

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 Kōłostwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1872 do 1 stycznia 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1873 r. rsr. 108 (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, Tyflisic, Wilnie i w Odessie. (Ciąg dalszy). Dwa wypadki ospy. Podał Dr *L. Kuller*. Kronika zagraniczna. Przyczynek do patologii i terapii zbroceń w miesiączkowaniu. Przez Dra *L. Feller'a*, lekarza zdrojowego w Franzensbadzie. Spolszczył Dr *Kazimierz Gurbki*. (Dokończenie). Wiadomości bieżące. Dusznica oskrzelowa. Wpływ miejsc leczniczych klimatycznych w suchotach płucnych. Wodan chloralu i bromek potasu przeciw przewlekłemu alkoholizmowi. Statystyka urodzeń i śmiertelności w Berlinie. Tętniak tętnicy podkolanowej zaleczony przez czynne zgłębienie. Chloroform w drgawkach u dzieci. Pomnik *Börhave'go*. Dodatek Farmacyi T. III ark. 18, 19 i 20. Policyi Lekarskiej T. I ark. 32.

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, Tyflisic, Wilnie i w Odessie.

(Ciąg dalszy *).

I) Cierpienia łącznicy oka (*Morbi conjunctivae*).

Nim przystąpimy do szczegółowego opisu czterech dość ciekawych wypadków tu się odnoszących, pozwalamy sobie zwrócić uwagę szanownych czytelników na widziano przez nas syfilityczne cierpienie tój błony i na apopleksyą podłącznicową (*haemophthalmos externus, s. ecchymosis subconjunctivalis*).

*) Patrz Nr 15, 18, 20, 22, 28, 32 i 33 Gaz. Lek.

Znany najczęściej obserwowaną *iritis syphilitica*: nieraz opisują syfilityczne zapalenie głębokich błon oczu ¹⁾, nawet nerwu optycznego, zdarzają się gummowate przeistoczenia ocznych błon gałki (w roku 1870 wyłuszczyliśmy takową; szankier na powiekach i łącznicy nie są także tak rzadkiemi jak drugorzędne syfilityczne objawy w tej ostatniej. Szankier powieki (*ulcus primarius*) czasami może wprowadzić w błąd lekarza: w 1868 r. przysłano do mnie pewnego oficera dla operacyi rakowego wrzodu górnej powieki, wkrótce jednak u chorego rozwinęły się najsilniejsze objawy drugorzędne syfilisu, które wraz z wrzodem zostały uleczone użyciem rtęci ²⁾. **A l a p o w r a c a m d o s y f i l i t y c z n y c h z m i a n ł a c z n i e y.**

Otóż z powodu, iż o takowych zaledwie się wzmiankuje w oftalmologicznych podręcznych dziełach, chcę tu wspomnieć o pewnej 42-letniej kobiecie, leczącej się w szpitalu św. Józefa. Przy *rupia* i *psoriasis syphilitica* i przy normalnym stanie obu gałek ocznych i błon śluzowych ust, organów płciowych i odbytnicy na lewej dolnej powiece wyrastał kondylomat, jak niewielkie ziarnko grochu. Był on umiejscowiony na przestrzeni między dolną powieką tuż za punktem łzowym, *caruncula lacrymalis* i *membr. semilunaris*. Chora weale się nie uskarżała na ból oka, w łącznicy którego zaledwo było nieznaczne przekrwienie. Przy użyciu podskórnych wstrzykiwań sublimatu, używanych w tym szpitalu z pomyślnym rezultatem przez kol. **J a n k o w s k i e g o**, i tuszowaniu narostu lapisem, takowy znikł wraz z innymi objawami przymiotu. **W e c k e r** w swém dziele (str. 180) powiada: „*Il est excessivement rare de trouver une affection syphilitique localisée et bien circonscrite sur la conjunctive seule.*” **F a n o** w swojej oftalmologii (str. 617) cytuje dwa spostrzeżenia—*croption syphilitique limitée de la conj.* i *syphilide tuberculeuse de la conjunctive*; u ostatniego chorego jednocześnie istniała *iritis syphil. utr.*; u obu chorych białkówkowa łącznica była cierpiącą. **E s t l a n d e r** widział gummowy guz (do 5 mm. w średnicy) między rogówką i przytwierdzeniem *m. recti externi* w podłącznicowej tkance (**Z e c h e n d e r's Monatsblätter f. Augenheilkunde 1870**). **G r ä f e** obserwował trzy wypadki syfilitycznego owrzodzenia łącznicy gałki (*conjunctivitis gummosa*), jak o tém wspomina w *Klinische Vorträge über Augenheilkunde (1871)*.

W y n a c z y n i e n i a p o d ł a c z n i c o w e, najczęściej bywające na powierzchni białkówki, są zwykłym wynikiem traumatycznego uszkodzenia oka, lub pęknięcia ścian oczodołu (**V e l p e a u i i**) dosyć często towarzyszy im siniec powiek pochodzący z tejże samej przyczyny lub w skutek zatrudnionego obrotu krwi w oczodole. Mając takiego chorego, lekarz najprzód zapytuje, kiedy i jakim sposobem uderzył się pacjent w oko. Nieraz nam odpowiadano, że oko

¹⁾ **O. B u l l** pomiędzy 200 kilowemi choremi zapalenie tęczówki widział 12 razy, gdy tymczasem kilowe zapalenie siatkówki przeszło u połowy (?).

²⁾ **M a g a w l y** (*Med. Peters. Zeit. 1867, 4 Heft*) opisał 4 wypadki *chondritis syphiliticae palp.* bez cierpienia skóry powiek, przy drugorzędnych objawach przymiotu. W roku ubiegłym leczyłem dziewczynę cierpiącą na *corneitis syphilitica (parenchymatosa, sine iritis)* przy przymiotowym porażeniu skóry i błon śluzowych.

nie uległo żadnemu uszkodzeniu i że apopleksya na białkówee uformowała się sama przez się: ma się rozumieć iż jeśli podobne wynaczynienie podłącznicowe stanie się podczas snu, to zwykliśmy obwinać tu uderzenie o poręcz łózka, róg stołu lub nawet uszkodzenie palcem. Nie zawsze jednakże tak bywa, gdyż apopleksya pod łącznicą białkówki zdarza się widzieć w paroksyzmie padaczki, koklusu lub w cholerye, gdy obieg krwi bywa utrudnionym, pominawszy skorbut i *morbus Werlhofii*, gdzie zabarwienia wysiękła z naczyń krwią zajmują nieraz całą białkówkę. Czasami nawet u napozór zdrowych ludzi zdarzają się wysięki krwiste pod łącznicą. Sz o k a l s k i wspomina o pewnej kobiecie, która miała w zewnętrznych kątach oczu czerwone plamy podczas miesiączkowania. Znałem osoby, u których nocne pohulanki szczególnie po łaźni parowej, wywoływały pęknięcie naczyń na białkówee, osobliwie przy usposobieniu do apopleksyi mózgowej; dostateczną była do tego *obesitas sine hypertrophia cordis*. Wysięki krwiste podłącznicowe często obserwowałem u tyflskich tragarzy (muszów), dźwigających na plecach ogromne ciężary; u jednego z nich obie białkówki były ciemno-fioletowe, co robiło przykre wrażenie. I tak *ecchymosis conjunctivalis* może mieć wielorakie pochodzenie: traumatyczne w skutek powiększonego ciśnienia krwi w naczyniach, lub utrudnionego obrotu krwi (np. przy *conjunctivitis diphtheritica*, przeroście serca i t. p.) chorobliwej zmiany krwi lub nakoniec ateromatycznego stanu naczyń krwionośnych. U pewnej znakomitej osoby wysięk krwi na białkówee poprzedził na kilka miesięcy śmierć w skutek cząstkowego rozmięczenia mózgu—być może był pochodzenia embolicznego. Nakoniec obserwowałem go u pewnej kobiety, leczącej się w szpitalu św. Wincentego, cierpiącej na *morbus Brighti* u której powstał on samodzielnie; przy badaniu oczu tej chorej wykryłem *retinitis albuminurica utr.*: w lewej gałce, na której *ecchymosis* miało miejsce, jednocześnie znalazłem apopleksyę siatkówki, daleko więcej zmienionej niż takowa oka prawego: następnie po 2 tygodniach powstał u niej samoistny siniec lewej górnej powieki. Nadmienić mi tu wypada, że D e s m a r r e s obserwował 50-letniego chorego, który co 2—3 miesiące w dzieciństwie miewał *ecchymoses conj.*, następnie utracił wzrok w skutek krwotoków w siatkówee i glaucomatu.

Ectropion sarcomatosus utr. conjunctivae, u l e c z o n y w y c i ę c i e m
ł ą c z n i c y (fig. 4 *).

Dnia 24 czerwca wraz z kol. J a n k o w s k i m obejrzelśmy 5-letniego Abrahama Scheemana, przywiezionego do mnie z Krasnegostawu. Szóste z porządku dziecko zdrowych rodziców było ciągle słabe od urodzenia; zaczęło chodzić w 3 roku życia. W roku zeszłym cierpiało 6 tygodni na zapalenie oczu, przy czem z pod powiek „wyrastało mięso”: po użyciu zimnych okładów wyzdrowiało. Przed sześcioma tygodniami zaczęło znów unikać światła, leżeć oczami zwróconemi do ziemi lub poduszki; następnie między gałkami ocznemi i górnemi powiekami pokazała się obrzękłość, która się powiększała stopniowo, tak, że dziś obie

*) Figurę tę przez pomyłkę umieszczono w Nr. 32 Gaz. Lek.

gałki zupełnie są zakryte czerwono-mięsnymi guzami wielkości i formy śliwek. Całe ciało dziecka, z wyjątkiem twarzy i czola, pokryte wypryskiem (*eczema*), co przy nieczystym utrzymaniu dziecka sprawia woi odrażającą. W lecie chory ma się zawsze gorzej aniżeli zimową porą.

Na pierwszy rzut oka zdało mi się, że mam do czynienia z mięsakiem wyrastającym z obu gałek ocznych, przy bliższem jednak zbadaniu okazało się, że guzy te pochodziły w skutek ogromnego obrzmienia górnej przechodowej części łącznicy, która wypartą została na zewnątrz z pod górnych powiek podniesionych przez to do góry, lecz niewywróconych: tak, że właściwie *ectropion palpebrarum sup.*, sądząc po tęczowym brzegu trudno było przypuścić. Miękkie elastyczne guzy podniesione za pomocą elewatora powiek odkrywały obie gałki oczne, nie mające z niemi styczności; łącznica białkawkowa nieco przekrwiona, prawa rogówka przezroczysta, lewa nieco zmętniała. Obrzękłość łącznicy tak była znaczną, iż prócz gałek ocznych zakrywała zupełnie dolne powieki, położenie których było prawdziwe; przytém obrzękłość ta obustronnie była zupełnie w jednakowym stopniu, tak że podana poprzednio rycina, zdjęta z natury, żywo przedstawia czytelnikowi jak wyglądały oczy naszego pacyenta. Łącznica tych guzów cokolwiek zgrubiała, lecz zupełnie gładka (bez przerostu *corp. papillarıs*), łatwo krwawiąca i miejscami pokryta była wysepkami szarawych, łatwo ścierających się wypocin. Za pomocą bisturi oba guzy rozciąłem wzdłuż w pewnej odległości od rzesowego brzegu podniesionych powiek, następnie nożyczkami *C o o p e r a* wykroilem poniżej rany kawałki długości $2\frac{1}{2}$ cent. i szeroki 1 cent. Krwotok mieliśmy dość obfity, tak, że potrzeba było nałożyć jedną ligaturę. Po tej operacji dopiero okazało się, iż guzy te pochodziły w skutek silnego surowiczego obrzęku podłącznicowej tkanki. Obrzęk ten jednak nie znikł jak znikają takowe na gałce ocznej (*chemosis serosa*), po przecięciu łącznicy pomimo wycięcia tak dużych kawałków guzów, reszta takowych pozostała dość twardą i brzegi rany oddalone były od siebie, tak, że tym sposobem zmniejszyliśmy tylko obrzęk. Bandażowanie i zimne okłady.

Dnia 26 czerwca. Brzegi rany łącznicowej zawsze oddalone od siebie, rana zaczyna ropieć: gałki zakryte zupełnie pozostałą częścią guzów, które cokolwiek stwardniały. Rana opatrzona oliwą, okłady zimne; zalecona czystość w ubraniu, codzienna kąpiel.

Dnia 30. Gałki oczne jeszcze zupełnie zakryte: pozostała obrzękłość łącznicy nieco się zmniejszyła, miększa; rana obficie ropieje. Okład lapisowy (gr. iij na unc. j).

Dnia 2 lipca. Przy codziennem użyciu kąpeli wysypka na ciele zaczęła się przygajać, dziecko wygląda lepiej i czystiej. Lewa gałka jeszcze zupełnie zakryta, prawa rogówka nieznacznie już odsłonięta i dzieciak tęp okiem może patrzeć. Rany wzdłuż powiek pociągnięte lapisem; okład ten sam.

Dnia 5. Łącznica lewej górnej powieki zupełnie już się skryła pod nią, lecz gałka zakryta obrzęktą powieką; przy lekkim uciskaniu tej ostatniej takowa się wywraca i wtedy rana łącznicowa uwidocznia się; teraz dopiero przekonałem się, iż do uformowania guzów brały udział nie tylko przechodowa część łącznicy,

lecz i łącznica tylnej połowy górnych powiek, a więc w pewnym stopniu istniał *entropion palpebrarum sup.* W ywrócenie prawej górnej powieki jeszcze widoczne, sądząc po opisanej obrzękłości łącznicy. Rany łącznic obu powiek znowu przypaliłem jodem, co też powtarzałem co 4 dni.

Dnia 16. Lewa górna powieka zakrywa jeszcze gałkę oczną i przy podnoszeniu jej palcem łatwo się wywraca obrzmiała pod nią łącznica. Łącznica z pod prawej górnej powieki jeszcze uwydatnia się na zewnątrz, formując guz szerokości do 3" na całej przestrzeni rzeszkowego brzegu powieki; nożyczkami C o o p e r a wyciąłem powtórnie eliptyczny kawałek łącznicy, przyczem krwawienie było nieznaczne.

Dnia 19. Wywrócenia łącznicy z pod powiek wcale już nie widać w obu oczach, górne powieki jednakże jeszcze nieco obrzmiałe i zakrywają gałki oczne. Łącznica górnych powiek i sąsiedniej przechodowej części mocno czerwoną, łatwo krwawiącą i znacznie zgrubiałą. Ogólny stan dziecka znacznie się polepszył przy użyciu kąpieli, mokre wysypki poprzygajały się, nawet na głowie gdzie istniał prawie jeden strup.

Dnia 25. Po pięciodniowem użyciu okładów (*Rp. Sublimati gr. j, Aq. destill. unc. viij, Tinc. opii dr. j. M.*), obrzękłość powiek prawie zupełnie znikła i malec zaczął odkrywać gałki; wywrotu powiek ani śladu, przy podnoszeniu ich palcem cokolwiek się wywraca łącznica, znacznie jeszcze przekrwiona w sąsiedztwie zabliznionej już w niej rany.

Dnia 27. Chory jako uleczony, mógł wyjechać do Krasnegostawu. Wzrok dobry, gdyż rogówki zupełnie odzyskały przezroczystość; ruchy powiek prawidłowe; na głowie miejscami jeszcze są wyrzuty.

Dnia 23 sierpnia. Widziałem chorego po raz ostatni: na prawej rogówce było niewielkie owrzodzenie, przeciw któremu zaleciłem zasypywanie do oka kalomelu. Oczy zupełnie otwarte, powieki górne mają prawidłowe położenie i ruchy, lecz zawsze z łatwością się wywracają, w skutek zgrubienia łącznicy pod nimi i w górnej przechodowej jej części. Naskórna wysypka w formie ropiejących pryszczyków znowu zaczęła się pokazywać przy nieporządnem utrzymaniu dziecka.

