

# 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 *Królestwie 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. Sprawozdanie V z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za r. 1871. Napisał Dr med. *A. Rothe*, naczelny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów, Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie. 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 Odessie. (Ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. Drugi ton Duroriez'a w tętnicy udowej i jego znaczenie przy rozpoznawaniu niedostateczności zastawek aorty. Przez Dra *Hoffmanna*, b. asystenta kliniki lekarskiej w Erlangen. Podał Dr *Kazimierz Gurbski*. (Dokończenie). Władomości bieżące. Wędrujące zapalenie płuc. Szpital św. Stanisława w Skierniewicach. Biuro informacyjne o nędzy wyjątkowej. Prof. Dr *K. Köster*. Dodatek. Farmacyi T. III ark. 34. Balneologii ark. 9. Anatomii Opisowej ark. 35. Chemii Lekarskiej ark. 1. Syfilidologii ark. 18.

## Sprawozdanie V z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1871.

Napisał Dr medycyny *A. Rothe*, naczelny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów, Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie.

Podając sprawozdanie za rok ubiegły 1871 w tej samej formie jak to za poprzednie uczyniłem lata, uważam pracę tę tylko za ciąg dalszy dawniejszych. Z tego powodu głównie ograniczyć się mogę na tablicach statystycznych, odsyłając szanownych czytelników po wywody z cyfr do sprawozdań z lat ubiegłych, o których co tylko wspomniałem.

Zarówno w szpitalu św. Jana Bożego pod względem lekarskim i administracyjnym żadne nie zaszły zmiany, jako też i w oddziale obłąkanych i epileptycznych kobiet przy szpitalu Dzieciątka Jezus. Gdy tymczasem pomieszczenie chorych kobiet przy szpitalu Dzieciątka Jezus przekształciło się w sposób nader korzystny. Dzięki troskliwej i nieustannej opiece JW. R. R. S., *A. Zaborowskiego*, Naczelnika Warszawskich Zakładów Dobroczynnych i JW. *Bekkera*, Inspektora Lekarskiego tychże zakładów. Za ich staraniem podług planów i pod kierunkiem Rady Dworu Sokolnickiego, byłego członka i budowniczego byłej Rady Szcze-

głowej szpitala Dzieciątka Jezus, wybudowanym został nowy dom, w którym 60 chorych dogodnie znaleźć mogą pomieszczenie.

Dom ten nowy czyli pawilon drewniany, wznosząc się równolegle od domu murowanego piętrowego, tuż za ogrodem pensyonarskim łączy się z gmachem parterowym drewnianym, czyli tak zwanymi komórkami za pośrednictwem galerii krytej. Jest on o piętrze i 11 oknach frontu, ma 120 stóp rossyjskich długości, 25 szerokości i 23 stóp rossyjskich wysokości, a koszt budowy uczynił 7,000 rsr. Ściany z belek 4½-calowych oszalowane na zewnątrz, w odstępach na półtora cala od bali, deskami oblistwowanemi na spojeniach i cały pawilon pomalowany olejno.

Wewnątrz zaś urządzone są tynki na trzcinnie. Główne wejście znajduje się ze strony ogrodu pensyonarskiego; z krytego naokoło przedsionka wchodzi się do głównej sieni i do schodów prowadzących na piętro; na prawo zaś i lewo znajdujemy pomieszczenie dla chorych w ten sposób, że z sieni wchodzimy do pokoju o dwóch oknach frontowych, przeznaczonych do dziennego pobytu i do pracy dla chorych; obok niego taki sam pokój o dwóch oknach przeznaczony na sypialnię, za tym pokojem mała sieni prowadząca na zewnątrz a obok tej sieni dwa małe pokoje o jednem oknie, z których jeden służy za kuchnię do ogrzewania pokarmów, napojów i kalaplazmów, pokój zaś naprzeciwko kuchni, przeznaczony dla chorych obłożnych.

Z drugiej strony, to jest na lewo za pokojem dziennym i sypialnią sieni prowadzi na galerię krytą, łączącą nowy ten dom z komórkami, mniejsze zaś pokoje z jednej i drugiej strony korytarzyka o jednem oknie, przeznaczone są jeden na pomieszczenie wanny i kotła do ogrzewania wody, drugi zaś z podłogą asfaltową, zaopatrzony jest w kubły z blachy żelaznej dla małych potrzeb (*pissoire*).

Na piętrze ten sam mamy podział z tą wszakże różnicą, iż sieni służy za sypialnię dla niższej służby; cztery wielkie pokoje o dwóch oknach, każdy na 10 łóżek, stanowią sypialnię dla chorych, a cztery mniejsze pokoje o jednem oknie (na każdym końcu dwa) służą do odosobnienia chorych niespokojnych, w jednym z nich mieści się skład bielizny i odzieży.

Oprócz głównych schodów mamy jeszcze drugie rezerwowe, na wypadek pożaru, prowadzące wprost z piętra na zewnątrz domu. Ogrzewanie uskutecznia się za pomocą zwyczajnych pieców katlowych, umieszczonych w ścianach przedziałowych, tak że każdy większy pokój ogrzewany bywa przez dwa piece.

Dom ten jak najzupełniej odpowiada swemu przeznaczeniu, a co do ciepła w ciągu zeszłej zimy, nie pozostawił nic do życzenia. Szkoda tylko że i ten nowo wybudowany dom przeznaczony dla chorych spokojnych, teraz już jest przepelniony, gdyż zamiast 60 teraz już mieści w sobie 75 chorych. Przepelnienie to powstało stąd, że odebrano oddziałowi obłąkanych I) salę tak zwaną Nr 15 składającą się z 3 pokoi, w których mieściło się 30 chorych spokojnych i II) część sali na 4 łóżka w domku frontowym od ulicy Szpitalnej, gdzie urządzone kancelaryę do przyjęcia niemowląt. Takim sposobem skutkiem wybudowania nowego domu piętrowego, uzyskaliśmy miejsca nie dla 60, lecz tylko dla 24 chorych.

Nowy ten dom otoczony został na zewnątrz parkanem drewnianym, przez co dla tego oddziału uzyskaliśmy nowy ogród, w którym wystawiono krytą dłu-

gą altaną, tak że chorzy w czasie wiosny, lata i jesieni, nawet w porze skwarnej lub dżdżystej, cały dzień mogą pozostawać na świeżem powietrzu.

W ciągu upłynionego roku również jak i w latach poprzednich przyjmowano do Warszawskich zakładów dla obłąkanych wszystkich chorych dotkniętych cierpieniem umysłowem, padaczką lub padaczką połączoną z obłąkaniem, nie tylko z miasta Warszawy, lecz i z prowincyj, a w małej ilości nawet z Cesarstwa. Ztąd też i liczba chorych znajdujących się już to dla leczenia, już dla pielęgnowania w zakładach, zawsze przewyższała cyfrę etatem określoną.

Ruch chorych w ubiegłym 1871 roku był następujący:

*Tab. I.* Z przeszłego to jest 1870 r. pozostało w Warszawskich zakładach.

	Obląkanych.	Epileptyków.	Pokąsanych.	Razem.
Mężczyzn . . . . .	163	27	1	191
Kobiet . . . . .	140	31	"	171
Razem . . . . .	303	58	1	362

Pierwsza ta tablica pokazuje to samo co już w poprzednich sprawozdaniach wykazałem, to jest znaczny wzrost chorych w zakładach i przepelnienie ich, albowiem gdy z początkiem roku 1870 pozostawało chorych 327, z początkiem 1871 cyfra ta podniosła się już do 362 czyli o 35 chorych więcej.

*Tab. II.* Do zakładów naszych Warszawskich przybyło w r. 1871.

	Obląkanych.	Epileptyków.	Pokąsanych.	Razem.
Mężczyzn . . . . .	166	21	"	187
Kobiet . . . . .	124	71	"	195
Razem . . . . .	290	92	"	382

*Tab. III.* W ciągu roku od 1 grudnia 1870 do 1 grudnia 1871 roku leczono zatem ogółem.

	Obląkanych.	Epileptyków.	Pokąsanych.	Razem.
Mężczyzn . . . . .	329	48	1	378
Kobiet . . . . .	264	120	"	386
Razem . . . . .	593	150	1	744

Cyfra leczonych i pielęgnowanych w roku 1871 przewyższała cyfrę z roku 1870 o 17 chorych.

*Tab. IV. Z Ogólnej liczby chorych, ubyło w r. 1871.*

	Oblakanych.		Epileptyków.		Pokasanych.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Zdrowych. . . . .	51	53	4	2	1	„	111
Polepszonych. . . . .	53	4	8	20	„	„	85
Bez polepszenia . . . . .	13	24	6	28	„	„	71
Zmarło . . . . .	48	24	4	8	„	„	84
<b>Razem . . . . .</b>	<b>165</b>	<b>105</b>	<b>22</b>	<b>58</b>	<b>1</b>	<b>„</b>	<b>351</b>

*Tab. V. Pozostaje więc na 1 grudzień 1871 rok.*

	Oblakanych.	Epileptyków.	Pokasanych.	Razem.
Mężczyzn. . . . .	165	25	„	190
Kobiet . . . . .	162	42	„	204
<b>Razem . . . . .</b>	<b>327</b>	<b>67</b>	<b>„</b>	<b>394</b>

Przedstawimy ruch ogólny w naszych zakładach dla oblakanych przejdę teraz do pojedynczych form.

