima* możemy postawić *prognosis pejor*.

Już wyżej opisując objawy mówiliśmy, co może nas skłonić do wyrzeczenia lepszego rokowania. Zachowanie się ciepłoty zasługuje pod tym względem na największe zaufanie; następnie największej wagi są: ustanie dreszczy, wydzielina rany, wilgotność języka, apetyt i zwiększenie sił chorego. Okres rekonwalescencji po *pyaemia multiplex* jest zwykle bardzo długi; wiele tygodni i miesięcy pozostają chorzy w stanie lektycznym, który w każdym okresie nawet przez przyłączenie się cierpienia mniej ważnego, jak np. zapalenia oskrzeli, może prowadzić do śmierci. Po pół roku a może i później odzyskują rekonwalescencji dawne siły, a o chorobach następowych tych szczęśliwców, śmierci wydartych, nie pewnego nie wiemy. Utrzymywano że z charłactwa ropnicowego może się rozwinąć gruźlicze. Czy na 50, 100 lub 150 wyraźnej *pyaemia multiplex* ma miejsce jeden wypadek wyzdrowienia o tem niepewnego powiedzieć nie można; nie sądzę by stosunek ten przecięciowo był pomyślniejszym jak 1 wyzdrowienie na 50 wypadków sprawy chorobowej o której mowa.

§ 63. Śmierć następuje także w bardzo różnym czasie i wśród różnorodnych objawów, przy bardzo ostrym przebiegu wśród majaczenia i śpiączki, przy przewlekłym, wśród objawów powolnego wyniszczenia (*phthisis pyaemica*). Owe różnice w zejściu śmiertelnem pozwalają przypuścić, że chory umiera raczej w skutku wyniszczających wpływów gorączki, prowadzącej za sobą przyspieszoną przemianę materji, jak w skutku specyficznego jadu. Może dałoby się zrobić porównanie z zapaleniem płuc, które po kilku dniach znajdując się na szczyście rozwoju tak dobrze śmierć sprowadzić może, jak po kilku miesiącach gdy ognisko zapalne ulegnie serowatej przemianie. Jeżeli za przyczynę śmierci przyjmujemy gorączkę, to łatwo zrozumiemy, dlaczego w niektórych wypadkach *pyaemia multiplex* jedno lub dwa ogniska przerzutowe wystarczają by sprowadzić śmiertelne zejście, gdy w innych razach dopiero 30 lub 50 ognisk kładą tamę życiu chorego. Różnica ta zapewne polega na jakości i ilości pyrogenicznych substancyj; uwzględniając ilość, w takim razie całej massie pyrogenicznej substancji, wnikającej z pierwotnego ogniska ropnego do krwiobiegu, pojedyncze, małe, wtórne ognisko może dostarczyć potrzebnego plus dla wywołania śmiertelnego zejścia, gdy w innym razie dopiero wiele ognisk wystarcza by wydostała się do krwiobiegu zabójcza ilość pyrogenicznych substancyj.

#### Część VII.

#### L e c z e n i e r o p n i c y. (*Cura pyaemiae*).

§ 64. Z tego cośmy dotąd mówili, weale nie jest trudnem zadaniem wyciągnąć wskazanie terapeutyczne, zadanie—które jednak w rezultatach wykazuje się bardzo niewdzięcznem. Rzeczywiście chirurgia posiada najpiękniejsze środki przeciw gorączce *pyaemia simplex*, lecz kreślenie takowych zmusiłoby mnie do przekroczenia granie oznaczonych, gdyż leczeniu zapalenia tkanki łącznej podskórnej i innych stawów *pyaemia simplex* warunkujących, poświęcone są inne rozdziały niniejszego dzieła. Co się zaś tyczy *pyaemia multiplex*, to w tym razie terapia chirurgiczna jest prawie wyłącznie profilaktyczną i paliatywną. Ponieważ jako na jeden z momentów etyologicznych *pyaemia multiplex* wskazałem na *pyaemia simplex*, zatem wypada tutaj podając wszystkie szczegóły opisać znaczenie leczenia *pyaemia simplex* jako profilaktycznego leczenia *pyaemia multiplex*.

§ 65. Skoro zdolamy zaleczyć ranę *per primam*, bądź to przez sposób operacyi, bądź też przez staranne założenie szwu, lub przez odpowiedni wybór środków do opatrunku służących np. przez odpowiednie zastosowanie zimna, wtedy uleczylismy chorego nie tylko *cito et jucunde* ale i *tuto*, gdyż ochronilismy go od niebezpieczeństwa możliwego rozwinięcia się posocznicy, *pyaemia simplex* lub *multiplex*. Niewczesne i niewłaściwe próby w celu

<sup>1)</sup> N e u d o r f e r twierdzi, że na 60 chorych cierpiących na ropnicę 9 powraca do zdrowia.

osiągnięcia *prima intentio* mogą właśnie wywołać niebezpieczeństwo i to jeszcze w większym stopniu. Tak jak rozkładające się pierwiastki prowadzą do rozwoju posocznicy, tak również przy początku ropienia, ropa ze zlemi własnościami może dać początek *pyaemia simplex* a nawet i *multiplex*. Z tego to względu trzeba dawać jak najswobodniejszy odpływ ropie przy świeżych ranach przez otwieranie sklejonych jej brzegów, przez zaprowadzenie drenów, przez nacięcia. Przy zapaleniu tkanki łącznej podskórnej należy robić cięcia i to jak najwcześniej, nawet w tych razach gdy nie bacząc na to, że po wczesnym przecięciu i ciepłota opada. Im ściślej przystępowaliśmy do wczesnego przecinania przy zapaleniu tkanki łącznej podskórnej lub przy ropniach, tem skutki więcej zadawalniającemi się pokazywały. Chociaż nie unikniemy ropienia, przecinając wczesnie zbrzękniętą tkankę zapaleniem w mowie będącemu zajęta, to w każdym razie możemy je uniejszcować, rozległość ograniczyć, przyczem jak to pokazał *Fischer*, gorączka nieco się zmniejsza, gdyż usuwamy napięcie i wsysanie pyrogenicznych pierwiastków, o ile ono zależnym jest od napięcia. Jeżeli mamy zasadę podejrzwać obecność obcych ciał lub swobodnych martwaków w ranie, w takim razie bez obawy użycia zglębniaka, palca lub noża, należy wyjąć obce ciało lub swobodny martwak. Gdy staw jest obrażony, wtedy przez spokój i zastosowanie zimna należy starać się przeszkodzić rozwojowi zapalenia; jeżeli przyjdzie jednak do ropienia lub ono z góry jest przewidywanem, wtedy w pierwszym razie uciekamy się do wtórnego, w drugim do pierwotnego wypiłowania końców stawowych kości. Twierdzenie to uważano za najzupełniej uzasadnione przynajmniej dla stawu barkowego, łokciowego i dla stawów palcowych; inaczej się nieco rzeczy mają ze stawem biodrowym, kolanowym, stawem ręki i piszczelostopowym. Jeżeli się uda wykonać operację sposobem subperiostealnym, to mamy tę korzyść, że nie osłabiamy chorego zbyt krwotokiem, unikamy zapalenia tkanki łącznej podskórnej, przyczem grubsze żyły w tkance okostnej otaczającej pozostają nienaruszone przyczem zranienie małych żyłek w wewnętrznym pokładzie okostnej według doświadczenia nie usposabia do tworzenia się w nich zakrzepów, a to zapewne w skutku dobrego krążenia obocznego. Tak więc resekcye subperiostealnie wykonane są szczególniejszym profilaktycznym sposobem przeciw ropnicy. Odjęcia członków w skutku zranienia licznych mniejszych i większych żył, jak również w skutku krwotoku, są zawsze operacjami, które prawie nigdy nie wyleczają się bez *pyaemia simplex*, a tym sposobem i do wybuchu *pyaemia multiplex* usposabiają. Lecz musimy się zawsze zapytać, skoro prognostycznie rozważamy korzyści i szkody amputacyi, czy ze względu na ropnicę amputacya nie postawi chorego w pomysłniejszych warunkach. Nie należy, jak to w ostatnich lat dziesiątkach nierzadko się wydarza, dziesięciu ludzi poświęcać ropnicy, chociażby oni nawet musieli żyć z utratą kończyny, by u jedenastego obok życia i zranioną kończynę zachować. W końcu amputacye, odnośnie do ropnicy, prowadzą za sobą zawsze gorsze rokowanie, gdyż chorzy osłabieni są poprzedniem ropieniem i towarzyszącą mu gorączką.

(Dokończenie nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— Obrażenie i wyciągnięcie czterech dolnych nerwów szyjowych przy rdzeniu kręgowym, jako skuteczna operacya przeciw nieczulości i kurczom. (*Aerztl. Int. Bl.*, N. 9. 1872). Operacya, którą prof. *v. Nussbaum* (w Monachium) wykonał, stanowi jedyny może wypadek dotąd znany w piśmiennictwie chirurgicznem i wzbudził ogólne podziwienie lekarzy, gdyż jak wiadomo, dotąd nóż chirurgiczny nie dotykał się rdzenia kręgowego. Uczony profesor oświadcza, iż operacyę tę wykonał w dniu 15 lutego r. b., bez wielkich nadziei na pomyślny skutek, jedynie z powodu, iż chory zapewniał go słowem honoru, iż dalsze życie stało mu się nieznosnem i chętnie podda się wszelkim doświadczeniom, nawet amputacyom i exartykulacyom.

O b s. *Rudolf Haile*r, żołnierz lat 23 mający, w bitwie pod Bazilles uderzony został kolbą karabinową w lewy łokieć i w kark. Na karku utworzył się wrzód, który jednak po dniach 14 zupełnie się zagoił. W następstwie pomienionych dwóch obrażeń, chory dotknięty został spazmatycznem kurczeniem (*contractura*) mm. piersiowego większego i mniejszego, oraz wszystkich zginaczy lewego ramienia, przedramienia i ręki. Ściągnięcie mm. było tak mocne i niezmienne, iż pomimo największych wysiłków, niepodobna było je-

dnocześnie wyprostować palców i łokcia. Podobnież i czułość była znacznie słabszą, lubo jeszcze nie zupełnie zniszczoną. Pacjent nie czuł zakłucia igłą powierzchni grzbietowej chorej kończyny, głębsze zaś nacięcia zaledwie lekki ból wywołać zdołały. Nie było prawie sposobu leczenia, któryby u chorego nie był zastosowany; używano całemi miesiącami elektryczności już to pod postacią strumienia stałego, już indukcyjnego; wcierań z opium, belladonny, rtęci i t. d., mnóstwo innych środków wewnętrznych i zewnętrznych, pryszczydła (*vesicantia*) gimnastyka i najróżnorodniejsze kąpiele nie odniosły żadnego skutku.

Przy uśpieniu chorego chloroformem, można było dosyć łatwo wyprostować skurczone mięśnie, a nawet przywiązać je do deseczki, niebawem jednak i pomimo trwania znieczulenia i przed rozbudzeniem chorego skurczenie znowu wracało, przyczem deseczka nawet krótko zastosowana, głęboko wpijała się w skórę. W kilka godzin po zachloroformowaniu pacjent chwilowo był nieprzytomnym, przyczem na całym ciele okazywały się kurczowe naprężenia mięśni, które jednak ustępowały po kilku minutach.

Przecięcie podskórne naprężonych ściągaczy sprowadziło chwilową ulgę; po kilku dniach jednak dawny stan powrócił.

Professor N. uważał chorobę za podrażnienie nerwów ruchowych przy współdziałaniu rdzenia kręgowego.

Dla dokładniejszego zbadania miejsca dotkniętego, uproszono prof. V o i t, który po jak najściślejszem rozpatrzeniu wszystkich okoliczności, uznał iż przyczyny choroby należało szukać w samym ośrodku nerwowym (w rdzeniu). Podług zdania V o i t'a, cierpienie dotknęło jedynie korzeni ruchowych czterech dolnych nerwów szyjowych, zaś korzenie czuciowe nie zdają się być cierpiące. Gdy zaś korzenie ruchowe w samej tylko jamie kręgosłupa przebiegają niezależnie od korzeni czuciowych, zaś po wyjściu z niemi się łączą, przeto wedle wszelkiego prawdopodobieństwa siedliska choroby należy szukać w samym rdzeniu i przy podstawie korzeni, a ze środków leczniczych zastosować tylko te, które działają na sam rdzeń kręgowy.

Na zasadzie tego zdania N. zwrócił swą uwagę na sam tylko rdzeń kręgowy; poprzednio bowiem jakkolwiek przypisywał znaczny udział w chorobie, to jednak mniemał, iż nerwy obwodowe również w oznaczonym stopniu są dotknięte. Nadto ściśle i dokładne rozpoznanie choroby miało jeszcze i to znaczenie, iż pacjenta przestano więzić jako udającego słabosć.