Opisawszy przebieg choroby u naszego pacyenta, wiśniśmy powiedzieć o naturze tego chorobliwego stanu łącznicy. Operaacya i jej szczęśliwe zejście przekonały, że mieliśmy tu do czynienia z surowiczym obrzękiem łącznicy pod górnemi powiekami. Zmiana ta i poprzednio już miała miejsce u dziecka, któremu, jak opowiadał ojciec, „wyrastało mięso” z pod powiek. Widzimy przeto recydywę tej obrzękłości, czy takowa będzie miała miejsce w przyszłości po wycięciu znacznej części łącznicy—nie wiadomo. Co jednak wywoływało takie znaczne wypieranie łącznicy, która w obu oczach zakrywała nietylko gałki oczne, lecz i dolne powieki—powiedzieć trudno. Notujemy tu tylko fakt, iż mieliśmy do czynienia z dzieckiem skrofulicznem, pokrytym wypryskiem i bardzo źle utrzymanem; syfilitycznej przyczyny choroby po ścisłem badaniu nie wykryto. Prawdziwie z początku nie wiedziałem jak nazwać tę chorobę, gdyż nie można było jej odnieść ani do przerostu łącznicy, ani też do zwykłej *chemosis conjunctivae*; było

to po prostu wypadnięcie, czyli raczej wyparcie górnej przechodowej części łącznicy w skutek surowiczego obrzęku tkanki podłącznicowej, być może zależącej od cierpienia chrząstek górnych powiek, któregośmy nie wykryli. Idąc więc za przykładem M a c k e n z i e chorobę tę zaliczamy do rzędu t. zw. *ectropion mucosus s. conjunctivalis* z tą tylko różnicą, że nasz *ectropion* był nie *acutus*, lecz *chronicus*, czyli jak nazywają *sarcomatosus*. Znacomity angielski oftalmolog opisał swój wypadek w *Annales d'Oftalmique*, obrzękła łącznica przybrała formę guza wielkości jaja gołębiego, sięgając nawet do górnego brzegu skrzydła nosowego (C r u v e i l h i o r *De Ectropion. These. Paris, 1866 str. 17*). Widząc rycinę tu podaną prof. S z o k a l s k i mówił mi, iż nie podobnego nie widział, koledze zaś J o d k o zdarzało się jakoby mieć do czynienia z czemś podobnym i to tylko u starozakonnych. Co do mnie, to pierwszy raz zdarza mi się podobny wypadek w praktyce oftalmicznej, sądziłem więc za stosowne podać go do opisu.

Sarcma conjunctivae palp. sup. W y z d r o w i e n i e p o w y c i ę c i u
m i ę s a k a (p. fig. 5 *)

V i r e h o w w swém dziele *Ueber die Geschwülste* o mięsakach łącznicy powiada te słowa: „Częściej niż błona śluzowa organów trawienia, łącznica oka (*conj. bulbi*), zapewne w skutek odkrytego swego położenia bywa miejscem rozwinięcia się mięsaków. Nazwyteż często tu używają dość niestosownie, gdyż niektóre formy granulacyj, szczególnie połączone z wywrotem powiek (*ectropion sarcomatosus s. luxurians* B e e r a), opisywane były pod imieniem *fungus s. sarcosis conjunctivae*. Rozwinięcie się gąbczastych granulacyj charakteru bardzo uporeczywego, lecz uformowanych li tylko ze zwyczajnej granulacyjnej tkanki, najeczęściej zdarza się widzieć na białkowiee w skutek zranienia np. operacyi zaćmy. W każdym razie jednak rzecz jest pewna, że i tu zdarzają się b a r d z o p i ę k n e w r z e c i o n o w a t o - k o m ó r k o w e m i ę s a k i (Joh. M u l l e r); dobre rezultaty wycięcia takowych są bardzo ważne dla całej nauki.” O podobnych guzach nawet w nowszych i obszerniejszych podręcznych oftalmicznych dziełach nie znajdujemy wzmianki. Jesteśmy zatem tego przekonania, iż dawniej takowe guzy na łącznicy przyjmowano za polipy lub za raki, zdaje mi się nawet, iż tu się odnosi i wypadek O h e l i n s'a, opisany także u A r l t'a pod rubryką *Markschwamm der Bindehaut*, o którym ten ostatni powiada: „den ich nach eigenen Beobachtung wenig kenne.” Częściej zdarza się nam czytywać opisy melanotycznego mięsaka łącznicy, np. H o r n e r nie dawno opisał melanosarcomę *conjunct. tarsi* (Z. e h e n d e r's *Monatsblätter*. 1871, str. 4; wypadki niezabarwionego mięsaka łącznicy zdaje mi się, iż są nieco rzadsze. Do takich (*sarcma conjunctivae*) należy obserwacya S o e i n'a (p. *Beitrag zur Casuistik d. Bulbus u. Orbitalgeschwülste* w V i r e h o w's *Archiv* Bd 52, pag. 550).

Guz wyrastał u 61-letniego pacyenta nieco niżej i wewnątrz od rogówki, długi 10 mm.: przed 1/2 roku wycięty znowu wyrosł po upływie 6 tygodni, zakrywając już sąsiednią część rogówki, z brzegiem której był mocno zrosnięty:

*) Figurę tę przez pomyłkę umieszczono w Nr. 83.

białkówka nigdzie nie była przedziurawioną, lecz guz ściśle był z nią połączony. Gałka oczna musiała być wyluszczoneą. Autor uważa łącznicę jako miejsce, z kąd wyrastał mięsak, który się następnie rozrastał w białkowiec i rogowiec (*gemischte Sarcom.*).

Opiszę tu jeden wypadek mięsaka łącznicy powiekowej, operowanego w szpitalu św. Józefa, przy łaskawej pomocy kol. J a n k o w s k i e g o i Z y l i Ń s k i e g o. Mięsak ten formą swą i umiejscowieniem dawał do myślenia, że nie jest to nic innego jak polip łącznicy: przyznajemy, że byliśmy nawet tego zdania, dopóki mikroskop nie wyjaśnił nam budowy tego guza. Paweł Polec, 12-letni, mocnej budowy chłopiec, syn zdrowych rodziców, włościanin ze wsi Dąbrowice—przybył do szpitala 27 czerwca. Matka chorego opowiada, iż zeszłej jesieni dziewczyna uderzyła go pięścią w lewe oko, w skutek czego powstał żeni obfity krwotok; wkrótce potem pod górną powieką zaczął rosnać guz; skoro takowy pokazał się na zewnątrz, matka oderwała go palcami, lecz wkrótce znowu odrósł i ta mu go odcieła nożyczkami; nakoniec kiedy i to nie pomogło, a guz szybko zaczął się powiększać, wtedy z porady wiejskich bab-lekarek, przewiązała szypułkę włosienią, było to przed dwoma tygodniami. Nie uszkodzona lewa gałka oczna zakryta okrągło-podługowatym guzem, wielkości łaskowego orzecha; powierzchnia guza pokryta zaschniętą krwią, która go przytwierdza do rzesów górnej powieki, tak że się wydaje jakoby wisiał, to jest wyrastał z rzesowego jej brzegu. Jednakże wywróciwszy powiekę przekonaliśmy się, iż brał początek z łącznicy górnej powieki, zaczawszy od jej chrząstki do przechodowej części łącznicy—tu już szypułka płasko się rozszerzała na obiedwie strony. Guz miękki, elastyczny, ciemno-czerwonego koloru; powierzchnia gładka, pokryta błoną niby śluzową, przy dotknięciu krwawiącą; guz przewiązany szczyciną przez pół, tuż przy brzegu powieki i nic, prócz swędzenia, nie sprawia. Łącznica białkówkowa nieco przekrwiona.

Po wywróceniu powieki i naciągnięciu guza, odciałem takowy za pomocą noża i nożyczek C o o p e r i a wraz z sąsiednimi częściami łącznicy, które zdawały się nam być zgrubiałemi; po podwiązaniu jednej tętniczki, ranę mocno przypiekłem kamieniem piekielnym i po obandażowaniu oka zalecieliśmy zimne okłady. Było to 27 czerwca.

Dnia 30 czerwca. Na drugi dzień po operacyi opaska z oka zdjęta, aby nań zastosować zimne okłady. Dziś niewielka obrzękłość powieki, z pod której wydziela się obficie ropa; powiekę wywróciłem dla oczyszczenia rany ze skrzepów krwi i albuminatu srebra, przyczem oddzieliła się i ligatura. Rana dość obszerna, od górnego łzowego punktu nie dochodzi na 7 mm. do zewnętrznego kąta powiek i od środka chrząstki powiekowej do przechodowej części łącznicy.

Dnia 2 lipca. Chory na żądanie matki opuścił szpital w takim stanie: gałka oczna zupełnie odkryta, powieka nieco jeszcze obrzękła, rana znacznie się zmniejszyła i brodawkuje; nigdzie ani śladu nowotworu. Przepisano wkraplanie do oka: *Rp. Arg. nitrici gr. ʒ 2, Aq. destill. dr. jii,* dwa razy dziennie.

Dnia 9 sierpnia. Po raz ostatni widziałem chorego, który umyślnie przybył do mnie ze wsi. Powieka zupełnie odzyskała normalne położenie i ruchy; rana

w łącznicy zagoiła się, na jej miejscu blizna czerwona, w środku której wyrasta guziczek wielkości ziarnka konopi; ten ostatni ściałem nożyczkami i miejsce przypieklłem lapisem. Ponieważ więcej nie przywieziono do mnie dziecka, sądzę przeto, że do dziś dnia recydywa guza nie miała miejsca.

Guz po roześcięciu przedstawiał jednolitą miękkawą tkankę, koloru szarego, łatwo się rozrywającą; po kilkodniowym leżeniu w spirytusie w tkance tej gołem nawet okiem widać było mnóstwo drobnutkich otworków, jakby od ukłócia szpilką, które jak się okazało pod drobnowidzem, były miejscem rozpadu komórek, stanowiących główną budowę guza. Komórki miały formę wrzecionowatą i przytęm były dość małemi. Prócz tego w skład guza wchodziły: w nieznacznej ilości tkanka łączna, stanowiąca łożysko (*stroma*) dla komórek, z których się prawie jedynie guz składał, i krwionośne naczynia. Opierając się na drobnowidzowym badaniu guza, przyznać musieliśmy, że mniemany polip łącznicy był w r z e c i o n o w a t o d r o b n o - k o m ó r k o w y m m i ę s a k i e m (*sarcana conjunctivae fusca parvicellulare*). W obowiązku jesteśmy złożyć nasze podziękowanie szan. prof. B r o d o w s k i e m u, który najchętniej zbadał w naszej obecności ten nowotwór wraz z innymi preparatami, o rozpatrzenie których go prosiliśmy. *(Dalszy ciąg nastąpi).*

Dwa wypadki ospy.

Podał Dr L. Kadler,

Do liczby wypadków ospy naturalnej przebytej pomimo rewakcytacji, od czasu do czasu w różnych czasopismach notowanych, przybywają jeszcze dwa, które jako ciekawsze czuję się w obowiązku podać do wiadomości. Jeden z nich wydarzył mi się w praktyce prywatnej w Warszawie, przed dwoma miesiącami, u kobiety lat 30 wieku mającej, silnie zbudowanej i bardzo dobrze odżywianej. Ospa u osoby w mowie będącej szczepioną była w dzieciństwie, pod koniec zaś roku zeszłego rewakcytowana przez jednego z kolegów krowianką. Powtórne to szczepienie było bez rezultatu. W miesiąc po takowym rozwinęła się ospa naturalna, która jakkolwiek ukończyła się wyzdrowieniem, pozostawiła jednak blizny dosyć znaczne.

Wypadek ten jest jednym dowodem więcej, potwierdzającym trudność w przyjmowaniu się krowianki. Ujemna ta strona krowianki w tym razie, jak należy przypuścić, przyczyniła się do rozwinięcia ospy naturalnej. Gdyby bowiem indywiduum było rewakcynowane nie krowianką, ale limfą ospową humanizowaną, która z taką łatwością się przyjmuje, według wszelkiego prawdopodobieństwa uchronionem by zostało od samej choroby, a przynajmniej od blizn, jeżeli przyjmiemy za zasadę, że szczepienie chroni od samej choroby, a przynajmniej łagodzi jej przebieg. Po długiej i zaciętej polemice, po licznych i trzeźwych obserwacyach, limfa ospowa humanizowana, od dawien dawna odniosła zwycięstwo nad krowianką. Idea szczepienia krowianką popierana przez pro. H a m e r n i k a w Pradze czeskiej, znalazła zwolenników wyłącznie prawie tylko w Anglii.

którym zresztą nie mamy co zazdrościć tej metody, zważywszy trudności z jaką ima się krowianka i silną reakcyę jaką wywołuje w organizmie w razie przyjęcia się. Gdy więc ospie z dziecka szczepionej, dla tych powodów przyznać należy przyznać pierwszeństwo nad krowianką, ważną niezmiernie byłoby rzeczą, na pewnych i niezbitych dowodach rozstrzygnąć ostatecznie kwestyę, czy wraz z limfą ospową humanizowaną nie bywają zaszczipiauc jednocześnie inne dyskrazye. Zeby zaś dojść do matematycznie pewnych rezultatów w tym kierunku, jedna zostaje tylko droga, a tą jest szczepienie na indywiduach mających być poddanemi ścisłej kontroli lekarskiej, wraz z ospą innych jądów.

Korzyści jakieby ztąd osiągnąć można przez zaprowadzenie odpowiednich środków ostrożności, w fatalnym razie gdyby rezultaty tych obserwacyj okazały, iż jady lub dyskrazye wraz z ospą mogą być zaszczipialnemi, zdają się tak doniosłemi, iż wszelką dalszą dyskusyę w tym względzie uważamy za zbyteczną.

Drugi jeszcze ciekawszy wypadek jest następujący. W połowie stycznia r. b. zmarł w Wiedniu na tak zwaną czarną ospę (*Variola haemorrhagica*), oberleitnant, lat 33 wieku mający, silny i dobrze zbudowany mężczyzna. Miał on szczepioną ospę w dzieciństwie; w młodzieńczym wieku był powtórnie rewaxynowany, a przed trzema laty przebył ospę naturalną, po której pozostały znacznie blizny; pomimo to jednak w połowie stycznia r. b. dostał czarnej ospy, której uległ po siedmiu dniach choroby.

Wypadek ten należy bez zaprzeczenia do najrzadszych, jakie literatura lekarska w tym przedmiocie posiada.

To też te i tym podobne wypadki są powodem, że baczność lekarzy na tę zabójczą chorobę, coraz bardziej zaczyna się ożywiać. I tak, w Wiedniu na klinice prof. H e b r y, czyniono są liczne poszukiwania nad krwią ospowatych, w celu wyśledzenia, czy nie dadzą się odkryć jakie charakterystyczne zmiany. Doświadczenia w tym kierunku czynione doprowadziły Dra N e u k o m m a w Zurychu, do odkrycia we krwi ospowatych dużych charakterystycznych kryształów, których natura jednak dotychczas ściśle oznaczoną być nie mogła.

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

Przyczynek do patologii i terapii zbroceń w miesiączkowaniu

Przez Dra L. F e l l n e r a, lekarza zdroj w Franzensbadzie.

Spolszczył Dr Kazimierz Gurbcki.

(Dokończenie *).

Co się tyczy specjalnie własności leczniczych Franzensbadu, to takowe z jednej strony na zasadzie składu zdroju (sole sodowe, kwas węglany i żelazo) wpływają pomyślnie na odnowę materyi, wytwarzanie krwi i ogólne odżywianie, z drugiej zaś strony jak doświad-

*) Patrz Nr 34 Gaz. Lek.

czenie uczy kąpiele borowinowe są jednym z najszacowniejszych środków przy leczeniu miesiączki obfitej i krwotoków macicznych¹⁾.

Jeżeli miesiączka obfita polega na cierpieniach narzędzi płciowych, wtedy, jak już wyżej wzmiankowaliśmy, w celu usunięcia głównej sprawy, przedsięwzięcie należy leczenia miejscowe, i wtedy wraz z zaleceniem takowego znikają także zaburzenia o których mowa. Wraz z wydalaniem raka, włókniaka, polipa i t. d., wraz z usunięciem zmian patologicznych w samej macicy i szyi takowej, warunkujących zapalenia przewlekłe, znika i miesiączka obfita. To samo ma miejsce, skoro nam się uda usunąć złozenia w położeniu macicy.

Przechodziłoby zakres niniejszej pracy opisywanie leczenia tych rozmaitych spraw patologicznych. Rozbierzemy tylko leczenie miejscowe wyżej wzmiankowanych z wyrodnień błony śluzowej macicy i owrzodzeń części pochwowej, gdyż te sprawy patologiczne są często przyczynami miesiączki obfitej.

Z wielu znanych i zalecanych tutaj środków mała tylko liczba może być stosowaną z korzyścią. W celu lepszego ocenienia tych środków rozbierzemy oddzielnie leczenie spraw patologicznych szyi macicy i samej macicy.

W części pochwowej i w kanale szyi przyczyną miesiączki obfitej są najeżeściej rozmaite owrzodzenia.

W leczeniu owrzodzeń brodawkowych i torbkowych najlepsze oddają usługi: nalewka jodowa, półtorochlorek żelaza, kwas chromny i ocet drzewny w mniejszym lub większym stężeniu. Korzyść z użycia środków w mowie będących przed innymi polega na tem, że działanie ich jest ograniczone, że nie wywołują krwotoków, pojawiających się za każdą razą jak po zatuszowaniu azotanem srebra, skoro tylko strup odpadnie.