*Tab. VI. Ze względu na formy chorób rozdzielić je potrzeba jak następuje:*

Nr.	Klasyfikacya chorob podług systemu u nas przyjętego.	1 (13) grudnia 1870 r. pozostało w zakładach.			1 (13) grudnia 1870 r. do 1 gr. 1871 przybyło.			Leczono ogółem.		
		M.	K.	Raz.	M.	K.	Raz.	M.	K.	Raz.
1	Hysteriasis . . . . .	„	1	1	„	„	„	„	1	1
2	Delirium melanchol. v. man.	11	5	16	34	18	52	45	23	68
3	Melancholia . . . . .	2	8	10	23	28	51	25	36	61
4	Mania v. generalis. . . . .	6	12	18	32	25	57	38	37	75
5	Mania partialis v. Monoman.	7	„	7	10	1	11	17	1	18
6	Paranoia (Wahnsin Verückt.)	13	10	23	10	17	27	23	27	50
7	Dementia . . . . .	95	94	189	24	24	48	119	118	237
8	Dementia c. paralis . . . . .	10	2	12	14	1	15	24	3	27
9	Dementia c. paral. progress.	15	5	20	14	3	17	29	8	37
10	Idiotismus . . . . .	4	3	7	2	7	9	6	10	16
11	Epilepsia c. Paranoia. . . . .	17	22	39	7	13	20	24	35	59
12	Epilepsia simplex. . . . .	10	9	19	14	54	68	24	63	87
13	Observationes . . . . .	„	„	„	3	4	7	3	4	7
14	Choroby zapalne i inne osrodkow nerwowych.	„	„	„	„	„	„	„	„	„
15	Morsura . . . . .	1	„	„	„	„	„	„	„	1
16	Hydrophobia . . . . .	„	„	„	„	„	„	„	„	„
	<b>Razem . . . . .</b>	<b>191</b>	<b>171</b>	<b>362</b>	<b>187</b>	<b>195</b>	<b>382</b>	<b>378</b>	<b>366</b>	<b>744</b>

Tab. VII. Podział form ubyłych z zakładu po zupełnem wyzdrowieniu, polepszeniu lub bez polepszenia i nakoniec w skutek śmierci w ciągu roku 1871.

Numer.	Nazwisko pojedynczych form chorobowych.	Wyzdrowiało.			Polepszonych.			Bez polepszen.			Umarło.			Razem ubyło.			Pozostaje.		
		M.	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem
1	Hysteriasis . . . . .	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	1	1
2	Delirium melancholicum et mania. . . . .	20	17	37	10	"	10	"	"	"	5	1	6	35	18	43	10	4	14
3	Melancholia . . . . .	8	15	23	2	1	3	"	6	6	"	"	"	10	22	32	15	10	25
4	Mania generalis . . . . .	16	17	33	10	"	10	1	"	1	"	4	4	27	21	48	11	10	21
5	Mania partialis . . . . .	1	"	1	1	"	1	"	"	"	"	"	"	2	"	2	15	2	17
6	Paranoia . . . . .	2	"	2	3	3	6	3	2	5	1	3	4	9	8	17	14	14	28
7	Dementia. . . . .	1	"	1	12	"	12	7	12	19	18	10	28	38	22	60	81	110	191
8	Dementia c. paralis (Chore) . . . . .	1	"	1	7	"	7	1	1	2	8	1	9	17	2	19	7	1	8
9	Dementia c. paralis progressiva . . . . .	"	"	"	6	"	6	"	1	1	14	3	17	20	4	24	9	4	13
10	Idiotismus . . . . .	"	"	"	1	"	1	1	2	3	1	2	3	3	4	7	3	6	9
11	Epilepsia c. vesania . . . . .	"	"	"	3	1	4	3	6	9	3	3	6	9	10	19	15	30	45
12	Epilepsia simplex. . . . .	3	2	5	6	19	25	3	22	25	2	5	7	14	48	62	10	12	22
13	Observationes. . . . .	3	4	7	"	"	"	"	"	"	"	"	"	3	4	7	"	"	"
14	Choroby zapalne i inne ośrodków nerwowych	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
15	Morsura . . . . .	1	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	1	"	1	"	"	"
16	Hydrophobia . . . . .	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	Razem . . . . .	56	55	111	61	24	85	19	52	71	52	32	84	188	163	351	190	204	394

Ta dopiero tablica przedstawia nam dokładny obraz czynności lekarskiej, wykazując liczbę wyzdrowiałych, polepszonych, wypisanych bez polepszenia i umarłych tak w stosunku do ogólnej liczby leczonych i pielęgowanych, jak również i co do pojedynczych form chorobnych. Zastanawiając się nieco dłużej nad tą tablicą widzimy, że leczono obłąkanych 593, z téj liczby wyzdrowiało 104 czyli  $17\frac{1}{2}\%$ . Rezultat nadzwyczaj zadawalniający jeżeli wspomniemy, że tylko formy pierwszorzędne t. j. pierwsze 4 form z niejakim prawdopodobieństwem pozwalają przypuszczać wyzdrowienie. Takich zaś chorych mieliśmy tylko 223, to jest mniej niż połowa wszystkich chorych. Z liczby téj wyzdrowiało osób 96, a zatem rzeczywisty procent wynosi nieco więcej niż  $43\%$ , stosunek ten sam co i w latach poprzednich. Co zaś do I-go chorego wyzdrowiałego, będącego dotkniętym szaleńcem częściowym *Mania partialis*, dwóch dotkniętych szaleństwem ogólnym *Paranoia Verücktheit*, to choć wypadki takie należą do rzadkich, to jednakowoż przy większej liczbie chorych zdarzają się rok rocznie.

Wyzdrowiałego zaś z niedołęztwa umysłowego *Dementia*, zaliczyć należy do błędów dyagnostycznych; chory ten właściwie należał do formy zadumy biernej *Melancholia passiva*. Niemalą także cyfrę przedstawia nam rubryka wypisanych z polepszeniem; liczba ich wynosiła 85, ostrożność tylko specjalisty zaliczyła ich do téj kategorii, większa część osób nawet i lekarzy, nie wiedząc o poprzedniej chorobie na pewno by ich zaliczyła do zdrowych. Gdy jednakowoż u nich dostrzegano pewne osłabienie lub rozdrażnienie, przeto wolałem ich raczej zaliczyć tylko do polepszonych, aniżeli niesumiennie postępować przy układaniu statystycznych tablic, mających tak wielką wartość nie tylko w medycynie, ale i w ekonomii politycznej.

Co do zmarłych, to z ogólnej liczby leczonych 744 umarło 84, czyli  $10\frac{2}{3}\%$ , cyfra ta nawet jest mniejsza aniżeli w latach poprzednich.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

## ROZNE SPRAWOZDANIE Z OFTALMOLOGICZNEJ PRAKTYKI

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

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

(Ciąg dalszy \*).

### N) Choroby nerwu wzrokowego (*Morbi n. optici*) i leczenie ich za pomocą podskórnych wstrzykiwań strychniny

Już przed kilku laty zauważyłem jak ważnym środkiem leczniczym jest strychnina przy leczeniu cierpień nerwu wzrokowego w wypadkach, gdy choremu

---

\*) Patrz Nr 15, 18, 20, 22, 28, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 i 41 Gaz. Lek.

grozi zupełna utrata wzroku (jasna ślepotą, *amaurosis*) w skutek zaniku tarczy nerwowej. Najlepsze rezultaty miałem przy kuracyi traumatycznych znieczuleń siatkówki (*anaesthesia ret. traumat.*) czyli tak zw. *ambliopia sine materia*, przy czem wcześniej czy później daje się często wykrywać bladość nerwowej tarczy przepowiadnia grożącego zaniku nerwu. Kilka wypadków pomysłnej kuracyi opisałem w Pamiętniku lekarzy kaukaskich, z których dwa ogłoszone zostały w *Zehender's Monatsblätter für Augenheilkunde*, a które przytacza Albrecht Nagel w swęj monografii „*Die Behandlung der Amaurosen und Ambliopien mit Strichnia*” (Tubingen, 1871 str. 149). Już poprzednio Nagel ogłosił pomyslnie rezultaty leczenia jasnej ślepoty strychniną w *Berl. klin. Wochenschr.* N. 6, 1871 i *Centralb. f. d. med. Wissensch.* N, 55, 1870, lecz dopiero swojā monografia zwrócił uwagę lekarskiej publiczności na używanie strychniny przy cierpieniach siatkówki, nerwu optycznego a ostatniemi czasy i przy spazmie akomodacyi i *m. recti interni*. Będąc w Warszawie w końcu roku zeszłego, przekonałem się jak tamedzni lekarze po wyjściu w świat broszury Nagela rzucili się do wypróbowania strychniny w niedoślepotach i jasnej ślepotcie, skutkiem osłabienia czynności siatkówki i nerwu wzrokowego. Jak wiadomo, środek ten nie nowy, gdyż już w dawnych oftalmologiach radzono używanie strychniny bądź to w preparacie *nux vomica*, lub też proszku, którym przysypywano miejsce na skroni pozbawione naskórka wizykatoryą. Dziś do podskórnych wstrzykiwań używają azotanu strychniny (*strychnini nitr.*). Radzą wstrzykiwać począwszy od  $\frac{1}{10}$  gr., stopniowo zwiększając dżę i powtarzając takowe codziennie lub po dwa razy na dzień. Ja używam nieco większych doz, a mianowicie zaczynam od  $\frac{1}{20}$  gr., powtarzam wstrzykanie dwa lub raz na tydzień i takim sposobem dochodzę do  $\frac{1}{8}$  a nawet  $\frac{1}{6}$  gr. *pro dosi*; jako miejsce dla wstrzykiwań obieram zawsze skroni i nadoczodołową okolice. Jednakże chcąc zastosować podobną kuracyę trzeba pamiętać, że najlepsze rezultaty możemy osiągnąć w wypadkach niezadawnionych, przy niedoslepiach z normalnem polem widzenia, w razach znieczulenia siatkówki (*anaesthesia s. torpor retinae*), szczególnie traumatycznego pochodzenia, gdy przytepienie centralnej siły wzroku jest w proporecyonalnym stosunku do zżęwienia pola widzenia, chwilowa utrata wzroku, bez widzialnych zmian w oku, znakomicie tęż daje się uleczać strychniną. Z powiedzianego widać, że *ambliopia et amaurosis sine materia* najlepsze dają rezultaty przy podobnej kuracyi. Lecz ponieważ strychnina okazała nie małą pomoc, polepszając wzrok przy rozpoczętym już zaniku nerwu wzrokowego (*ambliopia cum materia*), jak to wi tęż 21 obserwacyj Nagela i jakieśmy się sami przekonali na kilku chorych, przeto nie mając pewnych środków powstrzymania rozwinięcia się postępowej jasnej ślepoty w skutek ulegającego zanikowi n. optycznego, winniśmy robić w tej mierze dalsze doświadczenia. Dalecy od tego aby za przykładem Dra Oglesby (*Ophthalmic Hospital Reports vol. 11, 3 part.*) twierdzić, że wzrok może się stać prawidłowym po pewnym czasie osłabienia lub utraty jego w skutek zaniku nerwu wzrokowego (*atrophia alba papillae*) i to samo przez się, bez żadnej kuracyi, jedynie w skutek polepszonej cyrkulacyi krwi w nerwie, tak, że biała tarcza ner-

wowa stopniowo przybiera kolor różowy. Przyjąć jednak musimy, że do pewnego stopnia w podobnych razach, szczególnie po użyciu strychniny, bywa polepszenie wzroku, jak to daje się stwierdzić prawie po każdym zastrzyknięciu. Jednakże jeżeli jasna ślepotą istnieje już od kilku lat i wzienik wykrywa nam w znacznym stopniu zanik nerwu wzrokowego w takich razach próbowanie wstrzykiwań strychniny uważamy za prostą zabawkę, nie przynoszącą pomocy choreму i sławy lekarzowi! Przed kilku miesiącami zasięgał naszej rady p. Alex. Budziszewski, obywatel z pod Białej; chory ten zupełnie ślepy od kilku lat (*amaurosis utr. ex atrophia nervorum*) cieszył się, iż wzrok odzyska, gdyż po kilkumiesięcznym codziennym wstrzykiwaniu strychniny przez miejscowego lekarza, zaczął doświadczać w oczach dość nieprzyjemnych błysków koloru błękitnego. Rzecz prosta, iż radziłem zaprzestać podobnej do niczego nie prowadzącej kuracji <sup>1)</sup>.