Odtąd leczenie przybiera stały i energiczny kierunek. Zastosowano rozmaite środki narkotyczne, a także znaczne dawki strychniny zewnętrznie i endermatycznie; wszystko to jednak zdawało się więcej szkodzić, jak pomagać choremu, z tego powodu chory kilkakrotnie domagał się przecięcia nerwów. Autor przypominał sobie zdarzenia, w których wycięcie nerwu uwiecznionego w zabliźnionej ranie lub też usunięcie bolesnej blizny, często usuwało objawy epileptyczne, gdy już wszystkie inne środki wyczerpane były (R o m b e r g); tu również zaliczyć można i spostrzeżenie prof. B i l l r o t h, który przez poszarpanie nerwu lędźwiowego zdołał na dłuższy czas usunąć objawy epileptyczne.

Wprawdzie u naszego chorego nie mieliśmy epilepsyi, było tu tylko częściowe podrażnienie czucia połączone z tonicznym kurczem mięśni zgięaczy, właściwem zaś ogniskiem choroby — część szyjowa rdzenia kręgowego.

Autor miał już w roku 1860/61 zdarzenie, iż u dziewczyny sześciolatniej dokonał wycięcia stawu łokciowego z powodu skurczenia (*ankylosis*), po operacyi nastąpiło wyciągnięcie (*Dehnung*) nerwu łokciowego, a tem samem nie tylko usunięcie ankylozy, ale nawet i spazmatycznego i bolesnego zgięcia 4 i 5 palca.

Obecny wypadek zdawał się przedstawiać niejaki podobieństwo z chorobą tej dziewczynki, dlatego autor postanowił obnażyć wszystkie nerwy chorobą dotknięte, wyciągnąć je a następnie ze względu że i rdzeń kręgowy dotknięty był cierpieniem, miał zamiar śledzić cztery dolne nerwy szyjowe aż do wyjścia tychże z kręgosłupa i w tem miejscu je nieco naciągnąć, aby może w ten sposób podziałać na sąsiedni rdzeń kręgowy, usunąć przyrośnięcia jakieby mogły naciskać na pomienione nerwy przy wyjściu ich z dziurek kręgowych i w ten sposób usunąć kurcz toniczny jak to miało miejsce w przytoczonym powyżej wypadku z małą dziewczynką. Chory zgodził się na operacyę. Dnia 15 lutego 1872 r. po należytem zachloroformowaniu chorego, autor rozpoczął operacyę robiąc cięcie podłużne przy samym łokciu, następnie przeciął skórę na długość 3 cali bezpośrednio nad nerwem łokciowym, wyjął ten ostatni z jego rowka kostnego i łagodnie naciągnawszy

znowu go w swoje miejsce włożył, poczem ranę oczyścił i zaszył. Gdy bowiem jak o tém nadmieniliśmy, chory uderzony był i w staw łokciowy, przeto operator i tu przypuszczał istnienie nieprawidłowych przyrosnięć. Chciał on nadto zbadać główne nerwy na całym ich przebiegu. Z kolei autor poprowadził drugie cięcie w jamie pachowej lewej, bezpośrednio po nad tętnicą pachową, również na 3 cale długie, wyluszczył znajdujące się tu grube sznury nerwowe, z otaczających je przyrosnięć tkanki komórkowatej, przyczem nie ograniczył się na samych nerwach skórnych, lecz obnażył i nerwy mięśniowe. Te ostatnie były nader trudne do rozróżnienia, lubo jednak autorowi udało się rozpoznać nerw pośrodkowy, promieniowy i łokciowy, a to przez zadrganie odpowiednich mięśni przy naciąganiu właściwych nerwów. Z kolei autor znowu obmył ranę i zaszył ją jak poprzednio.

Nareszcie *N u s s b a u m* zrobił cięcie poprzeczne na trzy cale długie odpowiadające największemu zakrzywieniu obojczyka lewego, przeciął mięsień szeroki szyi (*platysma myoides*) i odłożywszy nóż odpreparował dwiema szczypekami nerwy rdzeniowe dolne, które leżą już to przed, już też za obojczykiem uniosł je palcami z miejsca właściwego, końcem palca wskazującego śledził każdy z nich aż do kolumny kręgowej, co było daleko łatwiejszem jakby się na pozór zdawało, posunął też nerwy w miejscu ich wyjścia do góry, na dół, na prawo i na lewo, poruszając nimi w kierunku dosrodkowym, tak daleko jak tylko przy pomocy palca wskazującego dało się skutecznie i każdy z nich lekko naciągał w kierunku, jak gdyby chciał nerwy wyciągnąć z rdzenia kręgowego. W ciągu tych wszystkich rękoczynów lewe ramię i mięśnie piersiowe kilkakrotnie i silnie zadrgnęły.

Nareszcie operator ułożył znowu nerwy (zkałinał nie przedstawiające żadnej nieprawidłowości) w właściwem ich miejscu podwiązał dwa małe krwawiące naczynia skórne, oczyścił i zaszył ranę.

„Jestem pewny (mówi autor), iż badając o ile można najdalej wszystkie nerwy, które w chorobie pacjenta uczestniczyły, przez naciąganie tychże oddziałalem również na nerw kręgowy. Nie uważałem za potrzebne dotykać się nerwów szyjowych górnych, gdy nerw przeponowy nie okazywał nic nieprawidłowego, chory nie cierpiał duszności, ani też kureczów przepony.”

Powoli chory budził się z uspienia i tą razą nie było tych gwałtownych kureczów tonicznych, które poprzednio towarzyszyły każdemu obudzeniu się; zginanie przedramienia i palców odbywało się z trudnością i powoli. Te zaś miejsca na skórze, które przed operacją można było kluc igłami bez najmniejszej reakcyi, obecnie zrobiły się tak czule, iż chory rozpoznawał każde dotknięcie palcem. Z wielkiem zadziwieniem chory oświadczył, iż od chwili otrzymania uderzenia po raz pierwszy mógł zgiąć palce samodzielnie.

Tak więc przez obrażenie spłotu ramieniowego i wyciągnięcie czterech nerwów szyjowych dolnych zdołaliśmy usunąć porażenie nerwów czucia i kurecz nerwów ruchu.

Opierając się na tém doświadczeniu autor przypuszcza, iż możnaby próbować uleczyć uparty kurecz twarzy przez obrażenie i wyciągnięcie nerwu twarzowego. Sądzi on nadto, iż gdy obnażenie to i wyciąganie tak korzystnie wpływa na znieczulenie i kurecze, to nie pozostanie bez wpływu i na nadezulość. Mniema on nadto, iż przytoczone tylko co spostrzeżenie posłuży za punkt wyjścia do wielu innych ciekawych doświadczeń. Wracając do historii choroby *N u s s b a u m* przytacza, iż chory dostał ogromnych nudności po chloroformie, niebawem także odezwały się bóle w ranach, w okolicy łokcia i pod pachą najmniej, najwięcej zaś na karku, gdzie autor palcem wskazującym badał i rozciągał nerwy rdzeniowe. Następnie wszakże stan choroby niemal co chwila się polepszał, mięśnie poprzednio twarde i naprężone, coraz bardziej miękkie i poddawały się woli chorego, czulość coraz się zwiększała. W kilka dni po uspieniu chloroformem ukazały się znowu lekkie kilka chwil trwające drgawki całego ciała, połączone z przemijającą utratą przytomności.

Już drugiego dnia po operacyi trzeba było otworzyć ranę na szyi zrobioną, a to w celu wypuszczenia płynu surowiczo-krwawego, który się w niej nagromadził. Zastrzyknięto po kilkakrotnie nieco bardzo rozcieńczonego kwasu karbolowego, wprowadzono delikatne dreny i na ranę przyłożono zimne okłady. Z powodu chloroformu chory utracił apetyt, pokarmy jednak które mógł przyjmować dostatecznie go pokrzepiały. Dla zapobieżenia ropnicy i chcąc uniknąć wdychania zepsutego powietrza szpitalnego, choremu zalecono noszenie respiratora urządzonego w ten sposób, iż po za kratką drucianą znajdowała się delikatna warstwa waty skropionej chemicznie czystym kwasem karbolowym. Przyrząd ten, który ma niejako oczyszczać powietrze z zawieszonych w niem części organicznych niedługo slu-

zył pacjentowi, utrzymywał on bowiem, iż zapach karbolu sprawia mu ból w piersiach i nie chciał go nosić.

Dalszy przebieg choroby nie przedstawiał nic szczególnego, chory z każdym dniem przychodził do zdrowia i N u s s b a u m miał nadzieję, że przy pomocy elektryczności, kąpieli, gimnastyki i odpowiedniego odżywiania doprowadzi go do ztrowia.

— Towarzystwo Farmaceutyczne w Warszawie. Uzupełniając podaną w zeszłym numerze wiadomość o otwarciu towarzystwa aptekarzy warszawskich, dla wykazania okoliczności, które towarzyszyły powstaniu tej nowej u nas instytucji, podajemy dzisiaj przemówienie p. F i j a ł k o w s k i e g o, bibliotekarza towarzystwa, który w tych słowach odezwał się do zebranych: „Panowie, mając zamiar wykazać okoliczności, które wpłynęły na założenie Towarzystwa Farmaceutycznego w mieście Warszawie, muszę zacząć od czasu kiedy ś. p. radca stanu Teodor H e i n r i c h, właściciel apteki, powziął myśl utworzenia Kassy Wsparcia podupadłych farmaceutów, oraz wdów i sierot po tychże pozostałych, ta bowiem instytucja była niejako zarodkiem dzisiejszego Towarzystwa. Ś. p. Teodor H e i n r i c h, będąc zawsze czułym na cierpienia biednych i widząc że stan aptekarski wielu członkom nie zapewnia spokojnej przyszłości, pracował gorliwie nad utworzeniem ustawy, któraby przynajmniej w części zapobiegła niedostatkom naszych podupadłych kolegów a następnie wystarał się u Władzy o zatwierdzenie tej instytucji.

Owecześni aptekarze tak warszawscy jakoteż z prowincyi, chętnie przyczynili się do utworzenia funduszu żelaznego, który przez stopniowe zapisy i przez dokładanie remanentów pozostałych z każdego roku doszedł w obecnej chwili do sumy blisko 12,000 rsr.

Instytucja ta, datująca się od roku 1860, dała sposobność zbieraniom się w b. radzie lekarskiej i może pierwszym zebraniom ogólnym tutejszych aptekarzy, jakkolwiek na zebraniach tych, były głównym przedmiotem wybory komitetu Kassy Wsparcia, jednak widząc, że wiele interesów oprócz tego wymagałoby podobnych zebrań, kielkowała już myśl założenia Towarzystwa, które w innych krajach od dawna istniały.

Po zwinieniu rady lekarskiej, posiedzenia komitetu Kassy Wsparcia odbywały się w mieszkaniach członków komitetu i w łaskawie nam udzielaném lokalu Towarzystwa Lekarskiego. Założyciel tej Kassy Wsparcia czując się coraz słabszym i obarczony wiekiem, podziękował za przewodnictwo w komitecie, którego był prezesem przez przeciąg lat 6.

Następca jego ś. p. Edward A n d e r s, właściciel apteki w Warszawie, pierwszy przedstawił zaproszonym do siebie kolegom, projekt utworzenia Towarzystwa Farmaceutycznego, lecz nikiące jego zdrowie a następnie śmierć nie pozwoliła mu dożyć tej chwili, w której myśl jego weszła w wykonanie.

W tym to czasie aptekarze warszawscy otrzymali zaproszenia na zebranie farmaceutów odbyć się mające w Moskwie, a chcąc poznać interesa aptekarzy Cesarstwa jakoteż Towarzystw Farmaceutycznych, już tam od dawna istniejących, uprosili z pomiędzy siebie kolegów: K a r p i ń s k i e g o i H a k e b a i l a, aby w ich imieniu jako reprezentanci aptekarzy Królestwa byli obecni.

Po powrocie swym koledzy K a r p i ń s k i i H a k e b a i l zdali sprawę ze swych czynności na zebraniu w Moskwie i widząc błogie skutki tak dla dobra ogółu, jakoteż i nauki wypływające ze stowarzyszeń zachęcili kolegów do zebrań, na którychby wspólnemi siłami wypracowano ustawę przyszłego Towarzystwa Farmaceutycznego. Na tych to prywatnych zebraniach, które miały miejsce u każdego kolejno z aptekarzy, ułożona na wzór petersburskiej i moskiewskiej ustawa dla Farmaceutów, podaną została do Władzy na ręce JW. rzeczywistego radcy stanu B e k e r a, który czynnie popierał nasze prośby; ustawa ostatecznie w Petersburgu poprawiona i zatwierdzona została z dozwoleniem otwarcia Towarzystwa w mieście Warszawie.