Na tej zasadzie unikamy tego środka przy leczeniu owrzodzeń w mowie będących. Nie używamy go także przy leczeniu przerosłej i przekrwionej błony śluzowej macicy z powodu krwotoków i nieżyty.

Prof. Braun zarzucił także azotan srebra przy leczeniu owrzodzeń i zaleca go tylko w wypadkach prostych nadzaré i stanach nieżytowych błony śluzowej. Miejscowe upusty krwi w postaci pijawek lub nacięć zmniejszają usposobienie owrzodzeń do krwotoków następczych i przyczyniają się rzeczywiście do wyleczenia.

Przy leczeniu owrzodzeń o których mowa Dupuytren, Gendrin, Bennet i inni zalecali potaż gryzący, ciasto wiedeńskie, a Filhos mieszaninę z 2 części potażu i 1 części wapna, dalej płyn Bellousta (*Liquor hydrargyri nitrici oxydati*) i roztwór Pleuk'a (sublimat, kamfora, alkohol).

Prof. C. Braun ostrzega by środków tych nie używać w części pochwowej a szczególnie w kanale szyi macicznej, gdyż pierwsze trzy wymienione łatwo się rozplywają, drążą w głąb, a działanie ich nie może być ograniczonym, wywołują więc znaczne zniszczenia, gwałtowne zapalenia otrzewnej, przedziurawienie pochwy i pęcherza moczowego, zrosty w kanale szyi macicznej i pochwie. Seanzoni przypisuje im jeszcze tę ujemną stronę, że bezpośrednio po przyżeganiu lub odpadnięciu strupa wywołują trudno tamować się dające krwotoki, a dłuższy czas używane podkopują siły chorych w wysokim stopniu i osłabiają przyrząd nerwowy. Prof. C. Braun odrzuca także płyn Bellousta i roztwór Pleuk'a, gdyż często już po jednorazowym ich użyciu występuje ślinotok.

Przy wrzodach grzybiastych proponuje Seanzoni odcinanie narostków przy ich podstawie nożyczkami, zatamowanie krwotoków i następnie przyżeganie.

Braun przy wrzodach grzybiastych jak również i wyżej wymienionych zaleca szczególnie żelazo rozpalone. W pierwszym razie wedle jego zdania możnaby stosować i środek Filhosa, lecz z większą ostrożnością i tylko w części pochwowej a nigdy

¹⁾ Zwrócić tutaj winniem uwagę Szanownych Czytelników, że zdroj w Krynicy, mający z niewielkimi różnicami podobny skład chemiczny co zdroj frazensbadzki, posiada również własności lecznicze w wysokim stopniu chorób narzędzi płciowych żeńskich, jak tego mamy dowody w corocznych sprawozdaniach Dra Zieleniewskiego, lekarza rządowego c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy. Również urządzenie osobnych łazienek dla kąpiele borowinowych nie przedstawia nic do życzenia. K. G.

w kanale szyi macicznej. Pochwę musi przytem ochraniać wziernik, a po przyżeganiu przemyć octem z wodą i założyć w pochwę tampon z bawełny, w celu uchronienia pochwy od działania potażu gryzącego. Czarno-brunatny strup oddziela się od 8—14 dnia, ukazuje się krwotok, który trzeba zatamować, ale w przeciągu niecałego miesiąca wrzody grzybia-te bywają odilalone. Przeciw tego rodzaju owrzodzeniom zalecano także kwas chromny, prof. C. Braun niezbyt jest jednak skłonny do stosowania tego środka. Po użyciu kwasu w mowie będącego w 3 wypadkach raka części pochwowej widział następnego dnia gwałtowne wymioty, upadek sił, a w kilka dni potem nastąpiło zejście śmiertelne. Przy użyciu tego środka w wypadkach raka rozlanego rezultat był pomyslniejszy.

W wypadkach wrzodów błonicowych zaleca się kwas karbolowy.

Co się tyczy leczenia zmian patologicznych szyi macicznej, to w wypadkach owrzodzeń umiejscowionych na wargach lub błonie śluzowej szyi używamy tych samych środków; pędzelek napojony środkami płynnymi (kwasem chromnym wedle Simsa; Charion do tego celu używa pędzeczki szklanej) wprowadzamy do kanału szyi, który przy istniejącem zwężeniu rozszerzamy albo przy pomocy blaszkowca palczastego (*laminaria digitata*) lub gąbki prasowanej.

Przy tego rodzaju umiejscowieniu zwyrodnienia możemy także użyć środków ściągających i żrących w formie stałej, jak: chlorku żelaza, tanniny (tannina, gliceryna i makiwiec, G. Braun) lub azotanu srebra. Hildebrandt w pracy swej o niezyciu narzędzi płciowych żeńskich (Volkman, *Sammlung klinischer Vorträge*, 32), zwraca na to uwagę, żeby środków tych nie wprowadzać nigdy głębiej jak nieco poniżej otworu wewnętrznego, gdyż część ta nawet na najdelikatniejsze bodźce już bardzo czule oddziaływa tak, że następstwem silnego przyżegania może być zapalenie rozlane mięszu macicy i zapalenie otrzewnej, macię otaczającą. Tenże sam autor przy przeroście brodawek, gruczołów i błony śluzowej zaleca żelazo rozpalone lub kwas chlorooctowy. Kwas ten działa prawie tak silnie jak żelazo rozpalone, a nie draży tak w głąb jak kwas chromny i alkalia.

Leczenie innych zmian patologicznych, będących następstwem przewlekłego zapalenia błony śluzowej macicy i zwyczajnego niezytu takowej, rozbierzemy, mówiąc o leczeniu podobnych spraw błony śluzowej wnętrza macicy.

Zmiany błony śluzowej wnętrza macicy, o których tutaj ma być mowa, polegają na rozlanem grubieniu, zwiotczeniu i bujaniu takowej, w połączeniu z nowotworzeniem naczyń i przewlekłym przekrwieniem, tak, że błona śluzowa jest mniej lub więcej zaczerwienioną, a niekiedy przybiera nawet barwę szyfrowatą, lub też błona śluzowa ulega tylko częściowym przerostom w postaci kosmkowatych i polipowatych wyniosłości z przeważającym nowotworzeniem naczyń. Błona śluzowa szyi macicy jest również zgrubiała, zwiotczala, usiana przerostami torebkami i powiększonymi brodawkami, niekiedy zupełnie nieprzekrwiona lub znajdujemy na jej powierzchni tylko smugi czerwone.

Poglądy najslawniejszych ginekologów różnią się bardzo od siebie pod względem leczenia spraw chorobowych, o których mowa.

Podczas gdy Hildebrandt w pracy swej dopiero co wymienionej, uważa stosowanie środków stałych lekarskich do wnętrza macicy za bolesne, niebezpieczne i niepewne, a wstrzykiwania w pewnych warunkach za odpowiadające celowi i nie grożące żadnem niebezpieczeństwem, Spiegelberg twierdzi przeciwnie (*Ueber Intrauterin — Behandlung, Vollmann's Sammlung klinischer Vorträge*, II. 24), że przyżeganie środkami stałemi daleko jest mniej niebezpieczne jak za zbyt troskliwie wykonywane wstrzykiwań, Scauzoni zaś przemawia za użyciem wstrzykiwań w razach wyjątkowych.

Szkoła wiedeńska z pewnym upodobaniem używa środków w postaci stałej, jak: azotanu srebra, tanniny, chlorku żelaza (zneutralizowanego), odrzuca zaś potaż gryzący i środek Filhosa. Stosują także środki lekarskie w roztworach, mianowicie te, które prof. C. Braun zaleca do wstrzykiwań, a o których niżej mówić będziemy. Roztwory te po uprzedniem rozszerzeniu kanału szyi macicznej, jeżeli takowe jest potrzebnem, wprowadzamy do wnętrza macicy za pomocą zwyczajnego pędzla malarskiego lub pędzla ze skubanki.

Wstrzykiwania do wnętrza macicy, prof. C. Braun z powodu możliwych groźnych następstw jak: gwałtowny ból, wymioty, zapalenie otrzewnej, stosuje tylko z wielką ostrożnością.

Poglądy wszystkich ginekologów zgadzają się w tém, że wstrzykiwania do macicy wśród pewnych okoliczności mogą się stać przyczyną groźnych objawów. Zwrócić więc

należy uwagę na zbadanie tych okoliczności, warunkujących przyczynę tych szkodliwych następstw, w celu wynalezienia takich środków zapobiegających, któreby metodę leczniczą w mowie będącą uczyniły w użyciu bezpieczną.

Zdania, dotyczące się powstawania przyczyn tych szkodliwych następstw są podzielone.

S e a n z o n i a w najnowszych czasach S p i e g e l b e r g przyjął, że wstrzykiwania płynów drażniących mogą wywołać ostre zapalenie wnętrza macicy i następcze ograniczone zapalenie otrzewnej (*peritonitis circumscripta*).

S p i e g e l b e r g podaje nawet bliższe objaśnienia powstawania tych spraw zapalnych. Z jednej strony szuka on przyczyny w obecności stanu zapalnego w samej macicy i jej otoczeniu, z drugiej zaś w małym świetle wnętrza macicy, bacząc na to, że nie ma okresu pógowego ani nowotworu. „Obfite wstrzykiwania rozszerzają wnętrze macicy, przyczem powstają gwałtowne kolki, a w razie zbytnej czułości macicy i objawy wstrząśnienia (shok). Objawy te nasilają się, w razie niemożności natychmiastowego wydalenia się płynu wstrzykniętego, co nie zawsze i w tych razach może mieć miejsce, w których zgłębnik lub kaniula strzykawkki wchodzi łatwo do kanału szyi macicznej, a to z tego powodu, że ujście macicy podrażniona bardzo się kurezy, a oprócz tego środki lekarskie wraz z białkową zawartością macicy tworzą skrzepy i osady, zatykające otwór rzeczonoego ujścia. Jeżeli płyn nie zostanie wydalonym, wtedy przychodzi do rozlanego, zapalnego obrzęku macicy i części otaczających, z powodu długo trwającej kauteryzacji powierzchni wewnętrznej tego narzędzia.”

Prof. C. B r a u n twierdzi, że przez ujścia maciczne i brzuszne trąb, przez które dojrzałe jajko i krew wchodzi i wychodzi mogą, wstrzykiwane płyny mogą się dostać do jamy otrzewnej. Za tem przemawia także i wypadek H a s e l b e r g'a, w którym półtorochlorek żelaza przy wstrzykiwaniu dostał się do jamy otrzewnej ¹⁾. Autor ten postrzegł w niektórych wypadkach, że np. dziesięć kropli bywa dobrze znoszone, po wstrzyknięciu jeszcze kilku kropli występowały nagle gwałtowne bólesci, wymioty, upadek sił. Należy więc zwrócić baczną uwagę na drażniące działanie używanych środków. Dlatego H a s e l b e r g do wstrzykiwania do wnętrza macicy zaleca azotan srebra, tanning, zubożniony półtorochlorek żelaza (1 obj. roztworu sody na 10 obj. roztworu półtorochloroku żelaza), nalewkę jodową, ocet drzewny rozcieńczony.

Marion S i m s w swoim sprawozdaniu o zapładnianiu sztucznem podaje, że już po powolnem wstrzyknięciu 3—4 kropli nasienia występowała kolka maciczna i inne groźne objawy. Są zresztą w literaturze przytaczane wypadki, w których w czasie wstrzykiwania nastąpił nagle upadek sił i śmierć. Czy w tych razach przyczyną śmierci byłoby wstrząśnienie (shok)?

Chociaż poglądy odnośnie do rodzaju powstawania złych następstw po wstrzykiwaniach tak od siebie się różnią, zawsze jednak przychodzi się do jednego rezultatu, mianowicie w jakiby sposób zapobiedz tym złym następstwom. Czy przyczyną będzie dostanie się płynu do jamy otrzewnej, czy też gwałtowne jego działanie na rozszerzoną tkankę macicy, to w obydwóch razach unikamy szkodliwych następstw, jeżeli ilość wstrzykiwanego płynu nie będzie zbyt wielką i jeżeli takowy będzie mógł swobodnie odpływać przy poczynającym się skurezu macicy.

Prof. C. B r a u n radzi wstrzykiwanie tylko w tych wypadkach, w których usta maciczne wewnątrz są tak obszerne, że płyn obok wprowadzonej strzykawkki może swobodnie odpływać.

¹⁾ Podajemy w streszczeniu postrzeżenie H a s e l b e r g'a, w *Monatschrift für Geburtskunde* (Sept. 1869) opisane. Do macicy w położeniu przodozgięcia (*anteflexio*) się znajdującej z powodu krwotoku wstrzyknięto półtorochlorek żelaza; po wstrzyknięciu tem w nocy nastąpiły dreszcze, upadek sił (*collapsus*), a 6-go dnia chora zmarła w skutku zapalenia otrzewnej (*peritonitis*). Badanie zwłok wykazało rozlane zapalenie otrzewnej i torbiel jajnika wielkości pięści, w której znajdował się otwór sączący posokę. Przez prawy jajowód (*tuba ovarii*) można było przejść zgłębnikiem aż do macicy; błona śluzowa tego narzędzia i prawego jajowodu była czarno-brunatno zabarwioną. Badanie chemiczne w błonie tej wykazało obecność żelaza. Widocznie płyn do macicy wstrzyknięty przez jajowód dostał się do jamy brzusznej.

Jeżeli przesmyk macicy (*isthmus uteri*) jest zwężony, jeżeli zwieracz górny kurezowo się ściga, wtedy należy zastosować gąbkę prasowaną (jak to radzą także angielscy lekarze). Płyn do wstrzykiwania przeznaczony powinien być w małej ilości, ogrzany i należy się strzedz by nie wstrzyknąć powietrza.

Spiegelberg twierdzi także, że przez uprzednie rozszerzenie kanału szyi i przesmyku macicy unikamy przy wstrzykiwaniu złych następstw, gdy nie dostaje drugiej ich przyczyny: stanu zapalnego narzędzi płciowych i ich otoczenia. Uważa on dylatacyę za nierozdzielną od leczenia wnętrza macicy, „gdyż ona nieraz w zupełności ułatwia rozpoznanie i często dalsze leczenie czyni zbytecznym.”

Rozszerzenie powinno sięgać aż do przesmyku macicy, 1 ctm. powyżej otworu wewnętrznego, w celu zniesienia oporu zwieracza wewnętrznego.

Właściwe leczenie należy zaraz przedsięwziąć po ostatniem rozszerzeniu, żeby skutków jego nie utracić. Spiegelberg zwraca także uwagę, by nie robić wstrzykiwań w położeniu na grzbiecie, a w celu swobodniejszego odpływu wstrzykniętego płynu kazać chorym zaraz po operacyi chodzić po pokoju. Strzykawka o dwóch rynienkach nie jest odpowiednią, gdyż nie ułatwia odpływu wstrzykniętego płynu i nie zmniejsza niebezpieczeństwa, a przy zwężeniu przesmyku każda rynienka może mieć tylko małe światło, które ztąd przez skrzepy może być łatwo zatkane; zresztą przez rynienkę odpływać może tylko tak część płynu, która się powyżej niej znajduje.

Do wstrzykiwań Spiegelberg poleca z wyjątkiem nalewki jodowej środki działające tylko powierzchownie: roztwór octanu ołowiu (*plumbum acetici*), tanniny, alunu, kwasu karbolowego, a przy krwotokach półtorochlorek żelaza. Ponieważ zaś scodek ten w wolnej często zapalenie tkanki łącznej okolicznej, zatem S. przekłada nalewkę jodową, która nawet nierozcieńczona jest mniej szkodliwą, nie tworzy takich skrzepów, wkrótce odpływa i działa także hemostatycznie.

Hildebrandt tak jak i Spiegelberg odrzuca użycie strzykawki, o której wyżej była mowa i zgadza się z nim w wyborze wypadków do wstrzykiwań się nadających, nie wykonując ich w wypadkach przerostu macicy, wysięku w jej miąższu lub otoczeniu. Hildebrandt nie jest jednak zwolennikiem rozszerzania (*dilatatio*), „gdyż nie zawsze jest ono bezpiecznym, a o wiele więcej połączone z trudnościami bolesniejszymi, zabierając czas jak jego własny sposób postępowania.” Przez zakładanie i wyciąganie blaszkowca błona śluzowa bywa uciskana, niszczone, a otwór wewnętrzny drażniony, jeżeli więc do narzędzia, którego błona śluzowa jest obrażoną a ściany podrażnione, robimy wstrzykiwania, zatem nie dziwnego, że w obec częstego ich powtarzania się, nawet słabe roztwory wywołują zapalenie.“ W końcu nie ma zupełnej pewności, by przy pomocy rozszerzania osiągnąć pożądaný skutek, gdyż zwieracz wewnętrzny przy drażliwej na wstrzykiwania macicy gwałtownie się kureczy.