Podaję tu kilka moich obserwacyj.

1-sza O b s e r w a c y a. Jasna ślepotą na prawe oko, niedoślepie na lewe; polepszenie wzroku w tém ostatniem po trzeciém zastrzykiwaniu strychniny. Michał Nowodworiski, 40-letni dymisjonowany żołnierz z Dubienki, od dwóch lat zaczął zapadać na wzrok bez żadnej przyczyny (nie pali i nie pije, tyfusu ani przymiotu nie miał). Aczkolwiek mocnej budowy, uskarżał się na słabość w dolnych kończynach, ból w głowie i nieprzyjemne czucie ciągnięcia w mięśniach szyjowych. Prawem okiem zaledwie rozróżnia światło słońca—*amaurosis ex atrophia n. optici*, przytém *strabismus divergens*. Od lata roku zeszłego zaczął źle widzieć okiem lewem: na początku listopada S. (*Visus*) =  $\frac{1}{40}$ , pole widzenia zwężone, w odległości 2 stóp dochodzi ono w górze do 18 cent., u dołu do 17 cent., na zewnątrz do 15 cent., wewnątrz 22 cent.; patrząc przez szkła błękitne, widzi nieco wyraźniej „nie tak dymnie”. Zrenice czarne, prawa 5 mm. prawie nieruchoma, lewa 6 mm.

---

<sup>1)</sup> Kol. W o i n o w w protokółach moskiewskich lekarzy (1871) podał dwa wypadki niedosłepia uleczone użyciem wstrzykiwań strychniny w przerwach 3—4 dniowych,  $\frac{1}{45}$ — $\frac{1}{50}$  gr. *pro dosi*. Siła wzroku X  $\frac{1}{10}$  i  $\frac{1}{5}$  wróciła do stanu normalnego (S. =  $\frac{20}{20}$ ). Jednocześnie wewnątrz naznacza *ect. nuc. vomicae* po  $\frac{1}{16}$  gr. Zdaniem jego strychnina pozostaje bez skutku w razach, gdy niedoślepie połączone jest ze ślepotą kolorów.

H. C o h n z Wiednia zakomunikował 50 obserwacyj niedosłepia leczonych tym sposobem (*Wiener med. Wochenschr.* N. 13, 1872), po 2 miligrammy *pro dosi*. Wstrzykiwań robiono od 2 do 22. Autor ostrzega używać strychniny nie zblawwszy wprzód oka wzienikiem, ponieważ przy materialnych cierpieniach nerwu i siatkówki takowe pozostają bez skutku \*). Potwierdzany z własnego doświadczenia fakt zanotowany przez C o h n a, iż w razach gdy strychnina pozostaje bez korzyści, to przynajmniej nie bywa szkodliwą dla chorego.

\*) *Ungar.* N a g e l jednak z tém się nie zgadza; widział on dobre rezultaty wstrzykiwań nie tylko przy *neuritis intraocularis*, lecz nawet polepszenie wzroku i ogólnego stanu zdrowia przy *tabes*. (p. *Jahresbericht der Ophthalmologie im Jahre 1870*. Tübingen, 1872, str. 383).



Uległe zanikowi tarcze nerwowe miały kolor biało-zielonawy, szczególnie prawa. Chory mógł pozostać w Lublinie tylko tydzień jeden i przez ten czas zażywał pigułki *ex arg. nitrico cum extr. nuc. vomicarum*, nosił zawłokę na karku i zrobiłem mu trzykrotnie zastrzykiwanie azotanu strychniny po  $\frac{1}{10}$  gr. Po zażyciu 1 gr. azotanu srebra i wstrzyknięciu  $\frac{3}{10}$  gr. strychniny wzrok widocznie się poprawił, siła wzroku ( $V_3$ ) =  $\frac{1}{30}$ , pole widzenia prawie podwójnie się rozszerzyło: do góry 40 cent., ku dołowi 35 cent., zewnątrz 32, wewnątrz 38. Zaleciłem i nadal tę samą kurację, której skutki tak były widoczne dla mnie i dla rozpaczonego chorego, opiekującego się familią.

2-ga O b s e r w a c y a. *Amiaurosis progressiva ex atrophia un. optico-  
rum*, bardzo małe polepszenie wzroku po 6-cm zastrzykiwaniu strychniny i utrzymanie go w jednym i tymże stanie. Petronella Lipińska, 40 letnia żona strażnika lubelskiego więzienia, cierpi od dwóch lat na ból głowy w skutek silnego stłuczenia, a od roku zaczęła zapadać na oczy; miesiączkowanie jeszcze nie ustąpiło; od młodości była kucharką. Pomimo 3-miesięcznego noszenia zawłoki na karku, po której ustał ból głowy, wzrok stopniowo się pogarszał, tak że 10 grudnia prawem okiem chorego zaledwo odróżnia światło, lewem liczy palce w odległości jednej stopy i to jeśli ich trzymać powyżej oka. W obu gałkach *atrophia alba un. optico-  
rum*. 10 grudnia wstrzyknąłem w lewą skroń  $\frac{1}{10}$  gr. strychniny. Dn. 14 t. m. chorego mi oświadczyła „lepiej mi trochę, gdyż mgła przed oczami nie tak gęsta i po raz pierwszy przyszedł sama do pana”; mogła zliczyć palce w odległości  $1\frac{1}{2}$  stopy. Wstrzyknąłem  $\frac{1}{10}$  gr. w lewą nadoczodołową okolice. Dn. 19 nie wykryłem polepszenia wzroku; chorego upewnia, iż zrana gdy wstanie widzi lepiej, a jak popracuje przy piecu to znowu zaciemnia się w oczach; wstrzyknięto  $\frac{1}{10}$  gr. w lewą skroń. Dn. 27 chorego oświadczyła, że cały tydzień widziała nieźle, lecz od zmartwienia (mąż zachorował) wzrok się pogorszył; liczy palce na 1'; znowu  $\frac{1}{10}$  gr. w skroń. D. 1 stycznia r. b. liczy lewem okiem palce na 2', lecz zawsze patrząc ku górze w skutek nieprawidłowości w polu widzenia; w skroń  $\frac{1}{24}$  gr., co powtarzam aż dotąd, utrzymując li tylko tym sposobem gasnącą siłę wzroku, który niezaprzeczenie wkrótce zgaśnie.

3-cia O b s e r w a c y a. Zwężenie pola widzenia w obu oczach, przy normalnym stanie centralnej siły wzroku (*Ambliopia sine materia*), niepolepszone czterokrotnem wstrzyknięciem strychniny. Posługacz przy szpitalu św. Jana Bożego w Lublinie, Grzegorz Postrach, 40 letni dymisjonowany żołnierz, poprzednio służył na Kaukazie, gdzie często chorował na febrę. Od 10 laty, po zapaleniu oczów ma wzrok osłabiony: w dzień widzi nieźle, lecz wieczorem wcale nie widzi, szczególnie przy słabem oświetleniu. Ani zewnątrz, ani wewnątrz obu gałek nie wykryłem nic anormalnego, centralne (naosne) widzenie prawidłowe ( $V$ , centr. =  $\frac{1}{1}$ ), lecz pole widzenia znacznie zwężone we wszystkich kierunkach (między 20—24 cent. w odległości 2'). W pięciodniowych przestankach wstrzyknąłem

czterokrotnie po  $\frac{1}{12}$  gr. strychniny w skronie i nad oczodołami, lecz najmniejszego rozszerzenia się pola widzenia nie zauważyłem.

4-ta Obserwacja. Znaczone i trwałe polepszenie wzroku przy niedoślepiu (*amblyopia utr. ex atroph. nu. incipiens*) po 12-tu wstrzykiwaniach strychniny. Syn nauczyciela muzyki 13-letni Stanisław Stelmasiewicz zasięgał naszej rady od 4 września. Przed półtora roku upadłszy na progu, złamał prawe przedramię i od tego czasu zaczął uważać pogorszenie się wzroku, tak że obecnie musiał wyjść ze szkół, nie mogąc czytać. Oftalmoskop wykrył li tylko bladłość tarcz nerwowych. *V. oc. dxt.* =  $\frac{1}{12}$ , *V. oc. sin.* =  $\frac{1}{8\frac{1}{2}}$ . Zadnego polepszenia wzroku od szkielek. Ponieważ chłopak był nieco niedokrwisty, naznaczyłem mu wewnątrz *lactas ferri c. sulf. chinini*, później *chininum ferro citricum*, aromatycznie spirytusowe wcierania w skronie i czoło i od czasu do czasu wstrzykiwałem azotan strychniny, zaczawszy od  $\frac{1}{24}$  gr. Po 2-ech zastrzyknięciach 4 i 8 września chłopak zauważył, iż piśmo które w pierw nie mógł czytać teraz chociaż z trudnością rozpoznaje: lewem okiem czyta N. 5 $\frac{1}{2}$  Sn. w odległości 15 cent. ( $\frac{1}{2}$ '), prawem w odległości 10 cent. ( $\frac{1}{3}$ '), obydwoma N. 70 Sn. w odległości 10 stóp (*V.* =  $\frac{1}{7}$ ). Po jednem jeszcze zastrzyknięciu  $\frac{1}{24}$  gr. dnia 11 obydwoma czyta na 10 stóp N. 50 Sn., lewem N. 5 $\frac{1}{2}$  na 20 cent., prawem na 13 cent.