Z polecenia JW. Gubernatora warszawskiego w d. 7 grudnia r. z., zaproszeni zostali wszyscy koledzy z m. Warszawy, jakoteż zarządzający aptekami rządowemi, pod prezydencją ówczesnego prezesa Kassy Wsparcia kolegi S z t e y n e r a, na zebraniu tém wszyscy chętnie podpisali się na członków i założycieli, składając na pierwsze potrzeby możliwe sumy.

Gdyśmy przed kilkunastu laty zakładali Kasę Wsparcia, kto przypuszczał, że przy szupłych dochodach farmaceutów zbierze się po dziś dzień blisko 12,000 rsr. na fundusz żelazny i hojną ręką tyle nędzy wesprze.

Dzisiaj też w podobnym jeścieśmy położeniu, otwieramy bowiem Towarzystwo, którego dochód roczny obliczony przez ustawę na 1 rsr. od tysiąca recept i to tylko z aptek war-

szawskich, nawet na opłatę jakiego takiego pomieszczenia nie wystarcza, niestosunkowość ta nas jednak nie zraża, liczymy bowiem prawie z pewnością na uznanie potrzeby istnienia tego Towarzystwa, ztąd na chętność przyjsia mu z pomocą kolegów miejscowych i niemiejscowych a może i osób bliżej znających nasz zawód i jego potrzeby. Jakoż dziś już z dobrowolnych ofiar zebrano tyle, że mamy fundusz dostateczny na pomieszczenie na ten rok, żeśmy skupili konieczne meble i sprzęty i zaprenumerowali 15 wychodzących w Cesarstwie, w Niemczech, we Francyi i innych krajach potrzebnych dzieł i czasopism.

Oprócz tych ofiar pieniężnych otrzymaliśmy od kolegi *G a u g i e r a* spory i jako od wytrawnego mineraloga dobrze zdeteminowany zbiór mineralów, od innego kolegi podobnyż zielnik, od kolegi *W e r n e r a* kilka wzorowych okazów farmakognostycznych, kolega prezes darował kollekeyę krystalograficzną i odczynniki z przyrządami, od kolegi *S z t e y n e r a* karty geograficzne, wizerunki zmarłych odznaczających się tutejszych aptekarzy, jakoteż pamiątkową tablicę założycieli i uczestników Kassy Wsparcia i inne przedmioty służące ku ozdobie lokalu, p. *Jan K n o l l* ofiarował bibliotekę farmaceutyczną pozostałą po jego ojeu. Obfite także dary w książkach nadeszły od p. *H e i n r i c h a*, od kolegów: *K l a w e g o*, *S z t e y n e r a*, *S o l t y k i e w i c z a*, *G a u g i e r a*, *E l s n e r a* i innych i tak, że obecnie biblioteka posiada dzieł i pism peryodycznych treści farmaceutycznej, chemicznej, botanicznej, fizycznej, mineralogicznej, zoologicznej i innych nauk tomów siedmsetkilkadziesiąt. Co do pism peryodycznych, te bardzo rzadko znajdują się kompletne w jednej ręce. z darów zaś pojedynczych prenumeratorów może się utworzyć pożądana całość.

Wszelkie zatem tego rodzaju ofiary Towarzystwo z wdzięcznością przyjmować będzie, nowe zaś dzieła i pisma czasowe o ile zasoby na to pozwolą i o ile takowe przez życzliwych ofiarowane nie będą, Towarzystwo własnym kosztem będzie nabywało. Wydatek ten na książki i opłata komornego, będą to najcięższe, ale zarazem najniezbędniejsze nasze wydatki.

Kassa Wsparcia, której całemi ruchomościami był fundusz i księgi wraz z kassą ogniotrwałą, znajdujące się u kasyera, własnego lokalu mieć nie potrzebowała. Inaczej się rzecz ma z Towarzystwem, które powinno mieć pod ręką bibliotekę, odczynniki, okazy i niektóre przybory. Zebrania też uczestników Kassy Wsparcia odbywały się w lokalach pożyczanych i na tych to zebraniach jak powiedziałem wyżej, rzucane niekiedy kwestye naukowe podały myśl założenia Towarzystwa. Tak więc miłosierdzie, które się przyczyniło do założenia Towarzystwa, odtąd z jego lokalu korzystać będzie.

Brak funduszu niech nas nie zraża, nie godzi się bowiem wątpić, aby te dobre chęci, co ożywiają dzisiejszych kolegów, nie przeszły i na ich następców, gdyż ci będą mieli już drogę urotowaną i wytknięty kierunek przy powiększających się ciągle zbiorach." Przemówienie p. *L i l p o p a*, prezesa Towarzystwa podamy potem.

— Olejek z mięty pieprzowej w okładach miejscowych przeciw nerwobólom i dnie (*arthritis*). Czytamy w korespondencyi do gazety „Lancet”. Przed kilkoma laty w Chinach dowiedziałem się, iż mieszkańcy tego kraju używają olejku lotnego z mięty pieprzowej przeciw nerwobólom twarzy, przykładając go za pomocą pędzelka z włosów wielbłądziej. Od tego czasu w mojej praktyce prywatnej niejednokrotnie uciekałem się do tego środka znieczulającego, nietylko przeciw nerwobólom ale także i przeciw gośćcowi. Rezultaty jakie otrzymałem zasługują na uwagę. Pod wpływem tego czynnika ból w większości wypadków niemal natychmiast ustępuje. (*Journ. de med. de Bruxelles*).

#### S p r o s t o w a n i e do Nr. 15 Gaz. Lek.

- str. 226 wiersz 14 od dołu *ma być ciała nie cialka*.  
 „ „ „ 3 „ „ *Mniemano—Mniemanie*.  
 str. 227 wiersz 15 od góry, *oksyfenowy—oksyfanowy*.  
 „ „ „ 16 „ „ *przymieszek—przymieszka*.

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. Roczne sprawozdanie z oftalmicznej praktyki. Przez Dra med. *Józefa Talko* (w Lublinie), członka towarzystwa niemieckich oftalmologów w Heidelbergu, oraz towarzystw lekarskich w Kijowie, Tyflisie, Wilnie i w Odessie. (Ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. Ropnica (*pyaemia, febris pyaemica*). Przez prof. Dra *C. H u e t e r'a*. Spolszczył Dr *Kazimierz Gurb ski*. (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. Obrażenie i wyciągnięcie czterech dolnych nerwów szyjowych przy rdzeniu kręgowym, jako skuteczna operacya przeciw nieczułości i kurczom. Towarzystwo Farmaceutyczne w Warszawie. Olejek mięty pieprzowej w okładach miejscowych przeciw nerwobólom i dnie. Sprostowanie. Dodatek. Anatomii opisowej ark. 32. Policyi Lekarskiej T. II ark. 22 i 23. Patologii Ogólnej ark. 5. Historji szpitali w Królestwie Polskiem T. II ark. 14 (od str. 109—124). Dla PP. Prenumeratorów Chirurgii *Heitzmann'a* dołącza się ark. 24.

## ROCZNE SPRAWOZDANIE Z OFTALMOLOGICZNEJ PRAKTYKI

od 1 (13 marca 1871 do 1 (13) marca 1872 r.

Dra med. *Józefa Talko* (w Lublinie), członka towarzystwa niemieckich oftalmologów w Heidelbergu, oraz towarzystw lekarskich w Kijowie, Tyflisie, Wilnie i w Odessie.

(Ciąg dalszy \*).

### B) Anomalie przyrodnie.

Dwa wypadki z namion macierzystych (*Naevus maternus*).

1) Trzynastoletnia panienska z Krasnegostawu przybyła do nas w celu pozbycia się czerwonej rodzimej plamy, która zajmowała lewą górną powiekę wraz z okolicą błonowej części łzowego worka, okolicę nadoczodołową i dolną część tej strony czoła, dochodząc trzema pasami, składającymi się z oddzielnych plamistych wysepek, do włosów. W tym razie mieliśmy na widoku tylko

\*) Patrz Nr. 15 Gaz. Lek.

zmniejszenie plamy nadoczodołowej, gdyż powieka mogła być zakrytą kolorowemu szkłem konserwów. Najprzód wycieliśmy część tej plamy (dł. 2 cent., szer. 1½ cent.) w kierunku pionowym nad lewą nosową kością—krwawienie nieznaczne, naczynia rozszerzone li tylko w skórze, i po zagojeniu się rany, zszytej szwem szpilkowym, zastosowaliśmy uciskanie lewej połowy czoła blaszką metaliczną. Po miesiącu czerwoność plamy bliedsza i szerokość jej zmniejszona. Następnie wycieliśmy w poziomym kierunku nad wewnętrzną połowę brwi także sam kawałek skóry, zmniejszając tym sposobem długość znamienia. W obu razach w ranie podwiązaliśmy po jednej tętniczce: w ostatnim nie doszliśmy do *arter. supraorbitalis*, ponieważ operacya przez sąsiedztwo nerwów czuciowych czoła była dość bolesną i chora skarżyła się, iż odczuwa silny ból w samej gałce oka. Zaleciliśmy kilkotygodniowe uciskanie pozostałej jeszcze dość znacznej plamy za pomocą blaszki i collodium.

2) W szpitalu św. Wincentego à Paulo leżała przeszło już dwa lata 10-letnia dziewczyna, cierpiąca na padaczkę dwa razy na miesiąc i źle rozwinięta umysłowo. Prawa połowa czaszki, czoła, prawa twarz, ucho, prawa połowa ust i szyi do obojczyka i ramienia przedstawiały ciemno-czerwoną plamę i tylko od ucha przez środek twarzy do podbródka szło pasmo normalnego koloru skóry. Prawe powieki całkowicie czerwone i co godnym było uwagi, c z e r w o n a w a b y ł a i b i a ł k ó w k a o d p o w i e d n i e g o o k a, k t ó r e n i e c o b y ł o w i ę k s z e n i ż e l i n o r m a l n e j w i e l k o ś c i l e w a g a ł k a. Czerwoność gałki ocznej szczególnie znaczną była naokoło rogówki, przypominając przekrwienie towarzyszące zapaleniu tęczówki; przechodziło ono nie tylko w skutek rozszerzenia się naczyń łącznicy w *limbus conjunctivae*, lecz i w podłącznicowej tkance. Wywróciwszy powieki znaleźliśmy silną czerwoność chrząstek, od rozszerzenia naczyń gruczołów Meiboma. Chora tym okiem liczyła palce w odległości 2—3 stóp. Badając wziernikiem znalazłem ciemną czerwoność dna ocznego, zanik nerwu wzrokowego wraz z *staphyloma posticum* w pierwszym stopniu. Ponieważ prócz padaczki, chora cierpiała na *paresis* lewej połowy ciała, tak że z trudnością mogła chodzić, więc rozpoznałem, iż padaczka i połowiczy bezwład ciała bardzo prawdopodobnie wywołane są takim samym rozszerzeniem się naczyń w prawej połowie mózgu, jak w twarzy i oku. M i e l i ś m y w i ę c p i ę k n y e g z e m p l a r z d l a p o d w i ą z a n i a t ę t n i c y s z y j n ę j (*art. carotis communis*). Bezczytność dwuletnia w danym wypadku byłaby przynajmniej po operacyi przyniosła korzyść dla nauki, a może i dla chorej, lecz tę wypisano ze szpitala na ręce rodziców (w Kraśniku), ponieważ dłużej nie mogła zostawać w szpitalu.

#### J e d n o o c z n o ś ć (*Monophthalmus*).

Zupełny brak jednej gałki ocznej, przy prawidłowym rozwoju drugiej należy do dość rzadkich potworności organu wzroku. Bawiąc w Wenecyi, widziałem u Dra Grandeni'ego preparat oczodołów pewnego dziecka, urodzonego bez gałek ocznych, pomimo to rozwinięte były mięśnie gałek. Ciekawy ten okaz opisany w specjalnych pismach włoskich i francuzkich. Podobna bezoczność

(*anophthalmia s. anopsia*) bywa częściej aniżeli jednooczność (*monophthalmia*), pod którym to nawiskiem rozumiemy taką anomalię, gdy jedno oko umieszczone bywa w normalnym położeniu, przy zupełnym braku oka strony przeciwnej. Jest to więc anomalia różniąca się od t. zw. współnooczności *cyclopia*, (*s. monopsia*, *s. rhinocephalia*), czyli oka umieszczonego w środkowej linii czoła, a które to oko, jak przekonał się w jednym preparacie, składało się z dwóch gałek ocznych, umieszczonych w jednym środkowym oczodole i przykrytych wspólną łącznicą <sup>1)</sup>. „*Monopsie est une anomalie très-rare—*powiada i *A m m o n* w swym atlasie: *mais qui n'est point particulière à l'homme; c'est ainsi qu'O t t o* la vue chez un poulet et chez un porc” (*Cornaz des abnormités congéniales des yeux* p. 165). Anomalię tę obserwowano u osób żyjących, (*R u d o l p h i*, *W a l t h e r*, *A m m o n*, *R u e t e*, lecz często komplikacje przytęm bywają tak znaczne, że życie podobnego indywiduum jest niemożliwym, (p. *W a l t h e r Ueber Monops. u. Cyclop.* Leipzig, 1845).