Postępowanie Hildebrandta polega na tem, że za pomocą strzykawki Braun'a, odpowiednio do pojemności jamy macicy, wstrzykuje 10—20 kropli i strzykawkę tak długo pozostawia dopóki płyn dostatecznie nie podziada na chorą błonę śluzową. Następnie tłok pociąga się ku tyłowi (do siebie) w celu wydalenia płynu i jednocześnie powoli strzykawkę wyciąga. Hildebrandt od dawna tego sposobu używa i zachwala go z powodu swej prostoty i bezpieczeństwa w użyciu. Do wstrzykiwań używa również płynu ogrzanego, a mianowicie półtorochlorku żelaza, nalewki jodowej, z początku rozcieńczonych a następnie stężonych i gliceryny.

W końcu nadmienić jeszcze wypada, że Spiegelberg w ciężkich wypadkach krwotoku, nieżytu, bojanii błony śluzowej poleca żelazo rozpalone i wyraża się o tym sposobie leczenia w ten sposób, że jest prawie niebolesny a bezpieczny, nie pozostaje nie obcego w jamie macicy, jakoteż takowa nie ulega rozszerzeniu.

Dotąd rozbieralismy rozmaite sposoby leczenia, mające na celu usunięcie przyczyn miesięczki obfitej. Nie zawsze jednak możemy spokojnie wyczekiwać skutków takiego postępowania. Przy każdym powrocie nadmiernego peryodycznego krwotoku uciekamy się do pewnych oznaczonych środków takowy ograniczających, a w wielu razach zmuszeni jesteśmy do energicznego postępowania, w celu zapobieżenia grożącemu niebezpieczeństwu.

U niektórych kobiet wyjątkowo ruch przyczynia się do pomniejszenia miesięczki obfitej, w ogóle jednak zaleca się spokój, siedzenie lub leżenie. Ponieważ każda zmiana białizny powiększa odpływ krwi, zatem używać należy łatwo się dających odejmować kompresów.

Jeżeli środki te nie pomagają, zapisujemy do wewnątrz półtorochlorok żelaza, ergotynę lub ergotynę wstrzykujemy pod skórę (ergotyny Boujeana 1,0; wody destylowanej i gliceryny po 2,0; z tego wstrzykuje 10—15 kropli. Kwas Hallera (*elixir acidum Halleri*) z powodu złego wpływu na zęby nie poleca się, zresztą działanie jego jest słabe.

W niektórych wypadkach podrażnienie nerwów i naczyń występuje z typowo przewracającym pogorszeniem np. wieczorami i podobne jest do napadów zimnicy. W takich razach zasługuje na uwagę użycie chininy¹⁾ wraz ze środkami wyżej wymienionymi.

Robert Lee i Dickinson²⁾ zalecają naparstnicę (*digitalis*) jako środek hemostatyczny. Ma ona tamować krwotoki nie tylko działając na ruchy serca, ale i wpływać jednocześnie na skurczenia macicy. Prof. G. Braun robił doświadczenia z naparstnicą, nie otrzymał jednak pomysłowych rezultatów. Niezbyt skutecznymi okazały się także ruta i jałowiec, sawina, które Beaun zaleca (*Compend. der Gynaek.* v. Prof. G. Braun, 1872). Jednocześnie zalecają się zimne okłady na brzuch, zimne lewatywy, zimne wstrzykiwania. Można także zatamponować pochwę kauczukowym pęcherzem C. Brauna, wypełnionym zimną wodą. Obfity krwotok i znaczna niedokrewność wymagają jeszcze energiczniejszego postępowania.

W wielu razach krwotok się pomniejsza przez kąpiel części pochwową w roztworze półtorochloroku żelaza, który się odmieniał co kwadrans lub pół godziny. W niektórych razach w celu zatamowania obfitego krwotoku, po uprzednim rozszerzeniu przez założenie stożka z blaszkowca, wprowadza się do jamy macicy pędzelek napojony w zobojętnionym roztworze półtorochloroku żelaza. Niekiedy wystarcza samo wprowadzenie stożka z blaszkowca, aby przez 1—2 dni krwotok się pomniejszył. Zalecają także tamponowanie pochwy skubanką lub też skubanką napojoną w półtorochloroku żelaza. Ten ostatni sposób postępowania jest jednak nieco barbarzyński, gdyż nie tylko wywołuje gwałtowne bóle ale i odzielenie się całej błony śluzowej pochwy.

W ostatecznych razach poleca West wstrzykiwania z mieszaniny kwasu gallusowego (1 skrupuł) i wody (1 uncja), u kobiet nie rodzących do 40 kropli, u mnogorodzących więcej jak 1 drachmę na jedno wstrzyknięcie. Hosi te zdają się być za wielkie; Spiegelberg poleca wstrzykiwania z półtorochloroku żelaza, a lepiej z nalewki jodowej.

W końcu samo się przez się rozumie, że w obec wielkiego wyczerpania i upadku sił podawać należy środki pobudzające jak: *tinct. cinnamomi*, *aether sulf.*, *tinct. ferri acetici*, *aether* i t. d., posilne rosoly, befszytk, wino, które niekiedy są w stanie polepszyć niktącej już tętno i wzmocnić upadłe siły.

Wiadomości bieżące.

— Dusznica oskrzelowa (*asthma bronchiale*). Przy badaniu płwociny osobnika na astmę cierpiącego znalazł przypadkiem Leyden czopki jasno-zielonawe, wielkości prosa, konsystencji elastycznej. Pod drobnowidzem w czopkach tych oprócz okrągławych komerek

1) Wedle postrzeżeń Montewerdi, chinina (*La nuova Liguria medica* N. 4, 1871) ma wywoływać także kurezenia macicy, podobne do porodowych. Oprócz więc innych wskazań, wynikających z nowo odkrytych własności tego środka, autor zaleca go przy krwotokach macicznych i przy braku miesiączki w skutku odrętwiałego stanu macicy.

2) Już dawniej Churhill opisywał także pomysłne działanie konopi indyjskich (*cannabis indica*) przy miesiączce obfitej, pomimo to jednak środek ten nie został uznany. Dwa lata temu Silver (*On Indian hemp in menorrhagia and dysmenorrhoea. Med. Times and Gazette, 1870, 16 July*) ogłosił postrzeżenia nad tym przedmiotem dokonane, polecając go nie tylko przy miesiączce obfitej, ale jako *palliativum* nawet przy włókniakach, polipach i rakach macicy. Autor przytacza kilka historyj chorób na dowód. Działanie środka w mowie będącego w tym kierunku ani w podręcznikach ginekologicznych, ani farmakologicznych nie jest szeregowo opisanem. Silver przepisywał 20 gran *pro dosi*.

widzieć było można piękne kryształy, w kształcie zastrzonych oktaedrow, bezbarwne i matowo połyskujące.

Podobne kryształy wykazali w płwocinie *Friedrich, Förster, Harking, Robin i Charcot*, a ten ostatni widział je także w śledzienie leukemicznej — we krwi znaleźli je *Charcot, Vulpian, Wagner i E. Neumann*.

Kryształy przez *Leyden'a* znalezione badał chemicznie *Dr. E. Solkowski*.

Rezultata tych badań nie przyczyniły się weale do poznania natury tych kryształów, reakeye były zupełnie prawie takie jakie znalazł *E. Neumann*, to jest nieropuszczalność w alkoholu i glicerynie, rozpuszczalność w kwasie octowym, winnym i fosforowym.

Leyden sądzi, że kryształy w mowie będące nie znajdują się weale w płwocinie przypadkowo, lecz że są one w związku przyczynowym z astmą.

Przytacza on sześć wypadków astmy oskrzelowej, w których badanie zawsze wykazało obecność kryształów w płwocinie.

Przytaczamy rezultata badania sliny przez *Leyden'a* dokonanego:

„Przy dokładniejszym badaniu (za pomocą lupy) widzimy żółto-zielonawe, wielkości ziarenka prosa czopki, które dosyć trudno dają się roznosić. W czopkach tych znajdują się jeszcze nitki i kosmki, barwy szaro-białej lub zielonawej. Niektóre kosmki i nitki zawierają także suche komórki, podpadłe ziarnistemu rozpadowi, w których widac także kryształy, inne weale kryształów nie zawierają i są o wiele mniejsze.

Oprócz tych okrągławych czopków trudno jest odróżnić przymieszki bez szczególnego znaczenia od cząstek kryształy zawierających, tak, że niekiedy trzeba było przygotować trzy i cztery preparata, zanim się natrafiło na cząstkę kryształy zawierającą.

Okoliczność ta wpływa bardzo na utrudnienie badania, a zarazem objaśnia, dlaczego w płwocinie chorych przychodnich często nie znajdujemy kryształów, a niekiedy zdaje się jakby ich rzeczywiście zupełnie nie dostawało. W wielu preparatach, w niektórych bardzo wyraźnie, widzimy szczególne, torebkowato poskręcane twory, które są skrzeple i które zdają się jakby składały się z masy sluzowatej. Są one ukośnie-wężownicowato skręcone i zawierają po kilka komórek sluzowych, zwykle w środku takiego tworu mieści się wążka, jednolito lskniąca, silnie wężownicowato skręcona nitka, biegnąca wzdłuż osi całego tworu w mowie będącego.

Twory te zawierają małe pęcherzyki powietrza i wnieszczone są zwykle w gromadę komórek, w których nierzadko znajdują się w mniejszej lub większej ilości kryształy.

Sześć wyżej przytoczonych wypadków sprawy chorobowej dotyczą młodych osobników (4 w wieku lat 20, jeden 30 lat i jeden 40 lat), wszyscy mocno zbudowani, skarżący się na przykre uczucie braku powietrza, kaszel, a przy osłuchiwanu klatki piersiowej można było słyszeć głośny, świszający oddech. Stan bezgorączkowy, lekka sinica; w czasie w którym napad astmy nie męczył chorego opukiwanie i osłuchiwanie nie wykazywało żadnych nieprawidłowości w przyrządzie oddychowym.

W czasie napadu płwocina skąpo się oddziela, po napadzie obficie, jest ciągliwa, szaro-biała, pomięszana z kosmkami i czopkami, o których wyżej była mowa, nie ma w niej weale zarodników grzybków i samych grzybków.

Leyden podziela zdanie innych autorów (*Bergson, Romberg, Biermer*), że astmę warunkuje kurez oskrzeli.

Romberg i *Bergson* uważają astmę za czystą nerwicę, *Niemeyer* przyjmuje jeszcze czynność zwrotną, uwarunkowaną przez sprawy niezżytowe.

Leyden uważa za prawdopodobne, że delikatne ostre kryształki drażnią zakończenia nerwu błędnego w małych oskrzelach i ztąd wywołują skurcz i inne objawy astmie towarzyszące.

Przez wdmuchnięcie sproszkowanego szkła do otwartej tchawicy u królików nie mógł *Leyden* wywołać astmy, widzi jednak pewne podobieństwo do astmy w tych stanach, jakie następują po wdechnięciu pewnych środków jak wymiotnica, chlor etc.

Ze względu na znalezienie tychże samych kryształów w krwi leukemicznej, *Leyden* sądzi, że do oskrzeli występuje od czasu do czasu pewna szczególna masa, z białych ciałek krwi złożona, z której rzeczzone kryształy się wytwarzają.

Oprócz środków narkotycznych, w szczególności wodanu chloralu, *Leyden* widział pomyslnie skutki przy podawaniu bromku i jodku potasu.

— Wpływ miejsc leżniczych klimatycznych w suchotach płucnych. *Williams* na posiedzeniu *Royal med. and chirurg. Society* w Londynie odczytał sprawozdanie o wpływie jaki

miejsca lecznicze klimatyczne wywierają na cierpiących na suchoty płucne. W 251 wypadkach odnośnie do stanu ogólnego 65⁰/₁₀₀ doznało mniej więcej polepszenia, 6⁰/₁₀₀ bez zmiany, 29⁰/₁₀₀ pogorszenia; stan miejscowy płuc został zaleczony lub polepszył się w 43¹/₂⁰/₁₀₀, bez zmiany w 14⁰/₁₀₀, pogorszył się w 42⁰/₁₀₀. Odnośnie do rozmaitych miejsc klimatycznych, odróżnia W. pow. etrze miernie wilgotne (Pau, Bigorre, Rzym), suche (Riviera, Malaga, Algier i t. d.), bardzo suche (Egipt, Przylądek Dobrej Nadziei, Natal i t. d.), wilgotne (Madera, Wyspy kanaryjskie, Indye Wschodnie), mieszane (Indye, Nowa Zeelandya), w końcu podróże morskie—okazało się, że w klimacie gorącym, umiarkowanym lub gorącym było 50—55⁰/₁₀₀ polepszeń, 5¹/₂—14¹/₄⁰/₁₀₀ bez zmiany i 32—45⁰/₁₀₀ pogorszeń; w klimacie suchym 58—65⁰/₁₀₀ polepszeń, 20—25⁰/₁₀₀ bez zmiany, 10—21⁰/₁₀₀ pogorszeń. Podróże morskie pokazują najlepsze rezultata, a mianowicie 89⁰/₁₀₀ polepszeń, 5¹/₂⁰/₁₀₀ bez zmiany, 5¹/₁₀⁰/₁₀₀ pogorszeń. W. stara się udowodnić, że powyższe rezultata nie zależą od różnorodności wypadków, ale rzeczywiście od klimatu. Na 55 chorych dowiódł W., że klimat suchy w wypadkach z charakterem zapalnym jest odpowiedniejszy od wilgotnego, przeciwnie w formie suchot, którą zowie kataralną ciepło i jednakowy stan atmosfery są lepsze od klimatu suchego. Długowieczność tych chorych klimatycznie leczonych, którzy zmarli (40) przed ukończeniem sprawozdania, w porównaniu z temi którzy się nie leczyli, nie wielkie przedstawia różnice. U pierwszych trwanie choroby w przecięciu wynosiło 8 lat.

— Wodan chloralu i bromek potasu przeciw przewlekłemu alkoholizmowi. Jednoczesne podawanie obydwóch środków w bardzo wielkich dawkach wedle *B r a d n a c k'a* jest bardzo pożytecznym przy obłędzie opilezym. Jednemu choremu, który przez sześć dni cierpiał na obłęd w mowie będący, podał B. w przeciągu 5 minut 2 dozy jednodrachmowe chloralu i 10 gran bromku potasu, poczem chory spał przez godzin 14. B. robi z tego powodu następujące uwagi: 1) w wypadkach przewlekłego alkoholizmu wielkie dawki wodanu chloralu są nietylko tolerowane, ale przynoszą wielką korzyść. 2) Połączenie jego z bromkiem potasu jest najlepszym środkiem uspakajającym i nasennym

(*The med. record*).

— Statystyka urodzeń i śmiertelności w Berlinie. W r. 1871 urodziło się: 29,530 dzieci (15,191 chłopców i 14,429 dziewcząt), z których z nieprawego małżeństwa chłopców 2306, dziewcząt 2258; 358 bliźniąt, 4 porody były trojakami. Liczba zmarłych (z włączeniem 720 nieżywo urodzonych chłopców i 573 dziewcząt) wynosiła 32,360; z których 6048 mężczyzn i 6229 kobiet, chłopców do lat 14—10,124, dziewcząt 9069.

— Tętniak tętnicy podkolanowej zaleczony przez czynne zgięcie. *H o l i n e s* opisuje następujący wypadek: tętniak był wielkości orzecha laskowego; chory nie mógł znośić gwałtownego zgięcia, trzymał więc kończynę zgiętą tak długo dopóki położenie takie mógł zniesć. W przeciągu dwóch dni tętnienie zupełnie ustąpiło, a guz zmniejszył się powoli. Lekkie przykurczenie w stawie kolanowym znikło po zastosowaniu ostrożnem odpowiednich ćwiczeń.

(*The Brit. med. Journ.* 6 April 1872).

— Chloroform w drgawkach u dzieci. *L i é g a r d* opisuje dwa wypadki sprawy chorobowej o której mowa, wyleczone przez uspienie chloroformem, i przemawia za użyciem tego środka nietylko w czystej formie drgawek, ale i we wszystkich gwałtownych i długotrwałych kurczach, z jakiegokolwiek powodu, gdyż stan kongestywny mózgowia usposabia do drugiego napadu. Liczne postrzeżenia drgawek połogowych i napadów hysterycznych przekonały autora, że chwilowa anestezya nie prowadzi do celu. Stosować to należy o tyle w drgawkach u dzieci, o ile odpowiednio trwaniu i gwałtowności napadów wywołujemy przez to dłuższy sen i tym sposobem zawładniemy sprawą, która tak jest skłonna do ponów, a które tym silniej występują, im drgawki częściej i gwałtowniej się pojawiają.

(*Nova liguria medica*, N. 8, 1872).

— Dnia 26 czerwca r. b. odsłonięto w Leyden pomnik *B ö r h a v e'go* († 1738).