Po dwukrotnem zastrzyknięciu  $\frac{1}{12}$  gr. strychniny dnia 15 i 19 obydwoma na 10 stóp rozpoznaje litery N. 40 Sn. (*V.*  $\frac{1}{4}$ ), lewem czyta N. 4 $\frac{1}{2}$  na 20 cent., prawem 5 $\frac{1}{2}$  Sn. na 15 cent. Już po  $\frac{1}{12}$  gr. chory z trudnością powracał do domu w skutek stężenia w dolnych kończynach, lecz 23 września po zastrzyknięciu w skron  $\frac{1}{8}$  gr. Stelmasiewicz w mojem mieszkaniu doznał napadu lekkiego stężenia w karku i dolnych kończynach z powtarzanym od czasu do czasu wykrzykiwaniem od bólów mięśniowych, w skutek czego położyłem go na sofie i dałem 10 kropli *lin. opii*, chory natychmiast uspokoił się i usnął. Od tego czasu zastrzykiwałem mniejszą dawkę strychniny, a mianowicie po  $\frac{1}{12}$  gr., co powtarzałem dnia 1, 6, 11, 15, 21 i po raz ostatni 27 października. I tak po użyciu prawie całego grama strychniny udało się o wiele polepszyć wzrok; dalszego doświadczenia zaprzestaliśmy, ponieważ od 23 września większego polepszenia nie zanotowano. Siła wzroku obydwoma oczami o cztery razy słabsza od normalnego stanu (*S.* czyli *V.* =  $\frac{1}{4}$ ), prawem okiem czyta 5 $\frac{1}{2}$  Sn. w odległości 20 cent., lewem na tejże odległości 4 $\frac{1}{2}$  Sn. Polepszenie to pozostaje w jednym i tymże stanie do dziś dnia.

5-ta Obserwacja. Zupelna utrata wzroku lewem okiem u leczona wstrzykiwaniami strychniny, przy użyciu pijawki Herteloupa i innych środków. Dziewiętnastoletnia Lejka Etinger z Markuszowa, dziewczyna miernej budowy, przed dwoma laty zaczęła miesiączkować, w pierwszym roku nieregularnie, od Nowego zaś Roku prawidłowo. Wzrok miała zawsze doskonały, dopiero od dwóch tygodni, przybyła do nas 1 czerwca; po okropnym pięciodniowym bólu lewej połowy głowy wzrok lewem okiem znacznie osłabł, a przed tygodniem straciła na to

oko nawet poczucie światła i w kierunku poruszanej lampy widziała li tylko niebieskawy kolor. Błyski (fosfeny) dają się wywoływać w galce. Twardość gałki normalna. Zewnętrznie nie widać w oku żadnej zmiany; źrenica ciemno-brunatnej tęczy zachowała prawidłową wielkość, lecz nieruchoma. Soczewka i ciało szkliste bez najmniejszej zmiany. Tarcza nerwowa mętno-bładawa, kontury jej nie dość jasne, nawet naczynia w okolo takowej przykryte obłoczkowością (*oedema peripapillare*). Żyły siatkówki nieco przepelnione.

Dnia 1 czerwca. Jeden cylinder Herteloupa na skroni, *Potio vien-nensis unc. jji* pro dosi i wanna, nożna z gorzycą i potażem; na drugi dzień pigułki *ex hydrarg. jodatum* (po  $\frac{1}{3}$  gr. w pigułce).

Dn. 5. Zadnego polepszenia. Po powtórnem użyciu pijawki Herteloupa chora natychmiast mogła liczyć palce w odległości stopy.

Dn. 7. Zażyła już 15 pigulek i nożne wanny robiła co trzeci dzień. Zrenica cokolwiek wrażliwa na światło. Palce liczyła w odległości 15 cent. (a więc znowu gorzej niż dnia 5) i to w zewnętrzno-dolnej części pola widzenia. Nad oczodołem wstrzyknąłem  $\frac{1}{12}$  gr. strychniny.

Dn. 11. Przyjęła 27 pigulek przy kontynuowaniu wan. Rozpoznaje przedmioty w pokoju, liczy jednak palce na 2' i to jeśli ich trzymać poniżej oka. Po cylindrze Herteloupa z łatwością mogła przeliczyć i odróżnić litery N. 20 Sn., tak szybko polepszał się wzrok od tego drogocennego a mało używanego przez lekarzy niespecjalistów środka.

Dn. 13. Zażywszy 6 gr. rtęci jodowej, zaprzestała brać pigułki. Uszczęśliwiona polepszaniem się wzroku, liczy litery N. 30 Sn. na 2', najlepiej w zewnętrznej części pola widzenia, gorzej u dołu i w górze, nie widzi od strony nosa. Nad oczodołem powtórnice wstrzyknąłem  $\frac{1}{12}$  gr. strychniny.

Dn. 16. *S. oc. sin.* =  $1/8^{1/2}$ , chociaż oko bardzo prędko się męczy. Pole widzenia rozszerzyło się, nawet od strony nosa, gdzie widzenie najslabsze. W skroń wstrzyknąłem  $\frac{1}{12}$  strychniny.

Dn. 20. Czyta z trudnością N. 2 Sn, wieczorem widzi jednakże jeszcze bardzo źle. Wstrzyknąłem nad oczodołem po raz ostatni  $\frac{1}{12}$  gr. strychniny (wszystkiego użyto  $\frac{1}{3}$  grana).

Dn. 23. Przy świecy *S.* =  $11^{1/2}$ , pole widzenia normalne, wziernik przokonał o normalnym stanie dna ocznego. Chora wyjechała do domu uszczęśliwiona tak pomyslnym rezultatem kuracyi. Po trzech tygodniach przybyła znowu do nas uskarżając się na męczenie się oczu, lecz siła wzroku była normalną.

6-ta O b s e r w a c y a. *Amaurosis et ptosis palp. sup. dxt. Ambliopia oc. sin.*; po trzykrotnem wstrzyknięciu strychniny polepszenie wzroku w tém oku. 23-letni żołnierz czernigowskiego pułku, Konstanty Wołkow, przed sześcioma dniami prawie zupełnie utracił wzrok lewe oko i najmniejszego poczucia światła na prawe przy zupełnej utracie fosfen. W tarczy zmiany cechujące t. z. *Staunbspapille* przy rozszerzeniu żył siatkówki. Wziąwszy na uwagę stan serca chorego, raptowną utratę wzroku i oftalmoskopiczne zmiany dna ocznego rozpoznaliśmy, iż przyczyną ślepoty był

mózg. wy process, najprawdopodobniej kapilarna apopleksya bądź w nerwie, bądź w centralnych organach widzenia.

Leczenie: od czasu do czasu *infus. sennae comp.*, pijawka *Hertloupa* na skroni, *Kali iodatum, bichlor. hydrarg. etc.* Pomimo przeciwwzapalnej kuracyi stan zdrowia chorego pogarszał się, gdyż i na lewe oko zaczął wzrok tracić; po  $1\frac{1}{2}$  miesiąca, a było to 23 października, zanotowaliśmy: *oc. dxt. Amaurosis* w skutek t. z. *Traunspapille, phosis paralytica palp. sup. et strabismus divergens paral. oc. sin. Ambliopia* w skutek podobnychże zmian w tarczy nerwowej, lecz w znacznie mniejszym stopniu, liczy palce w odległości 2 sążni.

Przepisano choremu pigułki z azotanu srebra (po  $\frac{1}{8}$  gr. dziennie) i wstrzyknięto w lewą skroń  $\frac{1}{10}$  gr. strychniny, co wykonałem dnia 23, 26 i 30 października. Po kilku tygodniach przy wzmacniającej kuracyi wzrok w lewem oku zaczął się polepszać, gdy do użycia strychniny słabł postępowo. W styczniu chory opuścił szpital czując się lepiej i nie skarżąc się na ból głowy, jak poprzednio. Stan oka prawego tenże sam, tylko w tarczy nerwowej już rozwinięty zanik nerwu wzrokowego. I lewa tarcza nerwowa znacznie bledsza, lecz wzrok w tém oku o tyle się poprawił, że chory mógł rozpoznawać w pokoju wszystkie przedmioty i wyjść ze szpitala bez obcej pomocy. W jakim stopniu użyte tu  $\frac{3}{10}$  gr. strychniny miały dobroczynny wpływ na zatrzymanio gasnącego wzroku okiem lewem i czy polepszenie takowego nastąpiłoby bez strychniny, trudno odpowiedzieć w danym razie. Notujemy przeto tu tylko fakt.

W interesie naukowym podaję tu w krótkości trzy obserwacye, które wypisuję z moich notat z tyfliskiej oftalmicznej praktyki. Spostrzeżenia te nie były jeszcze ogłoszone i dopełnią takowe z praktyki lubelskiej.

7 ma Obserwacya. Niedosłepie w obydwóch oczach wyleczone za pomocą wstrzykiwania strychniny. Młody żołnierz Michał Sazenikow, przybył do oftal. oddziału tyfliskiego szpitala (29 marca 1869), skarżąc się, iż przed dwoma tygodniami, będąc zupełnie zdrowym, odrazu zauwiedził w lesie, tak że go musiano przyprowadzić do mieszkania. Było to podczas wielkiego postu, a więc myślałem że postny pokarm wywołał osłabienie wzroku, lecz chory twierdził, że używał pokarmy mięsne. Siła wzroku w prawem oku =  $\frac{1}{2}$ , w lewem  $\frac{1}{4}$ ; pole widzenia ogromnie zwężone, tak że w tym ostatnim w odległości 2' do góry 7 cent., do dołu 8, wewnątrz 12, na zewnątrz 9 cent.; w prawem o połowę było szersze. Przy takim zwężeniu pola widzenia w obydwóch oczach, chory wieczorem nie mógł chodzić i zaledwie rozpoznawał człowieka, wziernik wykrywał nieznaczne przekrwienie siatkówek i tarcz nerwowych. Leczyłem tego chorego li tylko wstrzykiwaniem strychniny i to w znacznych dozach: po 5 zastrzyknięciach  $\frac{1}{6}$  gr. (!) to jest po użyciu  $\frac{3}{4}$  gr. strychniny chory opuścił szpital 24 kwietnia: *S. utr.* = 1/1, pole widzenia rozszerzyło się za 30—40 centymetrów we wszystkich kierunkach. Od takich doz strychniny chory doznawał li tylko uczucia mrowienia pod skórą w okolicy oczu w ciągu 10

godzin, lekkie drganie skroniowego i twarzowych mięśni; po każdym zastrzykiwaniu chory czuł jakby mu się zmniejszała mgła z przed oczu.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Drugi ton Duroreza w tętnicy udowej (*a. cruralis*) i jego znaczenie przy rozpoznawaniu niedostateczności zastawek aorty.