W sierpniu r. b. przywieziono do mnie z Chelma 14-letnią Surę Wechter dla przywrócenia wzroku na lewe oko, utraconego w dzieciństwie w skutek rozwinięcia się garbca rogówki (*staph. corneae opacum*). Operacya była niemożliwą z powodu blizny w całej rogówce, do której przyrosła tęcza. Uwagę moją zwrócił na siebie defekt prawych powiek, za ledwo rozwiniętych, były one wąskie i krótkie, tak że *rima palpebr.* za ledwie miała długości 8 mm., z krótkimi rzęsami i kanalikami łzowymi, w górnej powiece wyczuwałem chrząstkę. Jakież było moje zdziwienie kiedy odkrywszy powieki za pomocą lustra usznego, znalazłem tylko niegłęboki worek łącznicy przy z u p e ł n y m b r a k u g a ł k i o c z n e j. Takowej nie było od urodzenia jak mi mówiła jej matka. Zresztą o tem nie można było powątpiewać, gdyż sam oczodół bardzo był mały; brwi krótkie, *arcus superciliarum* wcale nie istnieje. Dziewczyna wątłej budowy, anemiczna i źle rozwinięta z powodu zupełnej ślepoty. Kończąc ten krótki opis obserwowanej przez nas jednooczności dodamy, że ta wada rozwojowa gałki ocznej nie jest wzmiankowaną w oftalmologii szan. Dra *S z o k a l s k i e g o*, który uznał ten wypadek za bardzo rzadki, gdym mu o nim opowiedział. Wedle *S e i l e r'a* jest to *monophthalmia perfecta*.

O ś m w y p a d k ó w n i e r o z w i n i ę c i a s i ę g a ł e k o c z n y c h  
s. m a ł o o c z n o ś c i (*microphthalmos*).

Podobne organiczne wady oka są dość częste w Lublinie i sąsiednich wsiach. Wzmiankujemy o każdym wypadku osobno.

1) *Caecitas congen. utr.*—11-letni chłopak ze wsi Gardzienice, od urodzenia ślepy. Przed kilku laty jeden z tutejszych lekarzy operował go, lecz bezskutecz-

<sup>1)</sup> Rozpatrując dualiczny nieżywo urodzony potwór w pracowni szan. prof. *B r o d o w s k i e g o* (1869 r.) przy zupełnym braku mózgu (*amenccephalia*) odkrytej czaszki, tak że widzialną była *sella turcica*, znaleźliśmy współnooczności. W środkowym oczodole obie gałki mocno złączone były z sobą, lecz po odseparowaniu wspólnej łącznicy i tkanki łącznej sklerotyki obu gałek można było oddzielić pincetem jedną od drugiej, najmocniej zrosnięte z sobą w okolicy równikowej. Prawidłowo rozwinięte gałki miały każda swój nerw optyczny.

nie: lewa gałka uległa zanikowi, w prawej ślady irydektomii. Ogromnie trudno rozpatrzyć gałki oczne, ponieważ chłopak wywija się, krzyczy i kąsa. Budowy wątlęj, czaszka mała z boków splaszczona. Stojąc albo się kręci w koło, lub też robi ruchy rękami, jakby coś zwijał, gdy kto obcy mówi do niego stara się uciekać, krzyząc piskliwie, a przytrzymany kąsa dość mocno. Słuch ma bardzo dobry; nie nie mówi, lecz za matką wyraźnie powtarza słowa. Oto smutny przykład rozwinięcia się władz umysłowych przy zupełnej ślepcocie w skutek przyrodniczych wad organu wzrokowego. Jako przeciwny zupełnie przykład wspomniemy tu o powszechnie znanym w naszym mieście organiście p. S., którego obie gałki w drugim roku życia uległy zanikowi w skutek ropniczego zapalenia łącznicy; pomimo tego wyuczył się on grać i śpiewać doskonale na organach i dziś jeszcze w 72 roku życia zachował ślady dobrego rozwinięcia się umysłowego, słuch miał wyborny i tylko ostatnimi czasy takowy znacznie przytępsiał.

Jednakże widzieliśmy, że można być dobrze rozwiniętym cielesnie i umysłowo, pomimo zatrzymanego rozwoju organów wzroku. Jako przykład przytoczymy tu drugi wypadek nierozwinięcia się gałek ocznych.

2) *Microphthalmos cong. utr.*—Jędrzej Wyszogrodzki, 10-letni chłopiec ze wsi Bystrowice, dobrze zbudowany i rozwinięty umysłowo. Czaszka nieco splaszczona z boków, przednie części obu szczęk uwydatniają się, powieki zapadały do oczodołów, co bardzo szpeci chłopaka. Obie gałki oczne nierozwinięte i wraz z powiekami przedstawiają następujące wady:

*Oc. dext.* Dolna powieka od urodzenia wywrócona na zewnątrz, łącznica jej mocno przekrwiona i miejscami brodawkowato zgrubiała; górna powieka trzęsami o dolną przechodową część łącznicy; ruchy obu powiek dobre; w skutek *ectropion palp. inf. congen.* oko to łzawi, szczególnie obficie podczas płaczu, gdy lewe pozostaje suchém. W głębi oczodołu ruszająca się błękitnawego koloru gałka ściśle połączona z pęcherzem tuż u wewnętrznego kąta oczodołu za dolną powieką, którą tenże wypiera na zewnątrz. Zdaje się że ten ostatni pęcherz nieco bielszy i cokolwiek większy od pierwszego; właściwie jest nierozwiniętą gałką oczną, tylny zaś pęcherz zdaje się być garbcowym rozszerzeniem się tylnej części gałki (*Staphyloma globosum*). Zresztą badanie tych części niemożliwe z tego względu, że oba pęcherze przykryte są łącznicą, która przechodzi na nich z dolno-przechodowej swej składki. Nigdzie śladu rogówki. Poczucia światła najmniejszego.

*Oc. sin.* Powieki zapadnięte w głąb oczodołu. Zmniejszona gałka oczna—jak dobry laskowy orzech, w ciągłych nieznacznych ruchach (*nystagmus*). Przednia część gałki zlekka stożkowata; rogówka 5 mm. w poprzeczniku, nosowo-dolna jej połowa biało-nieprzezroczysta, druga połowa mętna przy bokowym oświetaniu oka, przez nią widać  $\frac{3}{4}$  czarnej, okrągłej źrenicy. Od dolnej przechodowej części łącznicy idzie cienutka z niżej błonka, przyrastająca do wewnętrznego kąta rzęsowego brzegu górnej powieki, w odległości 2" od łzowego punktu; przy podniesieniu g. powieki i patrzeniu tem okiem

na zewnątrz, błonka ta napiera się na podobieństwo żagla. Jest to *membr. nictitans*, podobnej anomalii nie znalazłem nigdzie w opisie. Mięsko łzowe prawidłowo rozwinięte; okiem tęp chłopak rozróżnia wszystkie przedmioty w bliskości, jednakże prosi o oddalenie dla lepszego ich rozpoznania, np. wazonu z kwiatami z blizka nie rozpoznaje, lecz widzi go dobrze na oknie w drugiej stronie pokoju, co pochodzi od zwichniętego pola widzenia. Wziernikiem rozpatrzeć gałkę było niemożliwem z powodu mętności rogówki i nieznacznego rozszerzenia atropiną źrenicy.

W opisaney dopiero co anomalii, oprócz osobliwego rozwinięcia się migotki (*m. nictitans*), godnem uwagi są dwa pęcherze oczodołowe zrosnięte z sobą i pokryte wspólną łącznicą. Niewiadomo mi jak tłumaczą embryologowie takie nieprawidłowe rozwinięcie się gałki ocznej. A że podobne anomalie tej ostatniej nie są tak rzadkie, przytaczam drugą podobną obserwacyę.

3) *Microphthalmos cong. utr.* Jeden rok życia mająca dziewczynka ze wsi Zemborzyce, piąte dziecko dobrze rozwiniętych rodziców Kunasowskich, była dość pięknie zbudowana i nawet ładniutka. Obie gałki oczne są bardzo małe, pomimo iż powieki i nieco ukośne między-powiekowe szpary normalne i bezustannie ruszają się (*nystagmus*). Lewa rogówka ma poziomy poprzecznik =  $3\frac{1}{2}$  mm., prostopadły =  $2\frac{3}{4}$ , prawej rogówki poziomy poprzecznik = 4 mm., prostopadły = 3 co dowodziło nieco większego rozwoju prawej gałki. Obie rogówki prostopadłowe, lewa w górnej i dolnej części przeciw źrenicy, cokolwiek mętna. Źrenice czarne tuż za dolnym brzegiem rogówek, lewa w średnicy ma 1 mm., prawa 2 mm., obie owalne. Dziecko nie ma najmniejszego poczucia światła.

U dziewczynki tej zwrócił moją uwagę jakiś splaszczony elastyczny guz w wewnętrznym kącie prawej gałki ocznej tuż pod *caruncula lacrymalis*; guz ten ruszał się wraz z gałką, z którą był pokryty wspólną łącznicą. Ponieważ zdawał się być napełnionym surowiczym płynem, przekłułem go przeto nożykiem, poczem wypłynął zeń żółty surowiczy płyn; guz nieco się zmniejszył i widać było że sklerotyka nietylko była splaszczoną z dołu, lecz nawet miała rowek w kierunku jednoczesnego rozdwojenia naczyńówki (*coloboma chorioideae*). Od atropiny prawa źrenica trochę się powiększyła i chociaż z trudnością, można było widzieć wziernikiem mocny odblask w głębi oka, co przemawiało na korzyść jednoczesnego nierozwinięcia się naczyńówki w dolnej części gałki. Po dwóch miesiącach znowu widziałem dziecko: rozcięty pęcherz zaledwo jest widzialny pod dolną przechodnią częścią łącznicy.

Następny wypadek ciekawy, jest pod dwoma względami: obustronne nierozwinięcie się gałek, obserwowane w dojrzałym już wieku i traumatyczne oderwanie siatkówki w jednej z nich.

4) *Microphthalmos cong. utr. amotio retinae dxt. traumat.* Konstancya Boreczkowa z Lublina, 50-letnia wdowa po dwóch mężach i matka czworga dzieci, od 6-ciu lat nieco głuchowata, od dzieciństwa ma słaby wzrok. Opowiada iż urodziła się z defektem oczu w skutek zapatrzenia się jej matki. Przed ośmiu jeszcze laty mogła szyć i nawet modlić się na książce do nabożeństwa, lecz w sku-

tek uderzenia przez męża, pięścią w prawe oko, wzrok teraz bardzo osłabiony: lewem okiem za ledwo rozróżnia światło słoneczne, prawem liczy palce w odległości 2', przeto wieczorami musi przesiadywać w domu, bojąc się stłuczenia. Obie gałki oczne małe, szczególnie lewa, i głęboko leżące w oczodołach, które zdają się być normalnej wielkości. Długość powiekowej szpary = 23 mm., szerokości 9 mm., lewej dł. = 20, szerokość 6 mm. Rzęsy i drogi łzowe prawidłowe. Obie rogówki zmniejszone, lewa okrągła (6 mm.), prawa nieco prostopadłowa (8 mm.). Źrenice czarne, prawa leży nieco niżej środkowej części tęczy i przechodzi w colobomę tej ostatniej, mającą kierunek wprost ku dołowi i ostro zwążającą się (lecz nie kończącą się) przy rzęskowym brzegu. Rogówka naprzeciw colobomatu tęczy lekko zamglona. W lewej tęczy dolna jej część zajęta przez źrenicę, uformowaną colobomatem błony tęczowej, który się przy rzęskowym brzegu tejże nawet rozszerza (= 3 mm.). Kurezliwość prawej źrenicy za ledwo jest dostrzegalną, atropina nie powiększa ich obu. Rozpatrując obie gałki oczne nie trudno zauważyć, iż one mają więcej zmniejszoną wypukłość u góry i dołu aniżeli z boków; przytęm przednia część prawej nieco większej gałki, tak jest spłaszczona, że patrząc w profilu nie widać rogówki. Ruchy gałek niewielkie, szczególnie lewej, w której istnieje *strabismus convergens* w stopniu  $1\frac{1}{2}^{\circ}$ .