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 Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1872 do 1 sty-
cznia 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1873 r. rsr. 108 (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). Dwa wypadki ospy. Podał Dr L. Kuller. Kronika zagraniczna. Przyczynek
do patologii i terapii zbroceń w miesiączkowaniu. Przez Dra L. Feller'a, lekarza
zdrojowego w Franzensbadzie. Spolszczył Dr Kazimierz Gurbki. (Dokończenie). Wiado-
mości bieżące. Dusznica oskrzelowa. Wpływ miejsc leczniczych klimatycznych w suchot-
kach płucnych. Wodan chloralu i bromek potasu przeciw przewlekłemu alkoholizmowi.
Statystyka urodzeń i śmiertelności w Berlinie. Tętniak tętnicy podkolanowej zaleczony
przez czynne zgięcie. Chloroform w drgawkach u dzieci. Pomnik Bōrhavęgo. Dodatek
Farmacyi T. III ark. 18, 19 i 20. Policyi Lekarskiej T. I ark. 32.

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 Hei-
delbergu, oraz towarzystw lekarskich w Kijowie, Tyflisie, Wilnie i w Odessie.

(Ciąg dalszy *).

I) Cierpienia łącznicy oka (*Morbi conjunctivae*).

Nim przystąpimy do szczegółowego opisu czterech dość ciekawych wypad-
ków tu się odnoszących, pozwalamy sobie zwrócić uwagę szanownych czytelników
na widziano przez nas syfilityczne cierpienie tój błony i na
a popleksyą podłącznicową (*haemophthalmos externus, s. ecchymosis
subconjunctivalis*).

*) Patrz Nr 15, 18, 20, 22, 28, 32 i 33 Gaz. Lek.

Znany najczęściej obserwowaną *iritis syphilitica*: nieraz opisują syfilityczne zapalenie głębokich błon oczu ¹⁾, nawet nerwu optycznego, zdarzają się gumowate przeistoczenia ocznych błon gałki (w roku 1870 wyłuszczyliśmy takową; szankier na powiekach i łącznicy nie są także tak rzadkiemi jak drugorzędne syfilityczne objawy w tej ostatniej. Szankier powieki (*ulcus primarius*) czasami może wprowadzić w błąd lekarza: w 1868 r. przysłano do mnie pewnego oficera dla operacyi rakowego wrzodu górnej powieki, wkrótce jednak u chorego rozwinęły się najsilniejsze objawy drugorzędne syfilisu, które wraz z wrzodem zostały uleczone użyciem rtęci ²⁾. Ale powracam do **s y f i l i t y c z n y c h z m i a n ł a c z n i c y**.

Otóż z powodu, iż o takowych zaledwie się wzmiankuje w oftalmologicznych podręcznych dziełach, chcę tu wspomnieć o pewnej 42-letniej kobiecie, leczącej się w szpitalu św. Józefa. Przy *rupia* i *psoriasis syphilitica* i przy normalnym stanie obu gałek ocznych i błon śluzowych ust, organów płciowych i odbytnicy na lewej dolnej powiece wyrastał kondylomat, jak niewielkie ziarnko grochu. Był on umiejscowiony na przestrzeni między dolną powieką tuż za punktem łzowym, *caruncula lacrymalis* i *membr. semilunaris*. Chora weale się nie uskarżała na ból oka, w łącznicy którego zaledwo było nieznaczne przekrwienie. Przy użyciu podskórnych wstrzykiwań sublimatu, używanych w tym szpitalu z pomyślnym rezultatem przez kol. **J a n k o w s k i e g o**, i tuszowaniu narostu lapisem, takowy znikł wraz z innymi objawami przymiotu. **W e c k e r** w swém dziele (str. 180) powiada: „*Il est excessivement rare de trouver une affection syphilitique localisée et bien circonscrite sur la conjunctive seule.*” **F a n o** w swojej oftalmologii (str. 617) cytuje dwa spostrzeżenia—*croption syphilitique limitée de la conj.* i *syphilide tuberculeuse de la conjunctive*; u ostatniego chorego jednocześnie istniała *iritis syphil. utr.*; u obu chorych białkówkowa łącznica była cierpiącą. **E s t l a n d e r** widział gummowy guz (do 5 mm. w średnicy) między rogówką i przytwierdzeniem *m. recti externi* w podłącznicowej tkance (**Z e c h e n d e r's Monatsblätter f. Augenheilkunde 1870**). **G r ä f e** obserwował trzy wypadki syfilitycznego owrzodzenia łącznicy gałki (*conjunctivitis gummosa*), jak o tém wspomina w *Klinische Vorträge über Augenheilkunde (1871)*.

W y n a c z y n i e n i a p o d ł a c z n i c o w e, najczęściej bywające na powierzchni białkówki, są zwykłym wynikiem traumatycznego uszkodzenia oka, lub pęknięcia ścian oczodołu (**V e l p e a u i i**) dosyć często towarzyszy im siniec powiek pochodzący z tejże samej przyczyny lub w skutek zatrudnionego obrotu krwi w oczodole. Mając takiego chorego, lekarz najprzód zapytuje, kiedy i jakim sposobem uderzył się pacjent w oko. Nieraz nam odpowiadano, że oko

¹⁾ **O. B u l l** pomiędzy 200 kilowemi choremi zapalenie tęczówki widział 12 razy, gdy tymczasem kilowe zapalenie siatkówki przeszło u połowy (?).

²⁾ **M a g a w l y** (*Med. Peters. Zeit. 1867, 4 Heft*) opisał 4 wypadki *chondritis syphiliticae palp.* bez cierpienia skóry powiek, przy drugorzędnych objawach przymiotu. W roku ubiegłym leczyłem dziewczynę cierpiącą na *corneitis syphilitica (parenchymatosa, sine iritis)* przy przymiotowym porażeniu skóry i błon śluzowych.

nie uległo żadnemu uszkodzeniu i że apopleksya na białkówee uformowała się sama przez się: ma się rozumieć iż jeśli podobne wynaczynienie podłącznicowe stanie się podczas snu, to zwykliśmy obwinać tu uderzenie o poręcz łózka, róg stołu lub nawet uszkodzenie palcem. Nie zawsze jednakże tak bywa, gdyż apopleksya pod łącznicą białkówki zdarza się widzieć w paroksyzmie padaczki, koklusu lub w cholerye, gdy obieg krwi bywa utrudnionym, pominawszy skorbut i *morbus Werlhofii*, gdzie zabarwienia wysiękła z naczyń krwią zajmują nieraz całą białkówkę. Czasami nawet u napozór zdrowych ludzi zdarzają się wysięki krwiste pod łącznicą. Sz o k a l s k i wspomina o pewnej kobiecie, która miała w zewnętrznych kątach oczu czerwone plamy podczas miesiączkowania. Znałem osoby, u których nocne pohulanki szczególnie po łaźni parowej, wywoływały pęknięcie naczyń na białkówee, osobliwie przy usposobieniu do apopleksyi mózgowej; dostateczną była do tego *obesitas sine hypertrophia cordis*. Wysięki krwiste podłącznicowe często obserwowałem u tyflskich tragarzy (muszów), dźwigających na plecach ogromne ciężary; u jednego z nich obie białkówki były ciemno-fioletowe, co robiło przykre wrażenie. I tak *ecchymosis conjunctivalis* może mieć wielorakie pochodzenie: traumatyczne w skutek powiększonego ciśnienia krwi w naczyniach, lub utrudnionego obrotu krwi (np. przy *conjunctivitis diphtheritica*, przeroście serca i t. p.) chorobliwej zmiany krwi lub nakoniec ateromatycznego stanu naczyń krwionośnych. U pewnej znakomitej osoby wysięk krwi na białkówee poprzedził na kilka miesięcy śmierć w skutek cząstkowego rozmięczenia mózgu—być może był pochodzenia embolicznego. Nakoniec obserwowałem go u pewnej kobiety, leczącej się w szpitalu św. Wincentego, cierpiącej na *morbus Brighti* u której powstał on samodzielnie; przy badaniu oczu tej chorej wykryłem *retinitis albuminurica utr.*: w lewej gałce, na której *ecchymosis* miało miejsce, jednocześnie znalazłem apopleksyę siatkówki, daleko więcej zmienionej niż takowa oka prawego: następnie po 2 tygodniach powstał u niej samoistny siniec lewej górnej powieki. Nadmienić mi tu wypada, że D e s m a r r e s obserwował 50-letniego chorego, który co 2—3 miesiące w dzieciństwie miewał *ecchymoses conj.*, następnie utracił wzrok w skutek krwotoków w siatkówee i glaucomatu.

Ectropion sarcomatosus utr. conjunctivae, u l e c z o n y w y c i ę c i e m
ł ą c z n i c y (fig. 4 *).

Dnia 24 czerwea wraz z kol. J a n k o w s k i m obejrzelśmy 5-letniego Abrahama Scheemana, przywiezionego do mnie z Krasnegostawu. Szóste z porządku dziecko zdrowych rodziców było ciągle słabe od urodzenia; zaczęło chodzić w 3 roku życia. W roku zeszłym cierpiało 6 tygodni na zapalenie oczu, przyczem z pod powiek „wyrastało mięso”: po użyciu zimnych okładów wyzdrowiało. Przed sześcioma tygodniami zaczęło znów unikać światła, leżeć oczami zwróconemi do ziemi lub poduszki; następnie między gałkami ocznemi i górnemi powiekami pokazała się obrzękłość, która się powiększała stopniowo, tak, że dziś obie

*) Figurę tę przez pomyłkę umieszczono w Nr. 32 Gaz. Lek.

gałki zupełnie są zakryte czerwono-mięsnymi guzami wielkości i formy śliwek. Całe ciało dziecka, z wyjątkiem twarzy i czola, pokryte wypryskiem (*eczema*), co przy nieczystym utrzymaniu dziecka sprawia woń odrażającą. W lecie chory ma się zawsze gorzej aniżeli zimą porą.

Na pierwszy rzut oka zdało mi się, że mam do czynienia z mięsakiem wyrastającym z obu gałek ocznych, przy bliższem jednak zbadaniu okazało się, że guzy te pochodziły w skutek ogromnego obrzmienia górnej przechodowej części łącznicy, która wypartą została na zewnątrz z pod górnych powiek podniesionych przez to do góry, lecz niewywróconych: tak, że właściwie *ectropion palpebrarum sup.*, sądząc po tęczowym brzegu trudno było przypuścić. Miękkie elastyczne guzy podniesione za pomocą elewatora powiek odkrywały obie gałki oczne, nie mające z niemi styczności; łącznica białkawkowa nieco przekrwiona, prawa rogówka przezroczysta, lewa nieco zmętniała. Obrzękłość łącznicy tak była znaczną, iż prócz gałek ocznych zakrywała zupełnie dolne powieki, położenie których było prawdziwe; przytęm obrzękłość ta obustronnie była zupełnie w jednakowym stopniu, tak że podana poprzednio rycina, zdjęta z natury, żywo przedstawia czytelnikowi jak wyglądały oczy naszego pacyenta. Łącznica tych guzów cokolwiek zgrubiała, lecz zupełnie gładka (bez przerostu *corp. papillarıs*), łatwo krwawiąca i miejscami pokryta była wysepkami szarawych, łatwo ścierających się wypocin. Za pomocą bisturi oba guzy rozciąłem wzdłuż w pewnej odległości od rzesowego brzegu podniesionych powiek, następnie nożyczkami *C o o p e r a* wykroilem poniżej rany kawałki długości $2\frac{1}{2}$ cent. i szeroki 1 cent. Krwotok mieliśmy dość obfity, tak, że potrzeba było nałożyć jedną ligaturę. Po tej operacji dopiero okazało się, iż guzy te pochodziły w skutek silnego surowiczego obrzęku podłącznicowej tkanki. Obrzęk ten jednak nie znikł jak znikają takowe na gałce ocznej (*chemosis serosa*), po przecięciu łącznicy pomimo wycięcia tak dużych kawałków guzów, reszta takowych pozostała dość twardą i brzegi rany oddalone były od siebie, tak, że tym sposobem zmniejszyliśmy tylko obrzęk. Bandażowanie i zimne okłady.

Dnia 26 czerwca. Brzegi rany łącznicowej zawsze oddalone od siebie, rana zaczyna ropieć: gałki zakryte zupełnie pozostałą częścią guzów, które cokolwiek stwardniały. Rana opatrzona oliwą, okłady zimne; zalecona czystość w ubraniu, codzienna kąpiel.

Dnia 30. Gałki oczne jeszcze zupełnie zakryte: pozostała obrzękłość łącznicy nieco się zmniejszyła, miększa; rana obficie ropieje. Okład lapisowy (gr. iij na unc. j).

Dnia 2 lipca. Przy codziennem użyciu kąpeli wysypka na ciele zaczęła się przygajać, dziecko wygląda lepiej i czystsiej. Lewa gałka jeszcze zupełnie zakryta, prawa rogówka nieznacznie już odsłonięta i dzieciak tem okiem może patrzeć. Rany wzdłuż powiek pociągnięte lapisem; okład ten sam.

Dnia 5. Łącznica lewej górnej powieki zupełnie już się skryła pod nią, lecz gałka zakryta obrzęktą powieką; przy lekkim uciskaniu tej ostatniej takowa się wywraca i wtedy rana łącznicowa uwidocznia się; teraz dopiero przekonałem się, iż do uformowania guzów brały udział nie tylko przechodowa część łącznicy,

lecz i łącznica tylnej połowy górnych powiek, a więc w pewnym stopniu istniał *entropion palpebrarum sup.* W ywrócenie prawej górnej powieki jeszcze widoczne, sądząc po opisanej obrzękłości łącznicy. Rany łącznie obu powiek znowu przypaliłem jodem, co też powtarzałem co 4 dni.

Dnia 16. Lewa górna powieka zakrywa jeszcze gałkę oczną i przy podnoszeniu jej palcem łatwo się wywraca obrzmiała pod nią łącznica. Łącznica z pod prawej górnej powieki jeszcze uwydatnia się na zewnątrz, formując guz szerokości do 3" na całej przestrzeni rzeszkowego brzegu powieki; nożyczkami C o o p e r a wyciąłem powtórnie eliptyczny kawałek łącznicy, przyczem krwawienie było nieznaczne.

Dnia 19. Wywrócenia łącznicy z pod powiek wcale już nie widać w obu oczach, górne powieki jednakże jeszcze nieco obrzmiałe i zakrywają gałki oczne. Łącznica górnych powiek i sąsiedniej przechodowej części mocno czerwoną, łatwo krwawiącą i znacznie zgrubiałą. Ogólny stan dziecka znacznie się polepszył przy użyciu kąpieli, mokre wysypki poprzygajały się, nawet na głowie gdzie istniał prawie jeden strup.

Dnia 25. Po pięciodniowem użyciu okładów (*Rp. Sublimati gr. j, Aq. destill. unc. viij, Tinc. opii dr. j. M.*), obrzękłość powiek prawie zupełnie znikła i malec zaczął odkrywać gałki; wywrotu powiek ani śladu, przy podnoszeniu ich palcem cokolwiek się wywraca łącznica, znacznie jeszcze przekrwiona w sąsiedztwie zabliznionej już w niej rany.

Dnia 27. Chory jako uleczony, mógł wyjechać do Krasnegostawu. Wzrok dobry, gdyż rogówki zupełnie odzyskały przezroczystość; ruchy powiek prawidłowe; na głowie miejscami jeszcze są wyrzuty.

Dnia 23 sierpnia. Widziałem chorego po raz ostatni: na prawej rogówce było niewielkie owrzodzenie, przeciw któremu zaleciłem zasypywanie do oka kalomelu. Oczy zupełnie otwarte, powieki górne mają prawidłowe położenie i ruchy, lecz zawsze z łatwością się wywracają, w skutek zgrubienia łącznicy pod nimi i w górnej przechodowej jej części. Naskórna wysypka w formie ropiejących pryszczyków znowu zaczęła się pokazywać przy nieporządnem utrzymaniu dziecka.