(*Inufficiencia valvularum aortae*).

Przez Dra Hoffmanna, b. assistenta kliniki lekarskiej w Erlangen.

Podał Dr Kazimierz Gurb ski.

(Dokończenie \*)

Sprawozdanie z oględzin pośmiertnych (prof. Zenker).

Trup męczyzny, silnie odżywiany, miernie odżywiany; skóra wiotka, z licznymi usłaniami planami pośmiertnymi, stęże je niewielkie. Skóra na kończynach dolnych lekko obrzmiała, silniej w okolicy łądzwiowej. Tkanka łączna tłuszczowa znajduje się w miernej ilości, mięśnie silnie rozwinięte, nieco blade.

Klatka piersiowa. Przy otwarciu klatki piersiowej widać, że śródpiersie przednie (*mediastinum anterius*) wypełnione jest silnie rozszerzonym workiem osierdza, który po za linię środkową sięga na prawo na trzy palce poprzeczne. W obydwóch workach opłucnej znajduje się kilka funtów przezroczystego brunatno-żółtawego płynu (z każdej strony 4—5 funtów). Obydwa płuca silnie ku gorze odpełnione. Lewe w jednym tylko miejscu luźno zrosłe ze ścianą klatki; prawe zaś na znacznej przestrzeni przyrosłe. Wymiar długości płuc obydwóch zmniejszony, w ogóle dosyć silnie rozszerzone i mało zapadające.

Lewe płuco: Zraz górny zawiera powietrze, obfituje dosyć w krew, barwy szaro-czerwonej, bardzo silnie obrzęknięty. Zraz dolny również zawiera powietrze, jest dosyć suchy, w głębi zraza tu i owdzie miejsca nieregularnie ograniczone, nie zawierające powietrza, zapadłe. Prawe płuco: zraz górny taki jak w płucu lewym, zraz średni zawiera powietrze, ubogi w krew i w części brunatno zabarwiony. Zraz dolny po większej części także zawiera powietrze, mierną ilość krwi i jest suchy. W mniejszych oskrzelach śluz barwy szarej.

W osierdziu znaleziono około 5 uncyj przezroczystego płynu surowiczego.

Serce: znakomicie powiększone, wymiar poprzeczny  $14\frac{1}{2}$  ctm., podłużny 14 ctm. Prawa komórka rozszerzona, a ściana jej przednia tak się sklepi, że komórka lewa jakby ku tyłowi była odsunięta. Na przedniej powierzchni komórki prawej płama ścięgniasta, średnicy od  $1\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$  ctm. Komórka prawa. Jama jej ogromnie rozszerzona, wypełniona luźnemi, ciemnowisniowemi skrzepami; ściana jej bardzo zgrubiała (w stożku dochodzi do 5 mm.), prawidłowo zabarwiona. Przez otwór przedsionkowy prawy przechodzą 4 palce, szerokość  $15\frac{1}{2}$  ctm., płatki zastawki długie od  $1\frac{1}{2}$ —2 ctm. Wszystkie trzy płatki bardzo delikatne i przeswiecające. Prawe uszko rozszerzone i wypełnione krwią płynną. Przesionek prawy również wypełniony krwią i rozszerzony, mięśnie jego rozwinięte. Płatki zastawek tętnicy płucnej delikatne; w pniu i w gałęziach tętnicy płucnej luźne skrzepy. Powierzchnia wewnętrzna gładka, opatrzona tylko kilkoma małemi czerwawemi wyniosłościami. Komórka lewa silnie rozszerzona, wypełniona luźnemi skrzepami, ściana jej bardzo zgrubiała wynosi  $1\frac{1}{2}$  ctm. Przesionek

\*) Patrz Nr 49 Gaz. Lek.

**s i o n e k l e w y** niernie rozszerzony, zawiera skrzepy, ściana jego znacznie zgrubiała, grubość jej wynosi więcej jak 3 milim. Przez otwór przedsionkokomorowy lewy można przeprowadzić trzy palce, w przecięciu szerokość jego wynosi 13 cm. Obydwa płatki są tylko przy brzegach równomiernie zgrubiałe. Płatki zastawki półksiężycowatej bardzo wielkie. Powierzchnia wsierdzia lewego przedsionka zmętniała, lecz gładka. W komórce lewej **m i ę ś n i e b r o d a w k o w a t e** ku wierzchołkom mocno splaszczone, struny ściągające bardzo delikatne. Na wsierdziu przegrody widac liczne, wąskie, włókniste smugi. **O t w o r a o r t y e z n y** prawidłowej szerokości; wola przez aortę wlana przepływa bardzo szybko; dwie kieszonki przedstawiają prawidłowy kształt i napięcie brzegu, połowy brzegów obrocone w stronę płatka trzeciego zgrubiałe, barwy żółtawej. Trzecia kieszonka zgrubiała i usiana wyniosłościami i przy wewnętrznym kącie zastawki na przestrzeni 7 mm. oddzielona od ściany aorty.

**A o r t a:** przecięta nad zastawkami szerokość jej wynosi 8 cm., błona wewnętrzna po większej części gładka, tu i owdzie usiana twardemi wyniosłościami; w aoreie zstępującej kilka plam barwy żółtawej.

**S z y j a:** gruczoł tarczowy prawie w dwójnasób powiększony, na przecięciu ciemnofioletowy. Błona śluzowa gardzieli przekrwiona, sinie pofalowana. Błona śluzowa przelyku mało przekrwiona. W krtani i tchawicy nieco wolnego śluzu, w błonie śluzowej dolnej połowy krtani małe wybroczyny.

**B r z u c h:** wzdęty i napięty; w jamie otrzewnej znaczna ilość przezroczystej, ciemno-żółtej surowicy. **W ą t r o b a:** prawie wielkości prawidłowej; na jej osłonie delikatne, włókniste strzępki, substancya jej szaro-czerwono-brunatna, marmurkowata, dosyć w krew obfita, zbita. **P ę c h e r z y k ż o ł c i o w y:** wypełniony znaczną ilością pomarańczowej, przezroczystej żółci, ściana pęcherzyka silnie obrzękła. **S l e d z i o n a:** przyrosła do sieci i przepony, znacznie powiększona, długa 17 cm. szeroka 10½ cm., w dolnym końcu wnęki wielka śledziona dodatkowa. Substancya śledziona bardzo ciemna, wiśniowo-czerwona, krucha. **N e r k i:** lewa silnie powiększona, zbita; osłonka gładka i łatwo się oddzielająca. Powierzchnia gładka, równomiernie ciemno-szaro-czerwona. Piramidy ciemno-niebiesko-czerwone. Błona śluzowa miedniczki niernie przekrwiona. W nerce prawej takie same zmiany. **P ę c h e r z m o c z o w y:** niernie ściągnięty, zawiera mętną mocz. **J ą d r a:** substancya niernie obfituje w krew, prawidłowa.

**Z o l ą d e k:** ściągnięty, zawartość jego żółto zabarwiona. Błona śluzowa jasnoczerwona, nierówna, w części brodawkowata, pokryta lepkim i ciągnącym się śluzem. **K i s z k i c i e n k i e:** dosyć rozdęte, zawierające znaczną ilość resztek niestrawionych pokarmów i wiele glist. **K ę p y P e y e r a** w górnej części kiszki bardzo wyraźnie białą się rysują, jak również gruczoły samotne. W dolnej części kiszki cienkich błona śluzowa mniej ale zawsze silnie nastrzyknięta. **K i s z k i g r u b e:** ściągnięte, próżne. Błona śluzowa pokryta ciągnącym, żółto-szarym śluzem. Błona śluzowa niernie nastrzyknięta, prawidłowa. **K r e z k i:** obfitują w tłuszcz, gruczoły biało zarysowane.

**C z a s z k a:** kości prawidłowej grubości, zbite, wewnątrz gładkie. Błona twarda niernie nastrzyknięta, w zatoce podłużnej płynna krew, powierzchnia jej wewnętrzna gładka. Opona miękka niernie nastrzyknięta, niezbyt obrzękła. Substancya mózgowia większa od prawidłowej, niernie obfituje w krew. Komórki boczne wąskie, zawierają kilka kropli surowicy; splot niernie nastrzyknięty. Zwoje osrodkowe i mózdek miększe jak zwykle, zresztą prawidłowe. Ściany tętnie podstawy mózgowia delikatne, niewiele krwi zawierają.

Mamy więc przed sobą wypadek niedostateczności zastawek aorty, w którym istnieją wszystkie warunki, potrzebne do pojawienia się drugiego tonu w tętnicy udowej; osobnik młody z naczyniami zdrowymi, niedostateczność zastawek aorty w wysokim stopniu, a stosunki anatomiczne niedostateczności nie pozwalają nawet mówić o zwężeniu otworu; lewa komórka do wysokiego stopnia przerosła, mięśnie serca prawidłowe.

Należy jeszcze tutaj zwrócić uwagę na powstawanie rozmaitych szmerów, słyszanych w sercu w danym wypadku. Na wszystkich zastawkach obok szmeru rozkurezowego słyszalny był szmer skurezowy; na żadnej z zastawek szmer ten nie był do tyła wzmocnionym, byśmy byli w możności wskazać miejsce, w którym szmer powstaje. Należało zatem zdaje

się przyjąć, że ta sama sprawa chorobowa, która wywołała niedostateczność zastawek aorty, przez zgrubienie i złogi na tych zastawkach była przyczyną zwięzienia otworu aortycznego, a ztąd i warunkowała powstawanie szmeru skurezowego. Ponieważ zaś drugi ton w tętnicy udowej wykluczał zwięzienie otworu aortycznego, zatem nie można było w nim szukać źródła szmeru skurezowego, a jeżeli nie chcieliśmy go uznać za powstały przez tarcie niedostatecznej zastawki, zatem należało go odnieść do niedostateczności zastawki trójdzielnej.