Wziernikiem odkrywamy w obu gałkach następujące zmiany. W prawej łamiące środki (prócz zmetnienia u dołu rogówki) przezroczyste; nad białem, silnie błyszczącym dnem oka w dolnej połowie gałki (*coliboma chorioideae*), rusza się pęcherz oderwanej tu siatkówki (*amotio retinae*), w ruszającej się przy najmniejszym ruchu gałki siatkówce widać czarną, okrągłą plamę, (zapewne ślad byłego ekstrawazatu), która gdy chora leży, widzialną bywa dla niej jako ciemna plamka przed okiem. Tarcza nerwowa okrażona rozdwojeniem się naczyńki, mocno tu po brzegach czarnej od zlogów barwnika, kontury jej bardzo niejasne i gdyby nie naczynia trudno byłoby ją rozpoznać na białym tle odkrytej sklero-tyki. *Coloboma chorioideae* łączyła się z colobomą tęczówki.

W lewej gałce znajdowało się również rozdwojenie naczyńki w połączeniu z takowem tęczy. Zauważyłem u niej jakąś ciemną paskowatość (pasków 6—7) za tęczą w kierunku z góry ku dołowi i ku stronie nosowej, układ podobny zupełnie przypominał paskowatość poczynającej się zaęmy soczewkowej, lub jeśli przystoi także porównać jakby w oku rosły rzesy; paski bardzo jasne przy oglądaniu oka wziernikiem, lecz przy bokowem oświetlaniu są niewidzialne, miejscem ich była soczewka lub przednia część ciała szklatego.

Sądząc ze stanu gałki ocznej prawej wnioskujemy, iż utrata wzroku na to oko przed 8 laty, którego widzenie od urodzenia znacznie już było upośledzonym, powstała w skutek traumatycznego oderwania się siatkówki w dolnej części, t. j. siatkówki pokrywającej rozdwojenie się naczyńki. Pole widzenia tego oka znacznie zwążone, szczególnie w górnej połowie, chora kolory rozpoznaje.

5) *Microphthalmos cong. dext.* Chana Łaja, 21 lat, przybyła z Parczewa w celu pozbycia się narośli na prawej górnej powiece, wielkości laskowego orzecha, takowa okazała się gradowiną (*chalazion*), którą wyluszczyłem z pomyślnym

rezultatem. Prawa gałka oczna od urodzenia zmniejszona, sądząc z tego że rogówka dość mała (*microcornea*), forma tej ostatniej nieco pionowo-owalna (dług. =  $10\frac{1}{2}$  mm., szer. = 10mm.), u dołu zlekka zastrzona, tęczówka ciemno-brunatna, prawie czarna. Źrenice wraz z colobomą tęczy mają formę gruszkowatą i kierunek ku dołowi i nieco wewnątrz; rząskowy brzeg colobomy szeroki na 2 mm. Przez przezroczyste łamiące środki oka za pomocą wziernika widać rozdwojenie naczyńki (*colob. chorioideae*), która się rozpoczyna powyżej tarczy nerwowej (*papillae*), zaledwie rozpoznawanej i łączy się z colobomą tęczówki. Widzialny równikowy brzeg soczewki prawidłowo zaokrąglony. W białym, miejscami szarawym colobomacie naczyńki dają się spostrzegać wkłęsnięcia (*ectasiae sclerae*); naczynia rozchodzą się tu w rozmaitych kierunkach, górny brzeg colobomatu pigmentowany. Chora okiem tym rozróżnia przedmioty w odległości 1 stopy i to tylko wewnętrzną połową siatkówki, tak że pole widzenia od strony nosa wcale nie istnieje.

6) *Microphthalmos. cong. sin.* U Moszka Besla z Lublina, liczącego lat 32. Jednocześnie w tym oku była *coloboma irido-chorioideae*; od centralnej źrenicy, objętej *m. sphincter papillae* w formie podkowy, szła zwązając się ku dołowi i nieco wewnątrz coloboma tęczówka, zaledwie widzialna u rząskowego jej brzegu, tu łączyły się z sobą colobomy obydwóch błon. Wzrok znacznie osłabiony.

7) Siódmy wypadek *microphthalmos cong. utr.* widziałem na stacyi pocztowej w Jastkowie u 12-letniej dziewczynki, która podawała wodę pasażerom. Obie rogówki i prawa źrenica dość małe, okrągła lewa źrenica taka jak w lewej gałce 4-go wypadku.

8) *Coloboma iridis et chorioideae dext., Heterophthalmia.* Nakoniec ósmą małooczność stwierdziłem w prawej gałce 23-letniego Jędrzeja Poleta ze wsi Szaręj Woli (pod Tomaszowem), który jako konskrypt, przysłany dla decyzji do wojennego szpitala. Skarzył się że okiem tym bardzo źle widzi, czego jednak nie można było stwierdzić, gdyż okolice nerwu wzrokowego i żółtej plamki nie przedstawiały nic anormalnego. Rogówka mała (9 mm. w poprzeczniku), tęcz. brunatna (*coloboma iridis completa*) (w lewej gałce szara) całkowicie rozdzielona w nosowo-dolnej części, szerokość rozdwojenia w rząskowej okolicy dochodzi do 2 mm., widzialny brzeg soczewki zaokrąglony prawidłowo. Łamiące środki oka zupełnie przezroczyste. Przy dolno-zewnętrznym brzegu tarczy niewielkie zabarwienie. Począwszy na 3 poprzeczniki od tarczy zaczyna się rozdwojenie naczyńki, mające formę eliptyczną ku przodowi, powierzchnia biała z centkami ciemnymi, na niej nieznaczne naczynia, większe zaś wychodzące z tarczy, leżą przy brzegu colobomatu, którego brzegi ku przodowi silnie są zabarwione. Godne uwagi to, iż kazawszy badanemu mocno patrzeć ku dołowi daje się widzieć iż colobomat naczyńki zupełnie jest ograniczony ze wszystkich stron brzegiem normalnej tej błony i tylko na przedzie *in parte ciliari* połączony z colobomatem tęczówki za pomocą białawego, częścią różowego szwu (*raphe*), brzegi silnie są zabarwione czarnym pigmentem. W lewym oku zanotowałem znaczne rozwinięcie się naczyń: duże

gałęzie takowych rozchodziły się nawet w kierunku pionowym, szczególnie od strony nosa.

Bywają jednak wypadki rozdwojenia błon gałek ocznych (*coloboma iridis et chorioideae utr.*) bez małooczności, jak o tem przekonałem się na pewnej rocznej dziewczynie, której matka leczyła się w szpitalu św. Józefa. Rogówki prawidłowej wielkości, w obu tęczach jednakowe rozdwojenie ku dołowi i nieco wewnątrz ostro kończące się przy brzegu rogówek. Łamiące środki oczu przezroczyste, równikowy brzeg soczewek w colobomacie nie miał wycięcia. W dolnej części gałek *coloboma chorioideae*, nie dochodząca tarczy na 2 poprzeczniki tę ostatniej i łącząca się z colobomą błon tęczowych; w około tarcz nerwowych znaczny ubytek barwnika naczyńówek.

Należy mi tu także wspomnieć o pewnej chorej ze szpitala św. Józefa. Petronella Wilczyńska z Molborzyc, lat 30, u której istniała *coloboma iridis completa* lewej gałki ocznej bez jednoczesnego rozdwojenia naczyńówki (dno oczne normalne) i małooczności. Obie rogówki prawidłowej wielkości, obustronna ostrość wzroku normalna (*s. utr.* =  $\frac{1}{1}$ ). Rozdwojenie tęczy miało kierunek najczęstszy t. j. ku dołowi i nieco wewnątrz; nie kończyło się ono przy brzegu rogówki, gdzie szerokość jego dochodziła  $1\frac{3}{4}$  mm. Godne uwagi były źreniczne brzegi tęczówki, zacząwszy od początku colobomatu gdzie widzialne były nieznaczące wyniosłości, przypominające jakby słupy graniczne dzielące rozdwojenie od źrenicy, a które kilkakrotnie już opisywałem, istniało jeszcze kilka podobnych na brzegu źrenicznym tęczy, z których największy ze strony nosowej i górnej; z wyniosłościami temi miały styczność ograniczone (wysepkowate), przezroczyste szare plamki na przedniej torebce. Były to bezwątplenienia resztki zaledwie widzialnej po rozszerzeniu atropiną źrenicy, *membr. capsulo papillaris*. W prawej tęczówce, w miejscu odpowiadającym rozdwojeniu lewej, dość jasno widać ciemną linię, w około której promienie tęczy pokrzywione w różnych kierunkach; w dolnej części okrągłej źrenicy była przerwa w zwieraczu tejże (*sphincter pap.*).

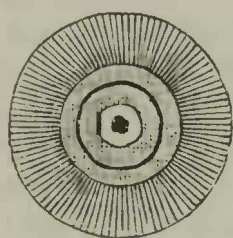
8) O b u s t r o n n a z a ć m a t r z y - w a r s t w o w a (*cataracta zonularis utr.*) (patrz fig. 1). Kilka razy w naszej praktyce napotykalismy warstwowe zaćmy (*cat. zonularis v. perinuclearis*), które się zaliczają do wrodzonych anomalij soczewki oka. Widzieliśmy jednowarstwowe i dwuwarstwowe takowe zaćmy któreśmy opisali w monografii: „Kilka słów o zaćmie warstwowej,” drukowanej w *Кавказский Медицинский Сборник*, 1867, gdzie takowe objaśniliśmy rycinami. O ile mi wiadomo jeden tylko Müller obserwował t r z y - w a r s t w o w ą z a ć m ę (*Archiv f. Ophth.* 1856, Bd 2. A, 2, str. 166), co daje mi prawo zwrócić uwagę szan. kolegów na podobny wypadek widziany u dziecka starozakonnego, raz tylko mi pokazywanego w końcu czerwca. Opisując ten wypadek, upraszam tych kolegów którzy będą mieli chorego malca w swęj kuracji, aby o losie, jaki spotka jego oczy, zawiadomić mię raczyli.

Moszek Liebman z Lubartowa, 9-letni, od urodzenia bardzo mało widzi; rodzice ogromnie się nim zajmują z tego powodu, iż to jedynak (7 poprzednio zmarło). Dobrze zbudowane dziecko już po kilku dniach od urodzenia zwracało na siebie uwagę, że w źrenicach są „jakieś białe kropki.”



Przy egzaminie chorego znalazłem, że obie gałki oczne są zanadto małe (8-my w y p a d e k *microphthalmos*), w ciągłych ruchach (*nystagmus*), przytęm znacznie zezują wewnątrz (*strab. converg.*), tak że chory wprost patrzeć nie może. Lewym okiem liczy palec na 2', prawym na 4'. Rogówki małe (8 mm.), okrągłe. Tęczówki brunatne, Źrenice małe (2 mm.), kurezliwe, koloru białego, jakby od wapiennej katarakty. Wzrok cokolwiek się polepszył po rozszerzeniu źrenic atropiną (do 6 mm.), przyczém w soczewkach 6 kołowatych warstw, więcej zewnętrzne warstwy soczewek, bliższe ich równika, zakryte tęczówkami i zdają się być przezroczystymi. Te 6 koncentrycznych warstw soczewek były nawet dość dobrze widzialne prostym okiem, lepiej jednakże przy pomocy boku oświetlenia źrenic. Przedstawiam tu rycinę zdjętą z prawej soczewki.

Fig. 1.



W środku koncentrycznych warstw nieprawidłowo okrągła, wapienno-biała i nieprzezroczysta część soczewki, która się uwidoczniła przy normalnej wielkości źrenicy w formie „białej kropki”. Następnie wążutka ciemna warstwa. Dalej ku obwodowi szeroka niebiesko-szarawa (wewnętrzna), okrążona grubym kołem dość czarnym, które znowu przechodzi w drugą niebiesko-szarawą warstwę (wewnętrzna); między tą ostatnią i źrenicznym brzegiem tęczówki pozostaje cieniutki ciemny pasek. Centralna, biała część zaćmy zajmowała same jądro soczewki, inne warstwy zaćmy помещały się między jądrem i peryferyczną, bez kwestyi przezroczystą częścią soczewek, zakrytą tęczówką. Gdyby można było zrobić irydektomię, to przez colobomę tęczówki moglibyśmy obejrzeć równikowy przezroczysty brzeg soczewek i rozpatrzeć dno oczne, które dziś zaledwie prześwieca przez zewnętrzną niebiesko-szarawą warstwę soczewek.