Opisawszy przebieg choroby u naszego pacyenta, wiśniśmy powiedzieć o naturze tego chorobliwego stanu łącznicy. Operaacya i jej szczęśliwe zejście przekonały, że mieliśmy tu do czynienia z surowiczym obrzękiem łącznicy pod górnemi powiekami. Zmiana ta i poprzednio już miała miejsce u dziecka, któremu, jak opowiadał ojciec, „wyrastało mięso” z pod powiek. Widzimy przeto recydywę tej obrzękłości, czy takowa będzie miała miejsce w przyszłości po wycięciu znacznej części łącznicy—nie wiadomo. Co jednak wywoływało takie znaczne wypieranie łącznicy, która w obu oczach zakrywała nietylko gałki oczne, lecz i dolne powieki—powiedzieć trudno. Notujemy tu tylko fakt, iż mieliśmy do czynienia z dzieckiem skrofulicznem, pokrytym wypryskiem i bardzo źle utrzymanem; syfilitycznej przyczyny choroby po ścisłem badaniu nie wykryto. Prawdziwie z początku nie wiedziałem jak nazwać tę chorobę, gdyż nie można było jej odnieść ani do przerostu łącznicy, ani też do zwykłej *chemosis conjunctivae*; było

to po prostu wypadnięcie, czyli raczej wyparcie górnej przechodowej części łącznicy w skutek surowiczego obrzęku tkanki podłącznicowej, być może zależącej od cierpienia chrząstek górnych powiek, któregośmy nie wykryli. Idąc więc za przykładem M a c k e n z i e chorobę tę zaliczamy do rzędu t. zw. *ectropion mucosus s. conjunctivalis* z tą tylko różnicą, że nasz *ectropion* był nie *acutus*, lecz *chronicus*, czyli jak nazywają *sarcomatosus*. Znacomity angielski oftalmolog opisał swój wypadek w *Annales d'Oftalmique*, obrzęka łącznica przybrała formę guza wielkości jaja gołębiego, sięgając nawet do górnego brzegu skrzydła nosowego (C r u v e i l h i o r *De Ectropion. These. Paris, 1866 str. 17*). Widząc rycinę tu podaną prof. S z o k a l s k i mówił mi, iż nie podobnego nie widział, koledze zaś J o d k o zdarzało się jakoby mieć do czynienia z czemś podobnym i to tylko u starozakonnych. Co do mnie, to pierwszy raz zdarza mi się podobny wypadek w praktyce oftalmicznej, sądziłem więc za stosowne podać go do opisu.

Sarcma conjunctivae palp. sup. W y z d r o w i e n i e p o w y c i ę c i u
m i ę s a k a (p. fig. 5 *)

V i r e h o w w swém dziele *Ueber die Geschwülste* o mięsakach łącznicy powiada te słowa: „Częściej niż błona śluzowa organów trawienia, łącznica oka (*conj. bulbi*), zapewne w skutek odkrytego swego położenia bywa miejscem rozwinięcia się mięsaków. Nazwyteż często tu używają dość niestosownie, gdyż niektóre formy granulacyj, szczególnie połączone z wywrotem powiek (*ectropion sarcomatosus s. luxurians* B e e r a), opisywane były pod imieniem *fungus s. sarcosis conjunctivae*. Rozwinięcie się gąbczastych granulacyj charakteru bardzo uporeczywego, lecz uformowanych li tylko ze zwyczajnej granulacyjnej tkanki, najeczęściej zdarza się widzieć na białkowie w skutek zranienia np. operacyi zaćmy. W każdym razie jednak rzecz jest pewna, że i tu zdarzają się b a r d z o p i ę k n e w r z e c i o n o w a t o - k o m ó r k o w e m i ę s a k i (Joh. M u l l e r); dobre rezultaty wycięcia takowych są bardzo ważne dla całej nauki.” O podobnych guzach nawet w nowszych i obszerniejszych podręcznych oftalmicznych dziełach nie znajdujemy wzmianki. Jesteśmy zatem tego przekonania, iż dawniej takowe guzy na łącznicy przyjmowano za polipy lub za raki, zdaje mi się nawet, iż tu się odnosi i wypadek O h e l i n s'a, opisany także u A r l t'a pod rubryką *Markschwamm der Bindehaut*, o którym ten ostatni powiada: „den ich nach eigenen Beobachtung wenig kenne.” Częściej zdarza się nam czytywać opisy melanotycznego mięsaka łącznicy, np. H o r n e r nie dawno opisał melanosarcomę *conjunct. tarsi* (Z. e h e n d e r's *Monatsblätter*. 1871, str. 4; wypadki niezabarwionego mięsaka łącznicy zdaje mi się, iż są nieco rzadsze. Do takich (*sarcma conjunctivae*) należy obserwacya S o e i n'a (p. *Beiträge zur Casuistik d. Bulbus u. Orbitalgeschwülste* w V i r e h o w's *Archiv* Bd 52, pag. 550).

Guz wyrastał u 61-letniego pacyenta nieco niżej i wewnątrz od rogówki, długi 10 mm.: przed 1/2 roku wycięty znowu wyrosł po upływie 6 tygodni, zakrywając już sąsiednią część rogówki, z brzegiem której był mocno zrosnięty:

*) Figurę tę przez pomyłkę umieszczono w Nr. 83.

białkówka nigdzie nie była przedziurawioną, lecz guz ściśle był z nią połączony. Gałka oczna musiała być wyluszczoneą. Autor uważa łącznicę jako miejsce, z kąd wyrastał mięsak, który się następnie rozrastał w białkowiec i rogowiec (*gemischte Sarcom*).

Opiszę tu jeden wypadek mięsaka łącznicy powiekowej, operowanego w szpitalu św. Józefa, przy łaskawej pomocy kol. Jankowskiego i Zyllińskiego. Mięsak ten formą swą i umiejscowieniem dawał do myślenia, że nie jest to nic innego jak polip łącznicy: przyznajemy, że byliśmy nawet tego zdania, dopóki mikroskop nie wyjaśnił nam budowy tego guza. Paweł Polec, 12-letni, mocnej budowy chłopiec, syn zdrowych rodziców, włościanin ze wsi Dąbrowice—przybył do szpitala 27 czerwca. Matka chorego opowiada, iż zeszłej jesieni dziewczyna uderzyła go pięścią w lewe oko, w skutek czego powstał żeni obfity krwotok; wkrótce potem pod górną powieką zaczął rosnać guz; skoro takowy pokazał się na zewnątrz, matka oderwała go palcami, lecz wkrótce znowu odrósł i ta mu go odcieła nożyczkami; nakoniec kiedy i to nie pomogło, a guz szybko zaczął się powiększać, wtedy z porady wiejskich bab-lekarek, przewiązała szypułkę włosienią, było to przed dwoma tygodniami. Nie uszkodzona lewa gałka oczna zakryta okrągło-podługowatym guzem, wielkości łaskowego orzecha; powierzchnia guza pokryta zaschniętą krwią, która go przytwierdza do rzesów górnej powieki, tak że się wydaje jakoby wisiał, to jest wyrastał z rzesowego jej brzegu. Jednakże wywróciwszy powiekę przekonaliśmy się, iż brał początek z łącznicy górnej powieki, zaczawszy od jej chrząstki do przechodowej części łącznicy—tu już szypułka płasko się rozszerzała na obiedwie strony. Guz miękki, elastyczny, ciemno-czerwonego koloru; powierzchnia gładka, pokryta błoną niby śluzową, przy dotknięciu krwawiącą; guz przewiązany szczyciną przez pół, tuż przy brzegu powieki i nic, prócz swędzenia, nie sprawia. Łącznica białkówkowa nieco przekrwiona.

Po wywróceniu powieki i naciągnięciu guza, odciałem takowy za pomocą noża i nożyczek *Cooper'a* wraz z sąsiednimi częściami łącznicy, które zdawały się nam być zgrubiałemi; po podwiązaniu jednej tętniczki, ranę mocno przypiekłem kamieniem piekielnym i po obandażowaniu oka zaleciłem zimne okłady. Było to 27 czerwca.

Dnia 30 czerwca. Na drugi dzień po operacyi opaska z oka zdjęta, aby nań zastosować zimne okłady. Dziś niewielka obrzękłość powieki, z pod której wydziela się obficie ropa; powiekę wywróciłem dla oczyszczenia rany ze skrzepów krwi i albuminatu srebra, przyczem oddzieliła się i ligatura. Rana dość obszerna, od górnego łzowego punktu nie dochodzi na 7 mm. do zewnętrznego kąta powiek i od środka chrząstki powiekowej do przechodowej części łącznicy.

Dnia 2 lipca. Chory na żądanie matki opuścił szpital w takim stanie: gałka oczna zupełnie odkryta, powieka nieco jeszcze obrzękła, rana znacznie się zmniejszyła i brodawkuje; nigdzie ani śladu nowotworu. Przepisano wkraplanie do oka: *Rp. Arg. nitrici gr. ʒ 2, Aq. destill. dr. jii*, dwa razy dziennie.

Dnia 9 sierpnia. Po raz ostatni widziałem chorego, który umyślnie przybył do mnie ze wsi. Powieka zupełnie odzyskała normalne położenie i ruchy; rana

w łącznicy zagoiła się, na jej miejscu blizna czerwona, w środku której wyrasta guziczek wielkości ziarnka konopi; ten ostatni ściałem nożyczkami i miejsce przypieklłem lapisem. Ponieważ więcej nie przywieziono do mnie dziecka, sądzą przeto, że do dziś dnia recydywa guza nie miała miejsca.

Guz po roześcięciu przedstawiał jednolitą miękkawą tkankę, koloru szarego, łatwo się rozrywającą; po kilkodniowym leżeniu w spirytusie w tkance tej gołem nawet okiem widać było mnóstwo drobnutkich otworków, jakby od ukłócia szpilką, które jak się okazało pod drobnowidzem, były miejscem rozpadu komórek, stanowiących główną budowę guza. Komórki miały formę wrzecionowatą i przytęm były dość małemi. Prócz tego w skład guza wchodziły: w nieznacznej ilości tkanka łączna, stanowiąca łożysko (*stroma*) dla komórek, z których się prawie jedynie guz składał, i krwionośne naczynia. Opierając się na drobnowidzowym badaniu guza, przyznać musieliśmy, że mniemany polip łącznicy był w r z e c i o n o w a t o d r o b n o - k o m ó r k o w y m m i ę s a k i e m (*sarcana conjunctivae fusca parvicellulare*). W obowiązku jesteśmy złożyć nasze podziękowanie szan. prof. B r o d o w s k i e m u, który najchętniej zbadał w naszej obecności ten nowotwór wraz z innymi preparatami, o rozpatrzenie których go prosiliśmy. *(Dalszy ciąg nastąpi).*

Dwa wypadki ospy.

Podał Dr L. Kadler,

Do liczby wypadków ospy naturalnej przebytej pomimo rewakcytacji, od czasu do czasu w różnych czasopismach notowanych, przybywają jeszcze dwa, które jako ciekawsze czuję się w obowiązku podać do wiadomości. Jeden z nich wydarzył mi się w praktyce prywatnej w Warszawie, przed dwoma miesiącami, u kobiety lat 30 wieku mającej, silnie zbudowanej i bardzo dobrze odżywianej. Ospa u osoby w mowie będącej szczepioną była w dzieciństwie, pod koniec zaś roku zeszłego rewakcytowana przez jednego z kolegów krowianką. Powtórne to szczepienie było bez rezultatu. W miesiąc po takowym rozwinęła się ospa naturalna, która jakkolwiek ukończyła się wyzdrowieniem, pozostawiła jednak blizny dosyć znaczne.

Wypadek ten jest jednym dowodem więcej, potwierdzającym trudność w przyjmowaniu się krowianki. Ujemna ta strona krowianki w tym razie, jak należy przypuścić, przyczyniła się do rozwinięcia ospy naturalnej. Gdyby bowiem indywiduum było rewakcynowane nie krowianką, ale limfą ospową humanizowaną, która z taką łatwością się przyjmuje, według wszelkiego prawdopodobieństwa uchronionem by zostało od samej choroby, a przynajmniej od blizn, jeżeli przyjmiemy za zasadę, że szczepienie chroni od samej choroby, a przynajmniej łagodzi jej przebieg. Po długiej i zaciętej polemice, po licznych i trzeźwych obserwacyach, limfa ospowa humanizowana, od dawien dawna odniosła zwycięstwo nad krowianką. Idea szczepienia krowianką popierana przez pro. H a m e r n i k a w Pradze czeskiej, znalazła zwolenników wyłącznie prawie tylko w Anglii.

którym zresztą nie mamy co zazdrościć tej metody, zważywszy trudności z jaką ima się krowianka i silną reakcyę jaką wywołuje w organizmie w razie przyjęcia się. Gdy więc ospie z dziecka szczepionej, dla tych powodów przyznać należy przyznać pierwszeństwo nad krowianką, ważną niezmiernie byłoby rzeczą, na pewnych i niezbitych dowodach rozstrzygnąć ostatecznie kwestyę, czy wraz z limfą ospową humanizowaną nie bywają zaszczipiane jednocześnie inne dyskrazycy. Zeby zaś dojść do matematycznie pewnych rezultatów w tym kierunku, jedna zostaje tylko droga, a tą jest szczepienie na indywiduach mających być poddanemi ścisłej kontroli lekarskiej, wraz z ospą innych jądów.

Korzyści jakieby ztąd osiągnąć można przez zaprowadzenie odpowiednich środków ostrożności, w fatalnym razie gdyby rezultaty tych obserwacyj okazały, iż jady lub dyskrazycy wraz z ospą mogą być zaszczipialnemi, zdają się tak doniosłemi, iż wszelką dalszą dyskusyę w tym względzie uważamy za zbyteczną.

Drugi jeszcze ciekawszy wypadek jest następujący. W połowie stycznia r. b. zmarł w Wiedniu na tak zwaną czarną ospę (*Variola haemorrhagica*), oberleitnant, lat 33 wieku mający, silny i dobrze zbudowany mężczyzna. Miał on szczepioną ospę w dzieciństwie; w młodzieńczym wieku był powtórnie rewaneknowany, a przed trzema laty przebył ospę naturalną, po której pozostały znacznie blizny; pomimo to jednak w połowie stycznia r. b. dostał czarnej ospy, której uległ po siedmiu dniach choroby.

Wypadek ten należy bez zaprzeczenia do najrzadszych, jakie literatura lekarska w tym przedmiocie posiada.

To też te i tym podobne wypadki są powodem, że baczność lekarzy na tę zabójczą chorobę, coraz bardziej zaczyna się ożywiać. I tak, w Wiedniu na klinice prof. H e b r y, czyniono są liczne poszukiwania nad krwią ospowatych, w celu wyśledzenia, czy nie dadzą się odkryć jakie charakterystyczne zmiany. Doświadczenia w tym kierunku czynione doprowadziły Dra N e u k o m m a w Zurychu, do odkrycia we krwi ospowatych dużych charakterystycznych kryształów, których natura jednak dotychczas ściśle oznaczoną być nie mogła.

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

Przyczynek do patologii i terapii zbroceń w miesiączkowaniu

Przez Dra L. F e l l n e r a, lekarza zdroj w Franzensbadzie.

Spolszczył Dr Kazimierz Gurbcki.

(Dokończenie *).

Co się tyczy specjalnie własności leczniczych Franzensbadu, to takowe z jednej strony na zasadzie składu zdroju (sole sodowe, kwas węglany i żelazo) wpływają pomyślnie na odnowę materyi, wytwarzanie krwi i ogólne odżywianie, z drugiej zaś strony jak doświad-

*) Patrz Nr 34 Gaz. Lek.

czenie uczy kąpiele borowinowe są jednym z najszacowniejszych środków przy leczeniu miesiączki obfitej i krwotoków macicznych¹⁾.

Jeżeli miesiączka obfita polega na cierpieniach narzędzi płciowych, wtedy, jak już wyżej wzmiankowaliśmy, w celu usunięcia głównej sprawy, przedsięwzięcie należy leczenia miejscowe, i wtedy wraz z zaleceniem takowego znikają także zaburzenia o których mowa. Wraz z wydalaniem raka, włókniaka, polipa i t. d., wraz z usunięciem zmian patologicznych w samej macicy i szyi takowej, warunkujących zapalenia przewlekłe, znika i miesiączka obfita. To samo ma miejsce, skoro nam się uda usunąć złozenia w położeniu macicy.

Przechodziłoby zakres niniejszej pracy opisywanie leczenia tych rozmaitych spraw patologicznych. Rozbierzemy tylko leczenie miejscowe wyżej wzmiankowanych z wyrodnień błony śluzowej macicy i owrzodzeń części pochwowej, gdyż te sprawy patologiczne są często przyczynami miesiączki obfitej.

Z wielu znanych i zalecanych tutaj środków mała tylko liczba może być stosowaną z korzyścią. W celu lepszego ocenienia tych środków rozbierzemy oddzielnie leczenie spraw patologicznych szyi macicy i samej macicy.

W części pochwowej i w kanale szyi przyczyną miesiączki obfitej są najeżeściej rozmaite owrzodzenia.

W leczeniu owrzodzeń brodawkowych i torbkowych najlepsze oddają usługi: nalewka jodowa, półtorochlorek żelaza, kwas chromny i ocet drzewny w mniejszym lub większym stężeniu. Korzyść z użycia środków w mowie będących przed innymi polega na tem, że działanie ich jest ograniczone, że nie wywołują krwotoków, pojawiających się za każdą razą jak po zatuszowaniu azotanem srebra, skoro tylko strup odpadnie.