W końcu zastanawia nas jeszcze rozdwojenie pierwszego tonu tętnicy udowej, które *Durorriez* podaje a *Riegel* potwierdza. Nie ma żadnej przyczyny uważać owo rozdwojenie za samodzielnie powstałe, gdyż przy niedostateczności zastawek aorty, ani ze strony serca, ani ze strony tętnic nie ma warunków, w obec których fala krwi w tętnicy dzielłaby się i uderzenie krwi o ściany tętnicy miałyby następować w dwóch momentach, tak samo jak i wśród warunków prawidłowych, gdzie nawet najdelikatniejszy sfigmograf nie może wykazać anadikrotii tętna. Musimy zatem przyjąć, że przyczyną całej tej sprawy był ucisk stetoskopu.

Jak już wyżej wspomnieliśmy, przy niedostateczności zastawek aorty cały system tętniczy w czasie skurezu serca jest silnie krwią wypełniony, gdyż przerosła lewa komórka ze wzmożoną energią wypycha wielką ilość krwi do tętnic. Przez silne przyłożenie stetoskopu wywołujemy w tętnicy sztuczne zwięzienie, które nie pozwala, by cała ilość krwi od serca płynąca przedostawała się przez zwięzione miejsce. Część więc krwi przejdzie przez zwięzione światło tętnicy, druga zaś odbije się od niego w kierunku dośrodkowym. Aorta brzuszną, znajdującą się w stanie nadmiernego napięcia, oddziaływa na ową zwracającą się falę krwi, i kureząc się przepycha resztę krwi przez wyżej wspomniane zwięzienie. Tym sposobem dwa razy istnieje warunek do powstania tonu. Cała jednak ta sprawa odbywa się w czasie, w którym serce znajduje się jeszcze w stanie skurezu, nie może być więc zatem mowy o powrocie krwi do serca a tem samem o zwolnieniu napięcia w aortcie. Następuje potem rozkurez serca, jednocześnie i skurez tętnic, a wraz z nim i częściowy powrót krwi do serca, skutkiem którego jest krótki skurezowy ton tętnicy. Rozszczepienie więc pierwszego tonu, który wedle naszego pojęcia nie jest rozdwojonym tonem, lecz rozdwojonym szmerem, nie jest wcale charakterystycznym dla niedostateczności zastawek aorty, gdyż wywołane jest sztucznie, a powstawanie swe zawdzięcza wypełnieniu krwią do wysokiego stopnia tętnic z powodu zwięzienia, o którym wyżej była mowa. Może ów szmer dałby się także wywołać wśród prawidłowych warunków krążenia przez ucisk tętnicy udowej, jeżeliby ucho było w stanie rozróżnić wyraźnie szmer onej drugiej fali krwi odbitej. Pogląd ten oparty jest na poszukiwaniach *O. Wolffa*, który u zdrowiejących po ciężkich chorobach również na tętnicy ramiennej, przy oznaczonym stopniu ucisku, za pomocą stetoskopu wywoływanego, słyszał szmer na trzy części podzielony.

Niniejsze postrzeżenie potwierdza odnośnie do rozpoznawczego znaczenia drugiego tonu tętnicy udowej słuszność rozumowań *Durorrieza*, *Traubego*, *Friedricha* i *Riegela*. Zgodność zmian anatomicznych ze zmianami przez prof. v. *Ziemssena* za życia rozpoznawaniemi jest aż nadto bijącą w oczy. Rozpoznanie kliniczne z niniejszych objawów ze szczególnym uwzględnieniem drugiego tonu może być w następujący sposób zredagowane:

**Niedostateczność zastawek aorty w wysokim stopniu bez zwięzienia, znaczny przerost lewej komórki, nieobecność zwyrodnienia mięśni serca, ściany tętnic prawidłowo sprężyste, niestwardniałe. Względna niedostateczność zastawki trójdzielnej, zastój w wątrobie i nerkach, niezbyt żołądka i kiszki.**

Prof. v. *Ziemssen* zwrócił szczególną uwagę rozpatrując znaczenia tętna, wątroby przy rozpoznaniu niedostateczności zastawki trójdzielnej na zjawisko, dowiedzione nie tylko w tym ale i w innych wypadkach tętna wątroby, mianowicie że wątroba wśród pomysłnych warunków tętni nie tylko w kierunku pionowym (przy położeniu chorego na grzbiecie) ale i poprzecznym, co można sprawdzić w położeniu poziomem, na zrazie wątroby, wystającym w linii

pachowej prawej pod łukiem żebrowym. Dla tych badaczy, którzy uważają tętno wątroby za powstałe w skutku wstrząśnienia i podnoszenia się tego narzędzia przy tętnieniu żyły głównej wstępującej, tętnienie w kierunku poprzecznyia zupełnie niezrozumiałem.

## Wiadomości bieżące.

— Wędrujące zapalenie płuc (*pneumonia migrans*). Rzadkiej tej sprawy chorobowej dwa wypadki dopiero dokładnie opisali *W e i g a n d i W a l d e n b u r g* (patrz *Allg. med. Central-Zeitung*, N. 96, 1870). Cechą tej choroby jest, że sprawa zapalna ogarnia wiele części płuca jedną za drugą, podczas gdy zmiany w częściach dawniej zajętych wyrównują się. Sprawa może postępować nawet drogą anatomiczną, jak w wypadku *W a l d e n b u r g a*, gdzie najprzód umiejscowiła się w płacie dolnym płuca prawego (*pneumonia dextra inferior*), następnie zajęła płat górny, potem wierzchołek lewego płuca. Sprawa zapalna po dwakroć odbywała taką wędrowkę. W przenoszeniu się zapalenia może nie być takiej prawidłowości, w wypadku bowiem *W e i g a n d a* zapalenie zajmowało raz tę, drugi raz inną część płuca. Przebieg zawsze jest długotrwały, a cała sprawa, jak słusznie *W a l d e n b u r g* zauważył, ma wielkie podobieństwo do róży wędrującej (*erysipelas migrans*). Wypadek przez *F i s c h l a* opisany, odnoszący się do 36-letniej, silnie zbudowanej kobiety, miał te same cechy jak *W e i g a n d a*. Gdy *F i s c h l* pierwszy raz chorą widział—w 14 dni po rozpoczęciu choroby—zapalenie umiejscowione było w lewym płucu, w kilka dni przeniosło się do podstawy płuca prawego, potem zaś znaleziono je w okolicy podobojczykowej lewej i t. d. Dwa razy zapalenie zajmowało te części płuca, które raz były już siedliskiem cierpienia. Rozwijające się zapalenie nie było poprzedzone dreszczem. Cała sprawa chorobowa trwała sześć tygodni wśród ciągłej gorączki (*febris continua*). Płwocina przez cały czas przebiegu choroby była natury nieżytowej, krwią nigdy nie była zabarwioną. (*Prager Vierteljahrschr.* Bd III, 1872.—*Ibidem*, N. 35, 1872).

— W dniu 1 (13) października r. b. otwartym został szpital św. Stanisława przy Domu Starców w m. Skierniewicach mieszczący 12 łóżek. Po odbytem solennem nabożeństwie i odśpiewaniu „*Te Deum*” w kościele parafialnym, członkowie rady opiekuńczej powiatu skierniewickiego udali się do nowo otwierającego się szpitala, gdzie przedewszystkiem *W.* Naczelnik powiatu, Prezes Rady, odczytał wszystkim zgromadzonym decyzję Władzy o otwarciu szpitala, następnie *X.* Kanonik Chmielewski, wikaryusz miejscowy poświęcił lokal szpitalny, a poczynając słowy Ewangelii „Zaprawdę powiadam wam, coście uczynili jednemu z najbiedniejszych braci mojej, mnieście uczynili”, wypowiedział mowę pełną myśli i uczucia. Nakoniec podpisanym został przez obecnych protokół otwarcia szpitala, poczem członkowie Rady z paru zaproszonymi gośćmi udali się do mieszkania Naczelnika powiatu, gdzie przy skromnem śniadaniu wniesiono przedewszystkiem toast za zdrowie Najjasniejszego *Alexandra II*, za którego panowania otwarcie tej nowej dobroczynnej instytucyi nastąpiło.

— Biuro informacyjne o nędzy wyjątkowej uprasza Szanownych Panów Doktorów, izby raczyli przy udzielaniu dobroczynnej rady, na wydanej recepcie pisać nazwisko chorej, a to w celu zaprowadzenia w Biurze seńskiej kontroli tych ubogich, którzy jako wykwalifikowani w ubóstwie przez Siostry Miłosierdzia używają dobrodziejstwa panów Aptekarzy.

*Pilsudzka*, głównie zarządzająca Biurem.

— Decent Wąrzeburskiego Uniwersytetu *Dr K. K o s t e r* powołany został na profesora anatomii patologicznej i patologii ogólnej do Uniwersytetu w *Giessen*.

---

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

---

Redakcyą 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 *Królestwie 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. Sprawozdanie V z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za r. 1871. Napisał Dr med. *A. Rothe*, naczelny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów, Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie. 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 Odessie. (Ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. Drugi ton Duroriez'a w tętnicy udowej i jego znaczenie przy rozpoznawaniu niedostateczności zastawek aorty. Przez Dra *Hoffmanna*, b. asystenta kliniki lekarskiej w Erlangen. Podał Dr *Kazimierz Gurski*. (Dokończenie). Władomości bieżące. Wędrujące zapalenie płuc. Szpital św. Stanisława w Skierniewicach. Biuro informacyjne o nędzy wyjątkowej. Prof. Dr *K. Köster*. Dodatek. Farmacyi T. III ark. 34. Balneologii ark. 9. Anatomii Opisowej ark. 35. Chemii Lekarskiej ark. 1. Syfilidologii ark. 18.

## Sprawozdanie V z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1871.

Napisał Dr medycyny *A. Rothe*, naczelny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów, Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie.