Prócz tego godnym tu jeszcze uwagi było to, iż na białym, jądrze zaćmy prawego oka w samym środku znajdowała się plamka z czarnego barwniku, powtóre szeroka nieprzezroczysto-czarna warstwa soczewek przy silnym nawet boczny oświetlaniu zdawała się być utworzoną przez barwnik w soczewkach. Pytanie z kąd się mógł takowy dostać do środka soczewek, których przezroczyste torebki zostały nieuszkodzone. *(Dalszy ciąg nastąpi).*

## 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 c r'a.

Spolszczył Kazimierz Gurbcki.

(Ciąg dalszy \*)

§ 60. Usposobienie, jakie mają otwarte rany kości do łączenia się z gorączkami ropnicowemi, które znanem jest każdemu praktycznie, zostało dowodnie stwierdzone sta-

\*) Patrz Nr 15, 16 i 17 Gaz. Lek.

tystycznymi poszukiwaniami Billroth'a. Z pomiędzy 144 ranionych, którzy zmarli na posocznicę i ropnicę, u 113 były rany kości, a tylko u 31 rany części miękkich. Billroth niebezpieczeństwo ran kości odnosi nie tylko do zapalenia okostnej i szpiku kostnego, które przy sekeyach swoich znalazł tylko 5 razy, lecz również i do ropień głębokich, tym ranom towarzyszącym. Względne niebezpieczeństwo ran w różnych częściach ciała zestawil Billroth w następującej tablicy.

Zmarło na posocznicę i ropnicę:

ze 116 ranionych w głowę	4	=	3,4%
„ 208	„	„	„ twarz 6 = 2,8%
„ 115	„	„	„ szyję 9 = 8%
„ 65	„	„	„ piersi i grzbiet 8 = 12,3%
„ 40	„	„	„ brzuch 1 = 2,5%
„ 89	„	„	„ okolice miednicy 6 = 6,7%
„ 303	„	„	„ rękę i przedramię 9 = 2,9%
„ 80	„	„	„ od łokcia aż do barku 28 = 35,0%
„ 293	„	„	„ stopę i goleń 45 = 15,3%
„ 85	„	„	„ od kolana aż do biodra 28 = 32,9%

Rany kończyn wedle powyższego obrachowania są o wiele niebezpieczniejsze od ran tułowia i głowy, a to z powodu skłonności do łączenia się z gorączką ropnicową; gdyż na kończyny górne przypada 9,3%, gdy na głowę i szyję 4,3% a na tułów 7,7%. Dlaczego rany od łokcia do karku są daleko niebezpieczniejsze jak od kolana do biodra, niech sobie każdy wedle swojej własnej fantazyi objaśni. Można sobie zapewne wyobrazić miejscowe wpływy narzędzi krążenia na rozpad zakrzepów, anatomicznego stosunku na zapalny rozpad zakrzepów, ten jednak kto chce wyprowadzić ropnicę od jału ropnicowego, miazmatu, zarazku, musi się zrzec objaśnienia faktu w mowie będącego.

§ 61. Jeżeli przy zesumowaniu powyższej tablicy na 1394 rannych w ogóle przypada 144 wypadków śmierci na posocznicę i ropnicę, co odpowiada 10,3%; liczby tej, jak twierdzi Billroth nie należy uważać za ogólnie stałą, gdyż w jego oddziale ciężkie obrażenia komplikowały się. Jeszcze mniej pewnymi są podania innych autorów. Ilmense twierdzi, że na 1000 chorych w ogóle w wielkich szpitalach zdarzają się tylko dwa wypadki śmiertelnego zejścia z powodu ropnicy, i powątpiewa czy małe szpitale lub prywatna praktyka mogą się poszczycić lepszymi rezultatami. Maisonneuve powiada, że ze wszystkich umierających po chirurgicznych operacjach 9% pada ofiarą zakażenia, które może być zależne od zapalenia żył, naczyń limfatycznych, róży, zapalenia tkanki łącznej podskórnej, zgorzeli, gorączki przyrannej, hektycznej i t. d. Widzimy tedy, że nawet pod względem najgrubszych stosunków na polu statystyki ropnicy jest jeszcze do zrobienia. Jeszcze więcej czekać należy, gdy przyjdzie na drodze statystycznej do ścisłego rozdziału pomiędzy posocznicą *pyaemia simplex*, *pyaemia multiplex* i *septicopyaemia*, Billroth zaś w statystyce swojej stany te niedokładnie rozdzielał, przeciwstawiając tylko po większej części posocznicę i *pyaemia simplex* jako czyste choroby zakaźne *pyaemia multiplex*. Zawsze początek jest zrobiony, a przyszłość postępować będzie naprzód po wskazanej drodze.

§ 62. Ścisłe oznaczyć nie można, ilu chorych na gorączki ropnicowe zapadających, powraca do zdrowia. Zdaje się być jasnym, że większość chorych, cierpiących na *pyaemia simplex*, zostaje przy życiu, gdyż u większości wszystkich chorych, u których ropienie ma miejsce, spotykamy się z objawami *pyaemia simplex* lub przynajmniej ze śladami tych objawów. *Pyemia multiplex* nie jest również bezwzględnie śmiertelną chorobą, na tym punkcie zgodne są zdania wszystkich lepszych badaczy. Rzadko jednak z wszelką pewnością można orzeknąć, że chory na *pyaemia multiplex* wyzdrowiał, gdyż w rzadkich tylko wypadkach rozpoznanie może nie pociągać za sobą żadnego zarzutu, zwłaszcza gdy sekeya nie przyjdzie mu w pomoc. Są bezwątpienia lekarze, uważający każdy dreszcz za znak przerzutowej ropnicy i ci mogą przedstawić znaczną liczbę wypadków pomyślnego zejścia sprawy w mowie będącej. Gdy chory miał dreszcze, nieco żółtaczki, bóle w piersiach z pneumoniczną płwociną, wtedy podobny wypadek można już z większą pewnością uważać za *pyaemia multiplex*, pomyślnym zejściem zakończoną. Zupełnie wątpliwie świadczą te wypadki o wyleczalności *pyaemia multiplex*, w których obok innych objawów występują ropień lub ropienia niektórych stawów, a przecież pomimo to wyzdrowienie nastąpiło. Spotykamy się jednak z zupełnie pewnymi wypadkami, przykłady których przytaczane są przez Stromeyer'a,

R o s e r'a, O. W e b e r'a i innych <sup>1)</sup>). Ja sam w tym roku widziałem dwa podobne wypadki. Mnie się zdaje, jakoby pomiędzy pewnymi wypadkami wyleczenia *pyaemia simplex* były właśnie te, w których spotykamy się z ropieniem stawów. Może być iż wypadki w których spotykamy się z ropniami w stawach pozwalają na lepsze rokowanie, przyczem zawsze pamiętać należy, że przy ropniach przerzutowych w stawach zamiast *prognosis pessima* możemy postawić *prognosis pejor*.

Już wyżej opisując objawy mówiliśmy, co może nas skłonić do wyrzeczenia lepszego rokowania. Zachowanie się ciepłoty zasługuje pod tym względem na największe zaufanie; następnie największej wagi są: ustanie dreszczy, wydzielina rany, wilgotność języka, apetyt i zwiększenie sił chorego. Okres rekonwalescencji po *pyaemia multiplex* jest zwykle bardzo długi; wiele tygodni i miesięcy pozostają chorzy w stanie lektycznym, który w każdym okresie nawet przez przyłączenie się cierpienia mniej ważnego, jak np. zapalenia oskrzeli, może prowadzić do śmierci. Po pół roku a może i później odzyskują rekonwalescencji dawne siły, a o chorobach następowych tych szczęśliwców, śmierci wydartych, nie pewnego nie wiemy. Utrzymywano że z charłactwa ropnicowego może się rozwinąć gruźlicze. Czy na 50, 100 lub 150 wyraźnej *pyaemia multiplex* ma miejsce jeden wypadek wyzdrowienia o tem niepewnego powiedzieć nie można; nie sądzę by stosunek ten przecięciowo był pomyślniejszym jak 1 wyzdrowienie na 50 wypadków sprawy chorobowej o której mowa.

§ 63. Śmierć następuje także w bardzo różnym czasie i wśród różnorodnych objawów, przy bardzo ostrym przebiegu wśród majaczenia i śpiączki, przy przewlekłym, wśród objawów powolnego wyniszczenia (*phthisis pyaemica*). Owe różnice w zejściu śmiertelnem pozwalają przypuścić, że chory umiera raczej w skutku wyniszczających wpływów gorączki, prowadzącej za sobą przyspieszoną przemianę materii, jak w skutku specyficznego jadu. Może dałoby się zrobić porównanie z zapaleniem płuc, które po kilku dniach znajdując się na szczyście rozwoju tak dobrze śmierć sprowadzić może, jak po kilku miesiącach gdy ognisko zapalne ulegnie serowatej przemianie. Jeżeli za przyczynę śmierci przyjmujemy gorączkę, to łatwo zrozumiemy, dlaczego w niektórych wypadkach *pyaemia multiplex* jedno lub dwa ogniska przerzutowe wystarczają by sprowadzić śmiertelne zejście, gdy w innych razach dopiero 30 lub 50 ognisk kładą tamę życiu chorego. Różnica ta zapewne polega na jakości i ilości pyrogenicznych substancyj; uwzględniając ilość, w takim razie całej massie pyrogenicznej substancji, wnikającej z pierwotnego ogniska ropnego do krwiobiegu, pojedyncze, małe, wtórne ognisko może dostarczyć potrzebnego plus dla wywołania śmiertelnego zejścia, gdy w innym razie dopiero wiele ognisk wystarcza by wydostała się do krwiobiegu zabójcza ilość pyrogenicznych substancyj.

#### Część VII.

#### L e c z e n i e r o p n i e y. (*Cura pyaemiae*).

§ 64. Z tego cośmy dotąd mówili, weale nie jest trudnem zadaniem wyciągnąć wskazanie terapeutyczne, zadanie—które jednak w rezultatach wykazuje się bardzo niewdzięcznem. Rzeczywiście chirurgia posiada najpiękniejsze środki przeciw gorączce *pyaemia simplex*, lecz kreślenie takowych zmusiłoby mnie do przekroczenia granie oznaczonych, gdyż leczeniu zapalenia tkanki łącznej podskórnej i innych stawów *pyaemia simplex* warunkujących, poświęcone są inne rozdziały niniejszego dzieła. Co się zaś tyczy *pyaemia multiplex*, to w tym razie terapia chirurgiczna jest prawie wyłącznie profilaktyczną i paliatywną. Ponieważ jako na jeden z momentów etyologicznych *pyaemia multiplex* wskazałem na *pyaemia simplex*, zatem wypada tutaj podając wszystkie szczegóły opisać znaczenie leczenia *pyaemia simplex* jako profilaktycznego leczenia *pyaemia multiplex*.

§ 65. Skoro zdolamy zaleczyć ranę *per primam*, bądź to przez sposób operacyi, bądź też przez staranne założenie szwu, lub przez odpowiedni wybór środków do opatrunku służących np. przez odpowiednie zastosowanie zimna, wtedy uleczyliśmy chorego nie tylko *cito et jucunde* ale i *tuto*, gdyż ochroniliśmy go od niebezpieczeństwa możliwego rozwinięcia się posocznicy, *pyaemia simplex* lub *multiplex*. Niewczesne i niewłaściwe próby w celu

<sup>1)</sup> N e u d o r f e r twierdzi, że na 60 chorych cierpiących na ropnicę 9 powraca do zdrowia.