Na tej zasadzie unikamy tego środka przy leczeniu owrzodzeń w mowie będących. Nie używamy go także przy leczeniu przerosłej i przekrwionej błony śluzowej macicy z powodu krwotoków i nieżyty.

Prof. Braun zarzucił także azotan srebra przy leczeniu owrzodzeń i zaleca go tylko w wypadkach prostych nadzaré i stanach nieżytowych błony śluzowej. Miejscowe upusty krwi w postaci pijawek lub nacięć zmniejszają usposobienie owrzodzeń do krwotoków następczych i przyczyniają się rzeczywiście do wyleczenia.

Przy leczeniu owrzodzeń o których mowa Dupuytren, Gendrin, Bennet i inni zalecali potaż gryzący, ciasto wiedeńskie, a Filhosa mieszaninę z 2 części potażu i 1 części wapna, dalej płyn Bellosa (*Liquor hydrargyri nitrici oxydati*) i roztwór Pleuka (sublimat, kamfora, alkohol).

Prof. C. Braun ostrzega by środków tych nie używać w części pochwowej a szczególnie w kanale szyi macicznej, gdyż pierwsze trzy wymienione łatwo się rozplywają, drążą w głąb, a działanie ich nie może być ograniczonym, wywołują więc znaczne zniszczenia, gwałtowne zapalenia otrzewnej, przedziurawienie pochwy i pęcherza moczowego, zrosty w kanale szyi macicznej i pochwie. Seanzoni przypisuje im jeszcze tę ujemną stronę, że bezpośrednio po przyżeganiu lub odpadnięciu strupa wywołują trudno tamować się dające krwotoki, a dłuższy czas używane podkopują siły chorych w wysokim stopniu i osłabiają przyrząd nerwowy. Prof. C. Braun odrzuca także płyn Bellosa i roztwór Pleuka, gdyż często już po jednorazowym ich użyciu występuje ślinotok.

Przy wrzodach grzybiastych proponuje Seanzoni odcinanie narostków przy ich podstawie nożyczkami, zatamowanie krwotoków i następnie przyżeganie.

Braun przy wrzodach grzybiastych jak również i wyżej wymienionych zaleca szczególnie żelazo rozpalone. W pierwszym razie wedle jego zdania możnaby stosować i środek Filhosa, lecz z większą ostrożnością i tylko w części pochwowej a nigdy

¹⁾ Zwrócić tutaj winniem uwagę Szanownych Czytelników, że zdroj w Krynicy, mający z niewielkimi różnicami podobny skład chemiczny co zdroj frazensbadzki, posiada również własności lecznicze w wysokim stopniu chorób narzędzi płciowych żeńskich, jak tego mamy dowody w corocznych sprawozdaniach Dra Zieleniewskiego, lekarza rządowego c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy. Również urządzenie osobnych łazienek dla kąpiele borowinowych nie przedstawia nic do życzenia. K. G.

w kanale szyi macicznej. Pochwę musi przytem ochraniać wziernik, a po przyżeganiu przemyć octem z wodą i założyć w pochwę tampon z bawełny, w celu uchronienia pochwy od działania potażu gryzącego. Czarno-brunatny strup oddziela się od 8—14 dnia, ukazuje się krwotok, który trzeba zatamować, ale w przeciągu niecałego miesiąca wrzody grzybia-te bywają odilalone. Przeciw tego rodzaju owrzodzeniom zalecano także kwas chromny, prof. C. Braun niezbyt jest jednak skłonny do stosowania tego środka. Po użyciu kwasu w mowie będącego w 3 wypadkach raka części pochwowej widział następnego dnia gwałtowne wymioty, upadek sił, a w kilka dni potem nastąpiło zejście śmiertelne. Przy użyciu tego środka w wypadkach raka rozlanego rezultat był pomyslniejszy.

W wypadkach wrzodów błonicowych zaleca się kwas karbolowy.

Co się tyczy leczenia zmian patologicznych szyi macicznej, to w wypadkach owrzodzeń umiejscowionych na wargach lub błonie śluzowej szyi używamy tych samych środków; pędzelek napojony środkami płynnymi (kwasem chromnym wedle Simsa; Charion do tego celu używa pędzeczki szklanej) wprowadzamy do kanału szyi, który przy istniejącem zwężeniu rozszerzamy albo przy pomocy blaszkowca palczastego (*laminaria digitata*) lub gąbki prasowanej.

Przy tego rodzaju umiejscowieniu zwyrodnienia możemy także użyć środków ściągających i żrących w formie stałej, jak: chlorku żelaza, tanniny (tannina, gliceryna i makiwiec, G. Braun) lub azotanu srebra. Hildebrandt w pracy swej o niezyciu narzędzi płciowych żeńskich (Volkman, *Sammlung klinischer Vorträge*, 32), zwraca na to uwagę, żeby środków tych nie wprowadzać nigdy głębiej jak nieco poniżej otworu wewnętrznego, gdyż część ta nawet na najdelikatniejsze bodźce już bardzo czule oddziaływa tak, że następstwem silnego przyżegania może być zapalenie rozlane mięszu macicy i zapalenie otrzewnej, macię otaczającej. Tenże sam autor przy przeroście brodawek, gruczołów i błony śluzowej zaleca żelazo rozpalone lub kwas chloro-octowy. Kwas ten działa prawie tak silnie jak żelazo rozpalone, a nie draży tak w głąb jak kwas chromny i alkalia.

Leczenie innych zmian patologicznych, będących następstwem przewlekłego zapalenia błony śluzowej macicy i zwyczajnego niezytu takowej, rozbierzemy, mówiąc o leczeniu podobnych spraw błony śluzowej wnętrza macicy.

Zmiany błony śluzowej wnętrza macicy, o których tutaj ma być mowa, polegają na rozlanem grubieniu, zwiotczeniu i bujaniu takowej, w połączeniu z nowotworzeniem naczyń i przewlekłym przekrwieniem, tak, że błona śluzowa jest mniej lub więcej zaczerwienioną, a niekiedy przybiera nawet barwę szyfrowatą, lub też błona śluzowa ulega tylko częściowym przerostom w postaci kosmkowatych i polipowatych wyniosłości z przeważającym nowotworzeniem naczyń. Błona śluzowa szyi macicy jest również zgrubiała, zwiotczala, usiana przerostami torebkami i powiększonymi brodawkami, niekiedy zupełnie nieprzekrwiona lub znajdujemy na jej powierzchni tylko smugi czerwone.

Poglądy najslawniejszych ginekologów różnią się bardzo od siebie pod względem leczenia spraw chorobowych, o których mowa.

Podczas gdy Hildebrandt w pracy swej dopiero co wymienionej, uważa stosowanie środków stałych lekarskich do wnętrza macicy za bolesne, niebezpieczne i niepewne, a wstrzykiwania w pewnych warunkach za odpowiadające celowi i nie grożące żadnem niebezpieczeństwem, Spiegelberg twierdzi przeciwnie (*Ueber Intrauterin — Behandlung, Vollmann's Sammlung klinischer Vorträge*, II. 24), że przyżeganie środkami stałymi daleko jest mniej niebezpieczne jak za zbyt troskliwie wykonywane wstrzykiwań, Scauzoni zaś przemawia za użyciem wstrzykiwań w razach wyjątkowych.

Szkoła wiedeńska z pewnym upodobaniem używa środków w postaci stałej, jak: azotanu srebra, tanniny, chlorku żelaza (zneutralizowanego), odrzuca zaś potaż gryzący i środek Filhosa. Stosują także środki lekarskie w roztworach, mianowicie te, które prof. C. Braun zaleca do wstrzykiwań, a o których niżej mówić będziemy. Roztwory te po uprzedniem rozszerzeniu kanału szyi macicznej, jeżeli takowe jest potrzebnem, wprowadzamy do wnętrza macicy za pomocą zwyczajnego pędzla malarskiego lub pędzla ze skubanki.

Wstrzykiwania do wnętrza macicy, prof. C. Braun z powodu możliwych groźnych następstw jak: gwałtowny ból, wymioty, zapalenie otrzewnej, stosuje tylko z wielką ostrożnością.

Poglądy wszystkich ginekologów zgadzają się w tém, że wstrzykiwania do macicy wśród pewnych okoliczności mogą się stać przyczyną groźnych objawów. Zwrócić więc

należy uwagę na zbadanie tych okoliczności, warunkujących przyczynę tych szkodliwych następstw, w celu wynalezienia takich środków zapobiegających, któreby metodę leczniczą w mowie będącą uczyniły w użyciu bezpieczną.

Zdania, dotyczące się powstawania przyczyn tych szkodliwych następstw są podzielone.

S e a n z o n i a w najnowszych czasach S p i e g e l b e r g przyjął, że wstrzykiwania płynów drażniących mogą wywołać ostre zapalenie wnętrza macicy i następcze ograniczone zapalenie otrzewnej (*peritonitis circumscripta*).

S p i e g e l b e r g podaje nawet bliższe objaśnienia powstawania tych spraw zapalnych. Z jednej strony szuka on przyczyny w obecności stanu zapalnego w samej macicy i jej otoczeniu, z drugiej zaś w małym świetle wnętrza macicy, bacząc na to, że nie ma okresu pógowego ani nowotworu. „Obfite wstrzykiwania rozszerzają wnętrze macicy, przyczem powstają gwałtowne kolki, a w razie zbytnej czułości macicy i objawy wstrząśnienia (shok). Objawy te nasilają się, w razie niemożności natychmiastowego wydalenia się płynu wstrzykniętego, co nie zawsze i w tych razach może mieć miejsce, w których zglebnik lub kaniula strzykawkki wchodzi łatwo do kanału szyi macicznej, a to z tego powodu, że ujście macicy podrażniona bardzo się kurezy, a oprócz tego środki lekarskie wraz z białkową zawartością macicy tworzą skrzepy i osady, zatykające otwór rzeczonoego ujścia. Jeżeli płyn nie zostanie wydalonym, wtedy przychodzi do rozlanego, zapalnego obrzęku macicy i części otaczających, z powodu długo trwającej kauteryzacji powierzchni wewnętrznej tego narzędzia.”

Prof. C. B r a u n twierdzi, że przez ujścia maciczne i brzuszne trąb, przez które dojrzałe jajko i krew wchodzi i wychodzi mogą, wstrzykiwane płyny mogą się dostać do jamy otrzewnej. Za tem przemawia także i wypadek H a s e l b e r g'a, w którym półtorochlorek żelaza przy wstrzykiwaniu dostał się do jamy otrzewnej ¹⁾. Autor ten postrzegal w niektórych wypadkach, że np. dziesięć kropli bywa dobrze znoszone, po wstrzyknięciu jeszcze kilku kropli występowały nagle gwałtowne bólesci, wymioty, upadek sił. Należy więc zwrócić baczną uwagę na drażniące działanie używanych środków. Dlatego H a s e l b e r g do wstrzykiwania do wnętrza macicy zaleca azotan srebra, tanning, zubożniony półtorochlorek żelaza (1 obj. roztworu sody na 10 obj. roztworu półtorochloroku żelaza), nalewkę jodową, ocet drzewny rozcieńczony.

Marion S i m s w swoim sprawozdaniu o zapładnianiu sztucznem podaje, że już po powolnem wstrzyknięciu 3—4 kropli nasienia występowała kolka maciczna i inne groźne objawy. Są zresztą w literaturze przytaczane wypadki, w których w czasie wstrzykiwania nastąpił nagle upadek sił i śmierć. Czy w tych razach przyczyną śmierci byłoby wstrząśnienie (shok)?

Chociaż poglądy odnośnie do rodzaju powstawania złych następstw po wstrzykiwaniach tak od siebie się różnią, zawsze jednak przychodzi się do jednego rezultatu, mianowicie w jakiby sposób zapobiedz tym złym następstwom. Czy przyczyną będzie dostanie się płynu do jamy otrzewnej, czy też gwałtowne jego działanie na rozszerzoną tkankę macicy, to w obydwóch razach unikamy szkodliwych następstw, jeżeli ilość wstrzykiwanego płynu nie będzie zbyt wielką i jeżeli takowy będzie mógł swobodnie odpływać przy poczynającym się skurezu macicy.

Prof. C. B r a u n radzi wstrzykiwanie tylko w tych wypadkach, w których usta maciczne wewnątrz są tak obszerne, że płyn obok wprowadzonej strzykawkki może swobodnie odpływać.

¹⁾ Podajemy w streszczeniu postrzeżenie H a s e l b e r g'a, w *Monatschrift für Geburtskunde* (Sept. 1869) opisane. Do macicy w położeniu przodozgięcia (*anteflexio*) się znajdującej z powodu krwotoku wstrzyknięto półtorochlorek żelaza; po wstrzyknięciu tem w noey nastąpiły dreszcze, upadek sił (*collapsus*), a 6-go dnia chora zmarła w skutku zapalenia otrzewnej (*peritonitis*). Badanie zwłok wykazało rozlane zapalenie otrzewnej i torbiel jajnika wielkości pięści, w której znajdował się otwór sączący posokę. Przez prawy jajowód (*tuba ovarii*) można było przejść zglebnikiem aż do macicy; błona śluzowa tego narzędzia i prawego jajowodu była czarno-brunatno zabarwioną. Badanie chemiczne w błonie tej wykazało obecność żelaza. Widocznie płyn do macicy wstrzyknięty przez jajowód dostał się do jamy brzusznej.

Jeżeli przesmyk macicy (*isthmus uteri*) jest zwężony, jeżeli zwieracz górny kurezowo się ściga, wtedy należy zastosować gąbkę prasowaną (jak to radzą także angielscy lekarze). Płyn do wstrzykiwania przeznaczony powinien być w małej ilości, ogrzany i należy się strzedz by nie wstrzyknąć powietrza.

Spiegelberg twierdzi także, że przez uprzednie rozszerzenie kanału szyi i przesmyku macicy unikamy przy wstrzykiwaniu złych następstw, gdy nie dostaje drugiej ich przyczyny: stanu zapalnego narzędzi płciowych i ich otoczenia. Uważa on dylatację za nierozdzielną od leczenia wnętrza macicy, „gdyż ona nieraz w zupełności ułatwia rozpoznanie i często dalsze leczenie czyni zbytecznym.”

Rozszerzenie powinno sięgać aż do przesmyku macicy, 1 ctm. powyżej otworu wewnętrznego, w celu zniesienia oporu zwieracza wewnętrznego.

Właściwe leczenie należy zaraz przedsięwziąć po ostatniem rozszerzeniu, żeby skutków jego nie utracie. Spiegelberg zwraca także uwagę, by nie robić wstrzykiwań w położeniu na grzbiecie, a w celu swobodniejszego odpływu wstrzykniętego płynu kazać chorym zaraz po operacyi chodzić po pokoju. Strzykawka o dwóch rynienkach nie jest odpowiednią, gdyż nie ułatwia odpływu wstrzykniętego płynu i nie zmniejsza niebezpieczeństwa, a przy zwężeniu przesmyku każda rynienka może mieć tylko małe światło, które ztąd przez skrępy może być łatwo zatkane; zresztą przez rynienkę odpływać może tylko tak część płynu, która się powyżej niej znajduje.

Do wstrzykiwań Spiegelberg poleca z wyjątkiem nalewki jodowej środki działające tylko powierzchownie: roztwór octanu ołowiu (*plumbum acetici*), tanniny, alunu, kwasu karbolowego, a przy krwotokach półtorochlorek żelaza. Ponieważ zaś scodek ten w wolnej często zapalenie tkanki łącznej okolicznej, zatem Spiegelberg przekłada nalewkę jodową, która nawet nierozcieńczona jest mniej szkodliwą, nie tworzy takich skrępow, wkrótce odpływa i działa także hemostatycznie.

Hildebrandt tak jak i Spiegelberg odrzuca użycie strzykawki, o której wyżej była mowa i zgadza się z nim w wyborze wypadków do wstrzykiwań się nadających, nie wykonując ich w wypadkach przerostu macicy, wysięku w jej miąższu lub otoczeniu. Hildebrandt nie jest jednak zwolennikiem rozszerzania (*dilatatio*), „gdyż nie zawsze jest ono bezpiecznym, a o wiele więcej połączone z trudnościami bolesniejszymi, zabierając czas jak jego własny sposób postępowania.” Przez zakładanie i wyciąganie blaszkowca błona śluzowa bywa uciskana, niszczone, a otwór wewnętrzny drażniony, jeżeli więc do narzędzia, którego błona śluzowa jest obrażoną a ściany podrażnione, robimy wstrzykiwania, zatem nie dziwnego, że w obec częstego ich powtarzania się, nawet słabe roztwory wywołują zapalenie.“ W końcu nie ma zupełnej pewności, by przy pomocy rozszerzania osiągnąć pożądany skutek, gdyż zwieracz wewnętrzny przy drażliwej na wstrzykiwania macicy gwałtownie się kureczy.