Podając sprawozdanie za rok ubiegły 1871 w tej samej formie jak to za poprzednie uczyniłem lata, uważam pracę tę tylko za ciąg dalszy dawniejszych. Z tego powodu głównie ograniczyć się mogę na tablicach statystycznych, odsyłając szanownych czytelników po wywody z cyfr do sprawozdań z lat ubiegłych, o których co tylko wspomniałem.

Zarówno w szpitalu św. Jana Bożego pod względem lekarskim i administracyjnym żadne nie zaszły zmiany, jako też i w oddziale obłąkanych i epileptycznych kobiet przy szpitalu Dzieciątka Jezus. Gdy tymczasem pomieszczenie chorych kobiet przy szpitalu Dzieciątka Jezus przekształciło się w sposób nader korzystny. Dzięki troskliwej i nieustannej opiece JW. R. R. S., *A. Zaborowskiego*, Naczelnika Warszawskich Zakładów Dobroczynnych i JW. *Bekkera*, Inspektora Lekarskiego tychże zakładów. Za ich staraniem podług planów i pod kierunkiem Rady Dworu Sokolnickiego, byłego członka i budowniczego byłej Rady Szcze-

głowej szpitala Dzieciątka Jezus, wybudowanym został nowy dom, w którym 60 chorych dogodnie znaleźć mogą pomieszczenie.

Dom ten nowy czyli pawilon drewniany, wznosząc się równolegle od domu murowanego piętrowego, tuż za ogrodem pensjonarskim łączy się z gmachem parterowym drewnianym, czyli tak zwanymi komórkami za pośrednictwem galerii krytej. Jest on o piętrze i 11 oknach frontu, ma 120 stóp rosyjskich długości, 25 szerokości i 23 stóp rosyjskich wysokości, a koszt budowy uczynił 7,000 rsr. Ściany z belek 4½-calowych oszalowane na zewnątrz, w odstępach na półtora cala od bali, deskami oblistwowanemi na spojeniach i cały pawilon pomalowany olejno.

Wewnątrz zaś urządzone są tynki na trzcinie. Główne wejście znajduje się ze strony ogrodu pensjonarskiego; z krytego naokoło przedsionka wchodzi się do głównej sieni i do schodów prowadzących na piętro; na prawo zaś i lewo znajdujemy pomieszczenie dla chorych w ten sposób, że z sieni wchodzimy do pokoju o dwóch oknach frontowych, przeznaczonych do dziennego pobytu i do pracy dla chorych; obok niego taki sam pokój o dwóch oknach przeznaczony na sypialnię, za tym pokojem mała sieni prowadząca na zewnątrz a obok tej sieni dwa małe pokoje o jednem oknie, z których jeden służy za kuchnię do ogrzewania pokarmów, napojów i kałaplazmów, pokój zaś naprzeciwko kuchni, przeznaczony dla chorych obłożnych.

Z drugiej strony, to jest na lewo za pokojem dziennym i sypialnią sieni prowadzi na galerię krytą, łączącą nowy ten dom z komórkami, mniejsze zaś pokoje z jednej i drugiej strony korytarzyka o jednem oknie, przeznaczone są jeden na pomieszczenie wanny i kotła do ogrzewania wody, drugi zaś z podłogą asfaltową, zaopatrzony jest w kubły z blachy żelaznej dla małych potrzeb (*pissoire*).

Na piętrze ten sam mamy podział z tą wszakże różnicą, iż sieni służy za sypialnię dla niższej służby; cztery wielkie pokoje o dwóch oknach, każdy na 10 łóżek, stanowią sypialnię dla chorych, a cztery mniejsze pokoje o jednem oknie (na każdym końcu dwa) służą do odosobnienia chorych niespokojnych, w jednym z nich mieści się skład bielizny i odzieży.

Oprócz głównych schodów mamy jeszcze drugie rezerwowe, na wypadek pożaru, prowadzące wprost z piętra na zewnątrz domu. Ogrzewanie uskutecznia się za pomocą zwyczajnych pieców kaflowych, umieszczonych w ścianach przedziałowych, tak że każdy większy pokój ogrzewany bywa przez dwa piece.

Dom ten jak najzupełniej odpowiada swemu przeznaczeniu, a co do ciepła w ciągu zeszłej zimy, nie pozostawił nic do życzenia. Szkoda tylko że i ten nowo wybudowany dom przeznaczony dla chorych spokojnych, teraz już jest przepelniony, gdyż zamiast 60 teraz już mieści w sobie 75 chorych. Przepelnienie to powstało stąd, że odebrano oddziałowi obłąkanych I) salę tak zwaną Nr 15 składającą się z 3 pokoi, w których mieściło się 30 chorych spokojnych i II) część sali na 4 łóżka w domku frontowym od ulicy Szpitalnej, gdzie urządzone kancelaryę do przyjęcia niemowląt. Takim sposobem skutkiem wybudowania nowego domu piętrowego, uzyskaliśmy miejsca nie dla 60, lecz tylko dla 24 chorych.

Nowy ten dom otoczony został na zewnątrz parkanem drewnianym, przez co dla tego oddziału uzyskaliśmy nowy ogród, w którym wystawiono krytą dłu-

gą altaną, tak że chorzy w czasie wiosny, lata i jesieni, nawet w porze skwarnej lub dżdżystej, cały dzień mogą pozostawać na świeżem powietrzu.

W ciągu upłynionego roku również jak i w latach poprzednich przyjmowano do Warszawskich zakładów dla obłąkanych wszystkich chorych dotkniętych cierpieniem umysłowem, padaczką lub padaczką połączoną z obłąkaniem, nie tylko z miasta Warszawy, lecz i z prowincyj, a w małej ilości nawet z Cesarstwa. Ztąd też i liczba chorych znajdujących się już to dla leczenia, już dla pielęgnowania w zakładach, zawsze przewyższała cyfrę etatem określoną.

Ruch chorych w ubiegłym 1871 roku był następujący:

*Tab. I.* Z przeszłego to jest 1870 r. pozostało w Warszawskich zakładach.

	Obląkanych.	Epileptyków.	Pokąsanych.	Razem.
Mężczyzn . . . . .	163	27	1	191
Kobiet . . . . .	140	31	"	171
Razem . . . . .	303	58	1	362

Pierwsza ta tablica pokazuje to samo co już w poprzednich sprawozdaniach wykazałem, to jest znaczny wzrost chorych w zakładach i przepelnienie ich, albowiem gdy z początkiem roku 1870 pozostawało chorych 327, z początkiem 1871 cyfra ta podniosła się już do 362 czyli o 35 chorych więcej.

*Tab. II.* Do zakładów naszych Warszawskich przybyło w r. 1871.

	Obląkanych.	Epileptyków.	Pokąsanych.	Razem.
Mężczyzn . . . . .	166	21	"	187
Kobiet . . . . .	124	71	"	195
Razem . . . . .	290	92	"	382

*Tab. III.* W ciągu roku od 1 grudnia 1870 do 1 grudnia 1871 roku leczono zatem ogółem.

	Obląkanych.	Epileptyków.	Pokąsanych.	Razem.
Mężczyzn . . . . .	329	48	1	378
Kobiet . . . . .	264	120	"	386
Razem . . . . .	593	150	1	744

Cyfra leczonych i pielęgnowanych w roku 1871 przewyższała cyfrę z roku 1870 o 17 chorych.

*Tab. IV. Z Ogólnej liczby chorych, ubyło w r. 1871.*

	Oblakanych.		Epileptyków.		Pokasanych.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Zdrowych. . . . .	51	53	4	2	1	„	111
Polepszonych. . . . .	53	4	8	20	„	„	85
Bez polepszenia . . . . .	13	24	6	28	„	„	71
Zmarło . . . . .	48	24	4	8	„	„	84
<b>Razem . . . . .</b>	<b>165</b>	<b>105</b>	<b>22</b>	<b>58</b>	<b>1</b>	<b>„</b>	<b>351</b>

*Tab. V. Pozostaje więc na 1 grudzień 1871 rok.*

	Oblakanych.	Epileptyków.	Pokasanych.	Razem.
Mężczyzn. . . . .	165	25	„	190
Kobiet . . . . .	162	42	„	204
<b>Razem . . . . .</b>	<b>327</b>	<b>67</b>	<b>„</b>	<b>394</b>

Przedstawimy ruch ogólny w naszych zakładach dla oblakanych przejdę teraz do pojedynczych form.

*Tab. VI. Ze względu na formy chorób rozdzielić je potrzeba jak następuje:*

Nr.	Klasyfikacya chorob podług systemu u nas przyjętego.	1 (13) grudnia 1870 r. pozostało w zakładach.			1 (13) grudnia 1870 r. do 1 gr. 1871 przybyło.			Leczono ogółem.		
		M.	K.	Raz.	M.	K.	Raz.	M.	K.	Raz.
1	Hysteriasis . . . . .	„	1	1	„	„	„	„	1	1
2	Delirium melanchol. v. man.	11	5	16	34	18	52	45	23	68
3	Melancholia . . . . .	2	8	10	23	28	51	25	36	61
4	Mania v. generalis. . . . .	6	12	18	32	25	57	38	37	75
5	Mania partialis v. Monoman.	7	„	7	10	1	11	17	1	18
6	Paranoia (Wahnsin Verückt.)	13	10	23	10	17	27	23	27	50
7	Dementia . . . . .	95	94	189	24	24	48	119	118	237
8	Dementia c. paralis . . . . .	10	2	12	14	1	15	24	3	27
9	Dementia c. paral. progress.	15	5	20	14	3	17	29	8	37
10	Idiotismus . . . . .	4	3	7	2	7	9	6	10	16
11	Epilepsia c. Paranoia. . . . .	17	22	39	7	13	20	24	35	59
12	Epilepsia simplex. . . . .	10	9	19	14	54	68	24	63	87
13	Observationes . . . . .	„	„	„	3	4	7	3	4	7
14	Choroby zapalne i inne osrodkow nerwowych.	„	„	„	„	„	„	„	„	„
15	Morsura . . . . .	1	„	„	„	„	„	„	„	1
16	Hydrophobia . . . . .	„	„	„	„	„	„	„	„	„
	<b>Razem . . . . .</b>	<b>191</b>	<b>171</b>	<b>362</b>	<b>187</b>	<b>195</b>	<b>382</b>	<b>378</b>	<b>366</b>	<b>744</b>

Tab. VII. Podział form ubyłych z zakładu po zupełnem wyzdrowieniu, polepszeniu lub bez polepszenia i nakoniec w skutek śmierci w ciągu roku 1871.