osiągnięcia *prima intentio* mogą właśnie wywołać niebezpieczeństwo i to jeszcze w większym stopniu. Tak jak rozkładające się pierwiastki prowadzą do rozwoju posocznicy, tak również przy początku ropienia, ropa ze zlemi własnościami może dać początek *pyaemia simplex* a nawet i *multiplex*. Z tego to względu trzeba dawać jak najswobodniejszy odpływ ropie przy świeżych ranach przez otwieranie sklejonych jej brzegów, przez zaprowadzenie drenów, przez nacięcia. Przy zapaleniu tkanki łącznej podskórnej należy robić cięcia i to jak najwcześniej, nawet w tych razach gdy nie bacząc na to, że po wczesnym przecięciu i ciepłota opada. Im ściślej przystępowaliśmy do wczesnego przecinania przy zapaleniu tkanki łącznej podskórnej lub przy ropniach, tem skutki więcej zadawalniającemi się pokazywały. Chociaż nie unikniemy ropienia, przecinając wczesnie zbrzękniętą tkankę zapaleniem w mowie będącemu zajęta, to w każdym razie możemy je uniejszcować, rozległość ograniczyć, przyczem jak to pokazał F i s c h e r, gorączka nieco się zmniejsza, gdyż usuwamy napięcie i wsysanie pyrogenicznych pierwiastków, o ile ono zależnym jest od napięcia. Jeżeli mamy zasadę podejrzwać obecność obcych ciał lub swobodnych martwaków w ranie, w takim razie bez obawy użycia zglębnika, palca lub noża, należy wyjąć obce ciało lub swobodny martwak. Gdy staw jest obrażony, wtedy przez spokój i zastosowanie zimna należy starać się przeszkodzić rozwojowi zapalenia; jeżeli przyjdzie jednak do ropienia lub ono z góry jest przewidywanem, wtedy w pierwszym razie uciekamy się do wtórnego, w drugim do pierwotnego wypiłowania końców stawowych kości. Twierdzenie to uważano za najzupełniej uzasadnione przynajmniej dla stawu barkowego, łokciowego i dla stawów palcowych; inaczej się nieco rzeczy mają ze stawem biodrowym, kolanowym, stawem ręki i piszczelostopowym. Jeżeli się uda wykonać operację sposobem subperiostealnym, to mamy tę korzyść, że nie osłabiamy chorego zbyt krwotokiem, unikamy zapalenia tkanki łącznej podskórnej, przyczem grubsze żyły w tkance okostnej otaczającej pozostają nienaruszone przyczem zranienie małych żyłek w wewnętrznym pokładzie okostnej według doświadczenia nie usposabia do tworzenia się w nich zakrzepów, a to zapewne w skutku dobrego krążenia obocznego. Tak więc resekcye subperiostealnie wykonane są szczególniejszym profilaktycznym sposobem przeciw ropnicy. Odjęcia członków w skutku zranienia licznych mniejszych i większych żył, jak również w skutku krwotoku, są zawsze operacjami, które prawie nigdy nie wyleczają się bez *pyaemia simplex*, a tym sposobem i do wybuchu *pyaemia multiplex* usposabiają. Lecz musimy się zawsze zapytać, skoro prognostycznie rozważamy korzyści i szkody amputacyi, czy ze względu na ropnicę amputacya nie postawi chorego w pomysłniejszych warunkach. Nie należy, jak to w ostatnich lat dziesiątkach nierzadko się wydarza, dziesięciu ludzi poświęcać ropnicy, chociażby oni nawet musieli żyć z utratą kończyny, by u jedenastego obok życia i zranioną kończynę zachować. W końcu amputacye, odnośnie do ropnicy, prowadzą za sobą zawsze gorsze rokowanie, gdyż chorzy osłabieni są poprzedniem ropieniem i towarzyszącą mu gorączką.

(Dokończenie nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— Obrażenie i wyciągnięcie czterech dolnych nerwów szyjowych przy rdzeniu kręgowym, jako skuteczna operacya przeciw nieczulości i kurczom. (*Aerztl. Int. Bl.*, N. 9. 1872). Operacya, którą prof. v. N u s s b a u m (w Monachium) wykonał, stanowi jedyny może wypadek dotąd znany w piśmiennictwie chirurgicznem i wzbudził ogólne podziwienie lekarzy, gdyż jak wiadomo, dotąd nóż chirurgiczny nie dotykał się rdzenia kręgowego. Uczony profesor oświadcza, iż operacyę tę wykonał w dniu 15 lutego r. b., bez wielkich nadziei na pomyślny skutek, jedynie z powodu, iż chory zapewniał go słowem honoru, iż dalsze życie stało mu się nieznośnem i chętnie podda się wszelkim doświadczeniom, nawet amputacyom i exartykulacyom.

O b s. Rudolf H a i l e r, żołnierz lat 28 mający, w bitwie pod Bazeilles uderzony został kolbą karabinową w lewy łokieć i w kark. Na karku utworzył się wrzód, który jednak po dniach 14 zupełnie się zagoił. W następstwie pomienionych dwóch obrażeń, chory dotknięty został spazmatycznem kurczeniem (*contractura*) mm. piersiowego większego i mniejszego, oraz wszystkich zginaczy lewego ramienia, przedramienia i ręki. Ściągnięcie mm. było tak mocne i niezmienne, iż pomimo największych wysiłków, niepodobna było je-

dnocześnie wyprostować palców i łokcia. Podobnież i czułość była znacznie słabszą, lubo jeszcze nie zupełnie zniszczoną. Pacjent nie czuł zakłucia igłą powierzchni grzbietowej chorej kończyny, głębsze zaś nacięcia zaledwie lekki ból wywołać zdołały. Nie było prawie sposobu leczenia, któryby u chorego nie był zastosowany; używano całemi miesiącami elektryczności już to pod postacią strumienia stałego, już indukcyjnego; wcierań z opium, belladonny, rtęci i t. d., mnóstwo innych środków wewnętrznych i zewnętrznych, pryszczydła (*vesicantia*) gimnastyka i najróżnorodniejsze kąpiele nie odniosły żadnego skutku.

Przy uśpieniu chorego chloroformem, można było dosyć łatwo wyprostować skurczone mięśnie, a nawet przywiązać je do deseczki, niebawem jednak i pomimo trwania znieczulenia i przed rozbudzeniem chorego skurczenie znowu wracało, przyczem deseczka nawet krótko zastosowana, głęboko wpijała się w skórę. W kilka godzin po zachloroformowaniu pacjent chwilowo był nieprzytomnym, przyczem na całym ciele okazywały się kurczowe naprężenia mięśni, które jednak ustępowały po kilku minutach.

Przecięcie podskórne naprężonych ściągaczy sprowadziło chwilową ulgę; po kilku dniach jednak dawny stan powrócił.

Professor N. uważał chorobę za podrażnienie nerwów ruchowych przy współdziałaniu rdzenia kręgowego.

Dla dokładniejszego zbadania miejsca dotkniętego, uproszono prof. V o i t, który po jak najściślejszem rozpatrzeniu wszystkich okoliczności, uznał iż przyczyny choroby należało szukać w samym ośrodku nerwowym (w rdzeniu). Podług zdania V o i t'a, cierpienie dotknęło jedynie korzeni ruchowych czterech dolnych nerwów szyjowych, zaś korzenie czuciowe nie zdają się być cierpiące. Gdy zaś korzenie ruchowe w samej tylko jamie kręgosłupa przebiegają niezależnie od korzeni czuciowych, zaś po wyjściu z nimi się łączą, przeto wedle wszelkiego prawdopodobieństwa siedliska choroby należy szukać w samym rdzeniu i przy podstawie korzeni, a ze środków leczniczych zastosować tylko te, które działają na sam rdzeń kręgowy.

Na zasadzie tego zdania N. zwrócił swą uwagę na sam tylko rdzeń kręgowy; poprzednio bowiem jakkolwiek przypisywał znaczny udział w chorobie, to jednak mniemał, iż nerwy obwodowe również w oznaczonym stopniu są dotknięte. Nadto ściśle i dokładne rozpoznanie choroby miało jeszcze i to znaczenie, iż pacjenta przestano więzić jako udającego słabosć.

Odtąd leczenie przybiera stały i energiczny kierunek. Zastosowano rozmaite środki narkotyczne, a także znaczne dawki strychniny zewnętrznie i endermatycznie; wszystko to jednak zdawało się więcej szkodzić, jak pomagać choremu, z tego powodu chory kilkakrotnie domagał się przecięcia nerwów. Autor przypominał sobie zdarzenia, w których wycięcie nerwu uwiecznionego w zabliźnionej ranie lub też usunięcie bolesnej blizny, często usuwało objawy epileptyczne, gdy już wszystkie inne środki wyczerpane były (R o m b e r g); tu również zaliczyć można i spostrzeżenie prof. B i l l r o t h, który przez poszarpanie nerwu lędźwiowego zdołał na dłuższy czas usunąć objawy epileptyczne.

Wprawdzie u naszego chorego nie mieliśmy epilepsji, było tu tylko częściowe podrażnienie czucia połączone z tonicznym kurczem mięśni zgięaczy, właściwem zaś ogniskiem choroby — część szyjowa rdzenia kręgowego.

Autor miał już w roku 1860/61 zdarzenie, iż u dziewczyny sześciolatniej dokonał wycięcia stawu łokciowego z powodu skurczenia (*ankylosis*), po operacji nastąpiło wyciągnięcie (*Dehnung*) nerwu łokciowego, a tem samem nie tylko usunięcie ankylozy, ale nawet i spazmatycznego i bolesnego zgięcia 4 i 5 palca.

Obecny wypadek zdawał się przedstawiać niejaki podobieństwo z chorobą tej dziewczynki, dlatego autor postanowił obnażyć wszystkie nerwy chorobą dotknięte, wyciągnąć je a następnie ze względu że i rdzeń kręgowy dotknięty był cierpieniem, miał zamiar śledzić cztery dolne nerwy szyjowe aż do wyjścia tychże z kręgosłupa i w tem miejscu je nieco naciągnąć, aby może w ten sposób podziałać na sąsiedni rdzeń kręgowy, usunąć przyrośnięcia jakieby mogły naciskać na pomienione nerwy przy wyjściu ich z dziurek kręgowych i w ten sposób usunąć kurcz toniczny jak to miało miejsce w przytoczonym powyżej wypadku z małą dziewczynką. Chory zgodził się na operację. Dnia 15 lutego 1872 r. po należytem zachloroformowaniu chorego, autor rozpoczął operację robiąc cięcie podłużne przy samym łokciu, następnie przeciął skórę na długość 3 cali bezpośrednio nad nerwem łokciowym, wyjął ten ostatni z jego rowka kostnego i łagodnie naciągnawszy

znowu go w swoje miejsce włożył, poczem ranę oczyścił i zaszył. Gdy bowiem jak o tém nadmieniliśmy, chory uderzony był i w staw łokciowy, przeto operator i tu przypuszczał istnienie nieprawidłowych przyrośnięć. Chciał on nadto zbadać główne nerwy na całym ich przebiegu. Z kolei autor poprowadził drugie cięcie w jamie pachowej lewej, bezpośrednio po nad tętnicą pachową, również na 3 cale długie, wyluszczył znajdujące się tu grube sznury nerwowe, z otaczających je przyrośnięć tkanki komórkowatej, przyczem nie ograniczył się na samych nerwach skórnych, lecz obnażył i nerwy mięśniowe. Te ostatnie były nader trudne do rozróżnienia, lubo jednak autorowi udało się rozpoznać nerw pośrodkowy, promieniowy i łokciowy, a to przez zadrganie odpowiednich mięśni przy naciąganiu właściwych nerwów. Z kolei autor znowu obmył ranę i zaszył ją jak poprzednio.

Nareszcie *N u s s b a u m* zrobił cięcie poprzeczne na trzy cale długie odpowiadające największemu zakrzywieniu obojczyka lewego, przeciął mięsień szeroki szyi (*platysma myoides*) i odłożywszy nóż odpreparował dwiema szczypekami nerwy rdzeniowe dolne, które leżą już to przed, już też za obojczykiem uniosł je palcami z miejsca właściwego, końcem palca wskazującego śledził każdy z nich aż do kolumny kręgowej, co było daleko łatwiejszem jakby się na pozór zdawało, posunął też nerwy w miejscu ich wyjścia do góry, na dół, na prawo i na lewo, poruszając nimi w kierunku dosrodkowym, tak daleko jak tylko przy pomocy palca wskazującego dało się skutecznie i każdy z nich lekko naciągał w kierunku, jak gdyby chciał nerwy wyciągnąć z rdzenia kręgowego. W ciągu tych wszystkich rękoczynów lewe ramię i mięśnie piersiowe kilkakrotnie i silnie zadrgnęły.

Nareszcie operator ułożył znowu nerwy (zkałinał nie przedstawiające żadnej nieprawidłowości) w właściwem ich miejscu podwiązał dwa małe krwawiące naczynia skórne, oczyścił i zaszył ranę.

„Jestem pewny (mówi autor), iż badając o ile można najdalej wszystkie nerwy, które w chorobie pacjenta uczestniczyły, przez naciąganie tychże oddziałalem również na nerw kręgowy. Nie uważałem za potrzebne dotykać się nerwów szyjowych górnych, gdy nerw przeponowy nie okazywał nic nieprawidłowego, chory nie cierpiał duszności, ani też kureczów przepony.”

Powoli chory budził się z uspienia i tą razą nie było tych gwałtownych kureczów tonicznych, które poprzednio towarzyszyły każdemu obudzeniu się; zginanie przedramienia i palców odbywało się z trudnością i powoli. Te zaś miejsca na skórze, które przed operacją można było kluc igłami bez najmniejszej reakcyi, obecnie zrobiły się tak czule, iż chory rozpoznawał każde dotknięcie palcem. Z wielkiem zadziwieniem chory oświadczył, iż od chwili otrzymania uderzenia po raz pierwszy mógł zgiąć palce samodzielnie.