Postępowanie Hildebrandta polega na tem, że za pomocą strzykawki Braun'a, odpowiednio do pojemności jamy macicy, wstrzykuje 10—20 kropli i strzykawkę tak długo pozostawia dopóki płyn dostatecznie nie podziada na chorą błonę śluzową. Następnie tłok pociąga się ku tyłowi (do siebie) w celu wydalenia płynu i jednocześnie powoli strzykawkę wyciąga. Hildebrandt od dawna tego sposobu używa i zachwala go z powodu swej prostoty i bezpieczeństwa w użyciu. Do wstrzykiwań używa również płynu ogrzanego, a mianowicie półtorochlorku żelaza, nalewki jodowej, z początku rozcieńczonych a następnie stężonych i gliceryny.

W końcu nadmienić jeszcze wypada, że Spiegelberg w ciężkich wypadkach krwotoku, nieżytu, bojanii błony śluzowej poleca żelazo rozpalone i wyraża się o tym sposobie leczenia w ten sposób, że jest prawie niebolesny a bezpieczny, nie pozostaje nie obcego w jamie macicy, jakoteż takowa nie ulega rozszerzeniu.

Dotąd rozbieralismy rozmaite sposoby leczenia, mające na celu usunięcie przyczyn miesiączki obfitej. Nie zawsze jednak możemy spokojnie wyczekiwać skutków takiego postępowania. Przy każdym powrocie nadmiernego perwodycznego krwotoku uciekamy się do pewnych oznaczonych środków takowy ograniczających, a w wielu razach zmuszeni jesteśmy do energicznego postępowania, w celu zapobieżenia grożącemu niebezpieczeństwu.

U niektórych kobiet wyjątkowo ruch przyczynia się do pomniejszenia miesiączki obfitej, w ogóle jednak zaleca się spokój, siedzenie lub leżenie. Ponieważ każda zmiana białizny powiększa odpływ krwi, zatem używać należy łatwo się dających odejmować kompresów.

Jeżeli środki te nie pomagają, zapisujemy do wewnątrz półtorochlorok żelaza, ergotyne lub ergotyne wstrzykujemy pod skórę (ergotyne Boujeana 1,0; wody destylowanej i gliceryny po 2,0; z tego wstrzykuje 10—15 kropli. Kwas Hallera (*elixir acidum Halleri*) z powodu złego wpływu na zęby nie poleca się, zresztą działanie jego jest słabe.

W niektórych wypadkach podrażnienie nerwów i naczyń występuje z typowo przewracającym pogorszeniem np. wieczorami i podobne jest do napadów zimnicy. W takich razach zasługuje na uwagę użycie chininy¹⁾ wraz ze środkami wyżej wymienionymi.

Robert Lee i Dickinson²⁾ zalecają naparstnicę (*digitalis*) jako środek hemostatyczny. Ma ona tamować krwotoki nie tylko działając na ruchy serca, ale i wpływać jednocześnie na skurczenia macicy. Prof. G. Braun robił doświadczenia z naparstnicą, nie otrzymał jednak pomysłowych rezultatów. Niezbyt skutecznymi okazały się także ruta i jałowiec, sawina, które Beaumont zaleca (*Compend. der Gynaek.* v. Prof. G. Braun, 1872). Jednocześnie zalecają się zimne okłady na brzuch, zimne lewatywy, zimne wstrzykiwania. Można także zatamponować pochwę kauczukowym pęcherzem C. Brauna, wypełnionym zimną wodą. Obfity krwotok i znaczna niedokrewność wymagają jeszcze energiczniejszego postępowania.

W wielu razach krwotok się pomniejsza przez kąpiel części pochwową w roztworze półtorochloroku żelaza, który się odmienia co kwadrans lub pół godziny. W niektórych razach w celu zatamowania obfitego krwotoku, po uprzednim rozszerzeniu przez założenie stożka z blaszkowca, wprowadza się do jamy macicy pędzelek napojony w zobojętnionym roztworze półtorochloroku żelaza. Niekiedy wystarcza samo wprowadzenie stożka z blaszkowca, aby przez 1—2 dni krwotok się pomniejszył. Zalecają także tamponowanie pochwy skubanką lub też skubanką napojoną w półtorochloroku żelaza. Ten ostatni sposób postępowania jest jednak nieco barbarzyński, gdyż nie tylko wywołuje gwałtowne bóle ale i odzielenie się całej błony śluzowej pochwy.

W ostatecznych razach poleca West wstrzykiwania z mieszaniny kwasu gallusowego (1 skrupuł) i wody (1 uncja), u kobiet nie rodzących do 40 kropli, u mnogorodzących więcej jak 1 drachmę na jedno wstrzyknięcie. Hosi te zdają się być za wielkie; Spiegelberg poleca wstrzykiwania z półtorochloroku żelaza, a lepiej z nalewki jodowej.

W końcu samo się przez się rozumie, że w obec wielkiego wyczerpania i upadku sił podawać należy środki pobudzające jak: *tinct. cinnamomi*, *aether sulf.*, *tinct. ferri acetici*, *aether* i t. d., posilne rosoly, befszytk, wino, które niekiedy są w stanie polepszyć niktącej już tętno i wzmocnić upadłe siły.

Wiadomości bieżące.

— Dusznica oskrzelowa (*asthma bronchiale*). Przy badaniu płwociny osobnika na astmę cierpiącego znalazł przypadkiem Leyden czopki jasno-zielonawe, wielkości prosa, konsystencyi elastycznej. Pod drobnowidzem w czopkach tych oprócz okrągławych komerek

1) Wedle postrzeżeń Montewerdi, chinina (*La nuova Liguria medica* N. 4, 1871) ma wywoływać także kurezenia macicy, podobne do porodowych. Oprócz więc innych wskazań, wynikających z nowo odkrytych własności tego środka, autor zaleca go przy krwotokach macicznych i przy braku miesiączki w skutku odrętwiałego stanu macicy.

2) Już dawniej Churhill opisywał także pomysłne działanie konopi indyjskich (*cannabis indica*) przy miesiączce obfitej, pomimo to jednak środek ten nie został uznany. Dwa lata temu Silver (*On Indian hemp in menorrhagia and dysmenorrhoea. Med. Times and Gazette, 1870, 16 July*) ogłosił postrzeżenia nad tym przedmiotem dokonane, polecając go nie tylko przy miesiączce obfitej, ale jako *palliativum* nawet przy włókniakach, polipach i rakach macicy. Autor przytacza kilka historyj chorób na dowód. Działanie środka w mowie będącego w tym kierunku ani w podręcznikach ginekologicznych, ani farmakologicznych nie jest szeregowo opisanem. Silver przepisywał 20 gran *pro dosi*.

widzieć było można piękne kryształy, w kształcie zastrzonych oktaedrow, bezbarwne i matowo połyskujące.

Podobne kryształy wykazali w płwocinie F r i e d r i c h, F ö r s t e r, H a r k i n g, R o b i n i C h a r c o t, a ten ostatni widział je także w śledzienie leukemicznej — we krwi znaleźli je C h a r c o t, V u l p i a n, W a g n e r i E. N e u m a n n.

Kryształy przez L e y d e n'a znalezione badał chemicznie Dr E. S o l k o w s k i.

Rezultata tych badań nie przyczyniły się weale do poznania natury tych kryształów, reakeye były zupełnie prawie takie jakie znalazł E. N e u m a n n, to jest nieropuszczalność w alkoholu i glicerynie, rozpuszczalność w kwasie octowym, winnym i fosforowym.

L e y d e n sądzi, że kryształy w mowie będące nie znajdują się weale w płwocinie przypadkowo, lecz że są one w związku przyczynowym z astmą.

Przytacza on sześć wypadków astmy oskrzelowej, w których badanie zawsze wykazało obecność kryształów w płwocinie.

Przytaczamy rezultata badania sliny przez L e y d e n'a dokonanego:

„Przy dokładniejszym badaniu (za pomocą lupy) widzimy żółto-zielonawe, wielkości ziarenka prosa czopki, które dosyć trudno dają się roznosić. W czopkach tych znajdują się jeszcze nitki i kosmki, barwy szaro-białej lub zielonawej. Niektóre kosmki i nitki zawierają także suche komórki, podpałe ziarnistemu rozpadowi, w których widac także kryształy, inne weale kryształów nie zawierają i są o wiele mniejsze.

Oprócz tych okrągławych czopków trudno jest odróżnić przymieszki bez szczególnego znaczenia od cząstek kryształy zawierających, tak, że niekiedy trzeba było przygotować trzy i cztery preparata, zanim się natrafiło na cząstkę kryształy zawierającą.

Okoliczność ta wpływa bardzo na utrudnienie badania, a zarazem objaśnia, dlaczego w płwocinie chorych przychodnich często nie znajdujemy kryształów, a niekiedy zdaje się jakby ich rzeczywiście zupełnie nie dostawało. W wielu preparatach, w niektórych bardzo wyraźnie, widzimy szczególne, torebkowato poskręcane twory, które są skrzeple i które zdają się jakby składały się z masy sluzowatej. Są one ukośno-wężownicowato skręcone i zawierają po kilka komórek sluzowych, zwykle w środku takiego tworu mieści się wążka, jednolito lskniąca, silnie wężownicowato skręcona nitka, biegnąca wzdłuż osi całego tworu w mowie będącego.

Twory te zawierają małe pęcherzyki powietrza i wnieszczone są zwykle w gromadę komórek, w których nierzadko znajdują się w mniejszej lub większej ilości kryształy.

Sześć wyżej przytoczonych wypadków sprawy chorobowej dotyczą młodych osobników (4 w wieku lat 20, jeden 30 lat i jeden 40 lat), wszyscy mocno zbudowani, skarżący się na przykre uczucie braku powietrza, kaszel, a przy osłuchiwanu klatki pierścowej można było słyszeć głośny, świszający oddech. Stan bezgorączkowy, lekka sinica; w czasie w którym napad astmy nie męczył chorego opukiwanie i osłuchiwanie nie wykazywało żadnych nieprawidłowości w przyrządzie oddychowym.

W czasie napadu płwocina skąpo się oddziela, po napadzie obficie, jest ciągliwa, szaro-biała, pomięszana z kosmkami i czopkami, o których wyżej była mowa, nie ma w niej weale zarodników grzybków i samych grzybków.

L e y d e n podziela zdanie innych autorów (B e r g s o n, R o m b e r g, B i e r m e r), że astmę warunkuje kurez oskrzeli.

R o m b e r g i B e r g s o n uważają astmę za czystą nerwicę, N i e m e y e r przyjmuje jeszcze czynność zwrotną, uwarunkowaną przez sprawy niezytowe.

L e y d e n uważa za prawdopodobne, że delikatne ostre kryształki drażnią zakończenia nerwu błędnego w małych oskrzelach i ztąd wywołują skurez i inne objawy astmie towarzyszące.

Przez wdmuchnięcie sproszkowanego szkła do otwartej tchawicy u królików nie mógł L e y d e n wywołać astmy, widzi jednak pewne podobieństwo do astmy w tych stanach, jakie następują po wdechnięciu pewnych środków jak wymiotnica, chlor etc.

Ze względu na znalezienie tychże samych kryształów w krwi leukemicznej, L e y d e n sądzi, że do oskrzeli występuje od czasu do czasu pewna szczególna masa, z białych ciałek krwi złożona, z której rzeczony kryształy się wytwarzają.

Oprócz środków narkotycznych, w szczególności wodanu chloralu, L e y d e n widział pomyslnie skutki przy podawaniu bromku i jodku potasu.

— Wpływ miejsc leżniczych klimatycznych w suchotach płucnych. W i l l i a m s na posiedzeniu *Royal med. and chirurg. Society* w Londynie odczytał sprawozdanie o wpływie jaki

miejsca lecznicze klimatyczne wywierają na cierpiących na suchoty płucne. W 251 wypadkach odnośnie do stanu ogólnego 65⁰/₀ dźniało mniej więcej polepszenia, 6⁰/₀ bez zmiany, 29⁰/₀ pogorszenia; stan miejscowy płuc został zaleczony lub polepszył się w 43¹/₂⁰/₀, bez zmiany w 14⁰/₀, pogorszył się w 42⁰/₀. Odnośnie do rozmaitych miejsc klimatycznych, odróżnia W. pow. etrze miernie wilgotne (Pau, Bigorre, Rzym), suche (Riviera, Malaga, Algier i t. d.), bardzo suche (Egipt, Przylądek Dobrej Nadziei, Natal i t. d.), wilgotne (Madera, Wyspy kanaryjskie, Indye Wschodnie), mieszane (Indye, Nowa Zeelandya), w końcu podroże morskie—okazało się, że w klimacie gorącym, umiarkowanym lub gorącym było 50—55⁰/₀ polepszeń, 5¹/₂—14¹/₄⁰/₀ bez zmiany i 32—45⁰/₀ pogorszeń; w klimacie suchym 58—65⁰/₀ polepszeń, 20—25⁰/₀ bez zmiany, 10—21⁰/₀ pogorszeń. Podroże morskie pokazują najlepsze rezultata, a mianowicie 89⁰/₀ polepszeń, 5¹/₂⁰/₀ bez zmiany, 5¹/₀⁰/₀ pogorszeń. Wstara się udowodnić, że powyższe rezultata nie zależą od różnorodności wypadków, ale rzeczywiście od klimatu. Na 55 chorych dowiódł W., że klimat suchy w wypadkach z charakterem zapalnym jest odpowiedniejszy od wilgotnego, przeciwnie w formie suchot, którą zowie kataralną ciepło i jednakowy stan atmosfery są lepsze od klimatu suchego. Długowieczność tych chorych klimatycznie leczonych, którzy zmarli (40) przed ukończeniem sprawozdania, w porównaniu z temi którzy się nie leczyli, nie wielkie przedstawia różnice. U pierwszych trwanie choroby w przecięciu wynosiło 8 lat.

— Wodan chloralu i bromek potasu przeciw przewlekłemu alkoholizmowi. Jednoczesne podawanie obydwóch środków w bardzo wielkich dawkach wedle *Bradnaek'a* jest bardzo pożytecznym przy obłędzie opilezym. Jednemu choremu, który przez sześć dni cierpiał na obłęd w mowie będący, podał B. w przeciągu 5 minut 2 dozy jednodrachmowe chloralu i 10 gran bromku potasu, poczem chory spał przez godzin 14. B. robi z tego powodu następujące uwagi: 1) w wypadkach przewlekłego alkoholizmu wielkie dawki wodanu chloralu są nietylko tolerowane, ale przynoszą wielką korzyść. 2) Połączenie jego z bromkiem potasu jest najlepszym środkiem uspakajającym i nasennym

(*The med. record*).

— Statystyka urodzeń i śmiertelności w Berlinie. W r. 1871 urodziło się: 29,530 dzieci (15,191 chłopców i 14,429 dziewcząt), z których z nieprawego małżeństwa chłopców 2306, dziewcząt 2258; 358 bliźniąt, 4 porody były trojakami. Liczba zmarłych (z włączeniem 720 nieżywo urodzonych chłopców i 573 dziewcząt) wynosiła 32,360; z których 6048 mężczyzn i 6229 kobiet, chłopców do lat 14—10,124, dziewcząt 9069.

— Tętniak tętnicy podkolanowej zaleczony przez czynne zgięcie. *Hollinca* opisuje następujący wypadek: tętniak był wielkości orzecha laskowego; chory nie mógł znieść gwałtownego zgięcia, trzymał więc kończynę zgiętą tak długo dopóki położenie takie mógł znieść. W przeciągu dwóch dni tętnienie zupełnie ustąpiło, a guz zmniejszył się powoli. Lekkie przykurczenie w stawie kolanowym znikło po zastosowaniu ostrożnem odpowiednich ćwiczeń.

(*The Brit. med. Journ. 6 April 1872*).

— Chloroform w drgawkach u dzieci. *Légar* opisuje dwa wypadki sprawy chorobowej o której mowa, wyleczone przez uspienie chloroformem, i przemawia za użyciem tego środka nietylko w czystej formie drgawek, ale i we wszystkich gwałtownych i długotrwałych kureczach, z jakiegoby one nie powstały powodów, gdyż stan kongestywny mózgowia usposabia do drugiego napadu. Liczne postrzeżenia drgawek połogowych i napadów hysterycznych przekonały autora, że chwilowa anestezya nie prowadzi do celu. Stosować to należy o tyle w drgawkach u dzieci, o ile odpowiednio trwaniu i gwałtowności napadów wywołujemy przez to dłuższy sen i tym sposobem zawładniemy sprawą, która tak jest skłonna do ponów, a które tym silniej występują, im drgawki częściej i gwałtowniej się pojawiają.

(*Nova liguria medica, N. 8, 1872*).

— Dnia 26 czerwca r. b. odsłonięto w Leyden pomnik *Börhava'e'go* († 1738).

Redaktor i wydawca Prof. Dr *Girsztowt*.

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

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