Tak więc przez obrażenie spłotu ramieniowego i wyciągnięcie czterech nerwów szyjowych dolnych zdołaliśmy usunąć porażenie nerwów czucia i kurecz nerwów ruchu.

Opierając się na tém doświadczeniu autor przypuszcza, iż możnaby próbować uleczyć uparty kurecz twarzy przez obrażenie i wyciągnięcie nerwu twarzowego. Sądzi on nadto, iż gdy obnażenie to i wyciąganie tak korzystnie wpływa na znieczulenie i kurecze, to nie pozostanie bez wpływu i na nadezulość. Mniema on nadto, iż przytoczone tylko co spostrzeżenie posłuży za punkt wyjścia do wielu innych ciekawych doświadczeń. Wracając do historii choroby *N u s s b a u m* przytacza, iż chory dostał ogromnych nudności po chloroformie, niebawem także odezwały się bóle w ranach, w okolicy łokcia i pod pachą najmniej, najwięcej zaś na karku, gdzie autor palcem wskazującym badał i rozciągał nerwy rdzeniowe. Następnie wszakże stan choroby niemal co chwila się polepszał, mięśnie poprzednio twarde i naprężone, coraz bardziej miękkie i poddawały się woli chorego, czulość coraz się zwiększała. W kilka dni po uspieniu chloroformem ukazały się znowu lekkie kilka chwil trwające drgawki całego ciała, połączone z przemijającą utratą przytomności.

Już drugiego dnia po operacyi trzeba było otworzyć ranę na szyi zrobioną, a to w celu wypuszczenia płynu surowiczo-krwawego, który się w niej nagromadził. Zastrzyknięto po kilkakrotnie nieco bardzo rozcieńczonego kwasu karbolowego, wprowadzono delikatne dreny i na ranę przyłożono zimne okłady. Z powodu chloroformu chory utracił apetyt, pokarmy jednak które mógł przyjmować dostatecznie go pokrzepiały. Dla zapobieżenia ropnicy i chcąc uniknąć wdychania zepsutego powietrza szpitalnego, choremu zalecono noszenie respiratora urządzonego w ten sposób, iż po za kratką drucianą znajdowała się delikatna warstwa waty skropionej chemicznie czystym kwasem karbolowym. Przyrząd ten, który ma niejako oczyszczać powietrze z zawieszonych w niem części organicznych niedługo slu-

zył pacjentowi, utrzymywał on bowiem, iż zapach karbolu sprawia mu ból w piersiach i nie chciał go nosić.

Dalszy przebieg choroby nie przedstawiał nic szczególnego, chory z każdym dniem przychodził do zdrowia i N u s s b a u m miał nadzieję, że przy pomocy elektryczności, kąpieli, gimnastyki i odpowiedniego odżywiania doprowadzi go do ztrowia.

— Towarzystwo Farmaceutyczne w Warszawie. Uzupełniając podaną w zeszłym numerze wiadomość o otwarciu towarzystwa aptekarzy warszawskich, dla wykazania okoliczności, które towarzyszyły powstaniu tej nowej u nas instytucji, podajemy dzisiaj przemówienie p. F i j a ł k o w s k i e g o, bibliotekarza towarzystwa, który w tych słowach odezwał się do zebranych: „Panowie, mając zamiar wykazać okoliczności, które wpłynęły na założenie Towarzystwa Farmaceutycznego w mieście Warszawie, muszę zacząć od czasu kiedy ś. p. radca stanu Teodor H e i n r i c h, właściciel apteki, powziął myśl utworzenia Kassy Wsparcia podupadłych farmaceutów, oraz wdów i sierot po tychże pozostałych, ta bowiem instytucja była niejako zarodkiem dzisiejszego Towarzystwa. Ś. p. Teodor H e i n r i c h, będąc zawsze czułym na cierpienia biednych i widząc że stan aptekarski wielu członkom nie zapewnia spokojnej przyszłości, pracował gorliwie nad utworzeniem ustawy, któraby przynajmniej w części zapobiegła niedostatkom naszych podupadłych kolegów a następnie wystarał się u Władzy o zatwierdzenie tej instytucji.

Owecześni aptekarze tak warszawscy jakoteż z prowincyi, chętnie przyczynili się do utworzenia funduszu żelaznego, który przez stopniowe zapisy i przez dokładanie remanentów pozostałych z każdego roku doszedł w obecnej chwili do sumy blisko 12,000 rsr.

Instytucja ta, datująca się od roku 1860, dała sposobność zbieraniom się w b. radzie lekarskiej i może pierwszym zebraniom ogólnym tutejszych aptekarzy, jakkolwiek na zebraniach tych, były głównym przedmiotem wybory komitetu Kassy Wsparcia, jednak widząc, że wiele interesów oprócz tego wymagałoby podobnych zebrań, kielkowała już myśl założenia Towarzystwa, które w innych krajach od dawna istniały.

Po zwinieniu rady lekarskiej, posiedzenia komitetu Kassy Wsparcia odbywały się w mieszkaniach członków komitetu i w łaskawie nam udzielaném lokalu Towarzystwa Lekarskiego. Założyciel tej Kassy Wsparcia czując się coraz słabszym i obarczony wiekiem, podziękował za przewodnictwo w komitecie, którego był prezesem przez przeciąg lat 6.

Następca jego ś. p. Edward A n d e r s, właściciel apteki w Warszawie, pierwszy przedstawił zaproszonym do siebie kolegom, projekt utworzenia Towarzystwa Farmaceutycznego, lecz nikiące jego zdrowie a następnie śmierć nie pozwoliła mu dożyć tej chwili, w której myśl jego weszła w wykonanie.

W tym to czasie aptekarze warszawscy otrzymali zaproszenia na zebranie farmaceutów odbyć się mające w Moskwie, a chcąc poznać interesa aptekarzy Cesarstwa jakoteż Towarzystw Farmaceutycznych, już tam od dawna istniejących, uprosili z pomiędzy siebie kolegów: K a r p i ń s k i e g o i H a k e b a i l a, aby w ich imieniu jako reprezentanci aptekarzy Królestwa byli obecni.

Po powrocie swym koledzy K a r p i ń s k i i H a k e b a i l zdali sprawę ze swych czynności na zebraniu w Moskwie i widząc błogie skutki tak dla dobra ogółu, jakoteż i nauki wypływające ze stowarzyszeń zachęcili kolegów do zebrań, na którychby wspólnemi siłami wypracowano ustawę przyszłego Towarzystwa Farmaceutycznego. Na tych to prywatnych zebraniach, które miały miejsce u każdego kolejno z aptekarzy, ułożona na wzór petersburskiej i moskiewskiej ustawa dla Farmaceutów, podaną została do Władzy na ręce JW. rzeczywistego radcy stanu B e k e r a, który czynnie popierał nasze prośby; ustawa ostatecznie w Petersburgu poprawiona i zatwierdzona została z dozwoleniem otwarcia Towarzystwa w mieście Warszawie.

Z polecenia JW. Gubernatora warszawskiego w d. 7 grudnia r. z., zaproszeni zostali wszyscy koledzy z m. Warszawy, jakoteż zarządzający aptekami rządowemi, pod prezydencją ówczesnego prezesa Kassy Wsparcia kolegi S z t e y n e r a, na zebraniu tém wszyscy chętnie podpisali się na członków i założycieli, składając na pierwsze potrzeby możliwe sumy.

Gdyśmy przed kilkunastu laty zakładali Kasę Wsparcia, kto przypuszczał, że przy szupłych dochodach farmaceutów zbierze się po dziś dzień blisko 12,000 rsr. na fundusz żelazny i hojną ręką tyle nędzy wesprze.

Dzisiaj też w podobném jeścieśmy położeniu, otwieramy bowiem Towarzystwo, którego dochód roczny obliczony przez ustawę na 1 rsr. od tysiąca recept i to tylko z aptek war-

szawskich, nawet na opłatę jakiego takiego pomieszczenia nie wystarcza, niestosunkowość ta nas jednak nie zraża, liczymy bowiem prawie z pewnością na uznanie potrzeby istnienia tego Towarzystwa, ztąd na chętność przyjsia mu z pomocą kolegów miejscowych i niemiejscowych a może i osób bliżej znających nasz zawód i jego potrzeby. Jakoż dziś już z dobrowolnych ofiar zebrano tyle, że mamy fundusz dostateczny na pomieszczenie na ten rok, żeśmy skupili konieczne meble i sprzęty i zaprenumerowali 15 wychodzących w Cesarstwie, w Niemczech, we Francyi i innych krajach potrzebnych dzieł i czasopism.

Oprócz tych ofiar pieniężnych otrzymaliśmy od kolegi *G a u g i e r a* spory i jako od wytrawnego mineraloga dobrze zdeteminowany zbiór mineralów, od innego kolegi podobnyż zielnik, od kolegi *W e r n e r a* kilka wzorowych okazów farmakognostycznych, kolega prezes darował kollekeyę krystalograficzną i odczynniki z przyrządami, od kolegi *S z t e y n e r a* karty geograficzne, wizerunki zmarłych odznaczających się tutejszych aptekarzy, jakoteż pamiątkową tablicę założycieli i uczestników Kassy Wsparcia i inne przedmioty służące ku ozdobie lokalu, p. *Jan K n o l l* ofiarował bibliotekę farmaceutyczną pozostałą po jego ojeu. Obfite także dary w książkach nadeszły od p. *H e i n r i c h a*, od kolegów: *K l a w e g o*, *S z t e y n e r a*, *S o ł t y k i e w i c z a*, *G a u g i e r a*, *E l s n e r a* i innych i tak, że obecnie biblioteka posiada dzieł i pism peryodycznych treści farmaceutycznej, chemicznej, botanicznej, fizycznej, mineralogicznej, zoologicznej i innych nauk tomów siedmsetkilkadziesiąt. Co do pism peryodycznych, te bardzo rzadko znajdują się kompletne w jednej ręce. z darów zaś pojedynczych prenumeratorów może się utworzyć pożądana całość.

Wszelkie zatem tego rodzaju ofiary Towarzystwo z wdzięcznością przyjmować będzie, nowe zaś dzieła i pisma czasowe o ile zasoby na to pozwolą i o ile takowe przez życzliwych ofiarowane nie będą, Towarzystwo własnym kosztem będzie nabywało. Wydatek ten na książki i opłata komornego, będą to najcięższe, ale zarazem najniezbędniejsze nasze wydatki.

Kassa Wsparcia, której całemi ruchomościami był fundusz i księgi wraz z kassą ogniotrwałą, znajdujące się u kasyera, własnego lokalu mieć nie potrzebowała. Inaczej się rzecz ma z Towarzystwem, które powinno mieć pod ręką bibliotekę, odczynniki, okazy i niektóre przybory. Zebrania też uczestników Kassy Wsparcia odbywały się w lokalach pożyczanych i na tych to zebraniach jak powiedziałem wyżej, rzucane niekiedy kwestye naukowe podały myśl założenia Towarzystwa. Tak więc miłosierdzie, które się przyczyniło do założenia Towarzystwa, odtąd z jego lokalu korzystać będzie.

Brak funduszu niech nas nie zraża, nie godzi się bowiem wątpić, aby te dobre chęci, co ożywiają dzisiejszych kolegów, nie przeszły i na ich następców, gdyż ci będą mieli już drogę urotowaną i wytknięty kierunek przy powiększających się ciągle zbiorach." Przemówienie p. *L i l p o p a*, prezesa Towarzystwa podamy potem.

— Olejek z mięty pieprzowej w okładach miejscowych przeciw nerwobólom i dnio (*arthritis*). Czytamy w korespondencyi do gazety „Lancet”. Przed kilkoma laty w Chinach dowiedziałem się, iż mieszkańcy tego kraju używają olejku lotnego z mięty pieprzowej przeciw nerwobólom twarzy, przykładając go za pomocą pędzelka z włosów wielbłądziej. Od tego czasu w mojej praktyce prywatnej niejednokrotnie uciekałem się do tego środka znieczulającego, nietylko przeciw nerwobólom ale także i przeciw gośćcowi. Rezultaty jakie otrzymałem zasługują na uwagę. Pod wpływem tego czynnika ból w większości wypadków niemal natychmiast ustępuje. (*Journ. de med. de Bruxelles*).

#### S p r o s t o w a n i e do Nr. 15 Gaz. Lek.

- str. 226 wiersz 14 od dołu *ma być ciała nie cialka*.  
 „ „ „ 3 „ „ *Mniemano—Mniemanie*.  
 str. 227 wiersz 15 od góry, *oksyfenowy—oksyfanowy*.  
 „ „ „ 16 „ „ *przymieszek—przymieszka*.

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.