Numer.	Nazwisko pojedynczych form chorobowych.	Wyzdrowiało.			Polepszonych.			Bez polepszen.			Umarło.			Razem ubyło.			Pozostaje.		
		M.	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem
1	Hysteriasis . . . . .	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	1	1
2	Delirium melancholicum et mania. . . . .	20	17	37	10	"	10	"	"	"	5	1	6	35	18	43	10	4	14
3	Melancholia . . . . .	8	15	23	2	1	3	"	6	6	"	"	"	10	22	32	15	10	25
4	Mania generalis . . . . .	16	17	33	10	"	10	1	"	1	"	4	4	27	21	48	11	10	21
5	Mania partialis . . . . .	1	"	1	1	"	1	"	"	"	"	"	"	2	"	2	15	2	17
6	Paranoia . . . . .	2	"	2	3	3	6	3	2	5	1	3	4	9	8	17	14	14	28
7	Dementia. . . . .	1	"	1	12	"	12	7	12	19	18	10	28	38	22	60	81	110	191
8	Dementia c. paralis (Chore) . . . . .	1	"	1	7	"	7	1	1	2	8	1	9	17	2	19	7	1	8
9	Dementia c. paralis progressiva . . . . .	"	"	"	6	"	6	"	1	1	14	3	17	20	4	24	9	4	13
10	Idiotismus . . . . .	"	"	"	1	"	1	1	2	3	1	2	3	3	4	7	3	6	9
11	Epilepsia c. vesania . . . . .	"	"	"	3	1	4	3	6	9	3	3	6	9	10	19	15	30	45
12	Epilepsia simplex. . . . .	3	2	5	6	19	25	3	22	25	2	5	7	14	48	62	10	12	22
13	Observationes. . . . .	3	4	7	"	"	"	"	"	"	"	"	"	3	4	7	"	"	"
14	Choroby zapalne i inne ośrodków nerwowych	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
15	Morsura . . . . .	1	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	1	"	1	"	"	"
16	Hydrophobia . . . . .	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	Razem . . . . .	56	55	111	61	24	85	19	52	71	52	32	84	188	163	351	190	204	394

Ta dopiero tablica przedstawia nam dokładny obraz czynności lekarskiej, wykazując liczbę wyzdrowiałych, polepszonych, wypisanych bez polepszenia i umarłych tak w stosunku do ogólnej liczby leczonych i pielęgnowanych, jak również i co do pojedynczych form chorobnych. Zastanawiając się nieco dłużej nad tą tablicą widzimy, że leczono obłąkanych 593, z téj liczby wyzdrowiało 104 czyli  $17\frac{1}{2}\%$ . Rezultat nadzwyczaj zadawalniający jeżeli wspomniemy, że tylko formy pierwszorzędne t. j. pierwsze 4 form z niejakim prawdopodobieństwem pozwalają przypuszczać wyzdrowienie. Takich zaś chorych mieliśmy tylko 223, to jest mniej niż połowa wszystkich chorych. Z liczby téj wyzdrowiało osób 96, a zatem rzeczywisty procent wynosi nieco więcej niż  $43\%$ , stosunek ten sam co i w latach poprzednich. Co zaś do I-go chorego wyzdrowiałego, będącego dotkniętym szalem częściowym *Mania partialis*, dwóch dotkniętych szaleństwem ogólnym *Paranoia Verücktheit*, to choć wypadki takie należą do rzadkich, to jednakowoż przy większej liczbie chorych zdarzają się rok rocznie.

Wyzdrowiałego zaś z niedołęztwa umysłowego *Dementia*, zaliczyć należy do błędów dyagnostycznych; chory ten właściwie należał do formy zadumy biernej *Melancholia passiva*. Niemalą także cyfrę przedstawia nam rubryka wypisanych z polepszeniem; liczba ich wynosiła 85, ostrożność tylko specjalisty zaliczyła ich do téj kategorii, większa część osób nawet i lekarzy, nie wiedząc o poprzedniej chorobie na pewno by ich zaliczyła do zdrowych. Gdy jednakowoż u nich dostrzegano pewne osłabienie lub rozdrażnienie, przeto wolałem ich raczej zaliczyć tylko do polepszonych, aniżeli niesumiennie postępować przy układaniu statystycznych tablic, mających tak wielką wartość nie tylko w medycynie, ale i w ekonomii politycznej.

Co do zmarłych, to z ogólnej liczby leczonych 744 umarło 84, czyli  $10\frac{2}{3}\%$ , cyfra ta nawet jest mniejsza aniżeli w latach poprzednich.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

## ROZNE SPRAWOZDANIE Z OFTALMOLOGICZNEJ PRAKTYKI

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

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

(Ciąg dalszy \*).

### N) Choroby nerwu wzrokowego (*Morbi n. optici*) i leczenie ich za pomocą podskórnych wstrzykiwań strychniny

Już przed kilku laty zauważyłem jak ważnym środkiem leczniczym jest strychnina przy leczeniu cierpień nerwu wzrokowego w wypadkach, gdy choremu

---

\*) Patrz Nr 15, 18, 20, 22, 28, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 i 41 Gaz. Lek.

grozi zupełna utrata wzroku (jasna ślepotą, *amaurosis*) w skutek zaniku tarczy nerwowej. Najlepsze rezultaty miałem przy kuracyi traumatycznych znieczuleń siatkówki (*anaesthesia ret. traumat.*) czyli tak zw. *ambliopia sine materia*, przy-  
czem wcześniej czy później daje się często wykrywać bladłość nerwowej tarczy  
przepowiednia grożącego zaniku nerwu. Kilka wypadków pomysłnej kuracyi  
opisałem w Pamiętniku lekarzy kaukaskich, z których dwa ogłoszone zostały  
w *Zehender's Monatsblätter für Augenheilkunde*, a które przytacza Albrecht  
N a g e l w swęj monografii „*Die Behandlung der Amaurosen und Ambliopien  
mit Strichnia*” (Tubingen, 1871 str. 149). Już poprzednio N a g e l ogłosił po-  
myślne rezultaty leczenia jasnej ślepoty strychniną w *Berl. klin. Wochenschr.*  
N. 6, 1871 i *Centralb. f. d. med. Wissensch.* N, 55, 1870, lecz dopiero swoją  
monografią zwrócił uwagę lekarskiej publiczności na używanie strychniny przy  
cierpieniach siatkówki, nerwu optycznego a ostatniemi czasy i przy spazmie ako-  
modacyi i *m. recti interni*. Będąc w Warszawie w końcu roku zeszłego, przeko-  
nałem się jak tamedzni lekarze po wyjściu w świat broszury N a g e l a rzucili  
się do wypróbowania strychniny w niedoślepotach i jasnej ślepotcie, skutkiem  
osłabienia czynności siatkówki i nerwu wzrokowego. Jak wiadomo, środek ten  
nie nowy, gdyż już w dawnych oftalmologiach radzono używanie strychniny bądź  
to w preparacie *nux vomica*, lub też proszku, którym przysypywano miejsce na  
skroni pozbawione naskórka wizykatoryą. Dziś do podskórnych wstrzykiwań  
używają azotanu strychniny (*strychnini nitr.*). Radzą wstrzykiwać począwszy  
od  $\frac{1}{10}$  gr., stopniowo zwiększając dawkę i powtarzając takowe codziennie lub po  
dwa razy na dzień. Ja używam nieco większych doz, a mianowicie zaczynam od  
 $\frac{1}{20}$  gr., powtarzam wstrzykiwanie dwa lub raz na tydzień i takim sposobem docho-  
dzę do  $\frac{1}{8}$  a nawet  $\frac{1}{6}$  gr. *pro dosi*; jako miejsce dla wstrzykiwań obieram zawsze  
skroni i nadoczodołową okolice. Jednakże chcąc zastosować podobną kuracyę  
trzeba pamiętać, że najlepsze rezultaty możemy osiągnąć w wypadkach niezada-  
wnionych, przy niedoslepiach z normalnem polem widzenia, w razach znieczulenia  
siatkówki (*anaesthesia s. torpor retinae*), szczególnie traumatycznego pochodzenia,  
gdy przytepienie centralnej siły wzroku jest w proporcjonalnym stosunku do  
zweżenia pola widzenia, chwilowa utrata wzroku, bez widzialnych zmian w oku,  
znakomicie też daje się ulecząć strychniną. Z powiedzianego widać, że *ambliopia  
et amaurosis sine materia* najlepsze dają rezultaty przy podobnej kuracyi. Lecz  
ponieważ strychnina okazała nie małą pomoc, polepszając wzrok przy rozpoczętym  
już zaniku nerwu wzrokowego (*ambliopia cum materia*), jak to wi także z ob-  
erwacyj N a g e l a i jakieśmy się sami przekonali na kilku chorych, przeto nie ma-  
jąc pewnych środków powstrzymania rozwinięcia się postępowej jasnej ślepoty  
w skutek ulegającego zanikowi n. optycznego, winniśmy robić w tej mierze  
dalsze doświadczenia. Dalecy od tego aby za przykładem Dra O g l e s b y (*Oph-  
thalmic Hospital Reports vol. 11, 3 part.*) twierdzić, że wzrok może się stać pra-  
widłowym po pewnym czasie osłabienia lub utraty jego w skutek zaniku nerwu  
wzrokowego (*atrophia alba papillae*) i to samo przez się, bez żadnej kuracyi, je-  
dyńie w skutek polepszonej cyrkulacyi krwi w nerwie, tak, że biała tarcza ner-

wowa stopniowo przybiera kolor różowy. Przyjąć jednak musimy, że do pewnego stopnia w podobnych razach, szczególnie po użyciu strychniny, bywa polepszenie wzroku, jak to daje się stwierdzić prawie po każdym zastrzyknięciu. Jednakże jeżeli jasna ślepotą istnieje już od kilku lat i wzienik wykrywa nam w znacznym stopniu zanik nerwu wzrokowego w takich razach próbowanie wstrzykiwań strychniny uważamy za prostą zabawkę, nie przynoszącą pomocy choremu i sławy lekarzowi! Przed kilku miesiącami zasięgał naszej rady p. Alex. Budziszewski, obywatel z pod Białej; chory ten zupełnie ślepy od kilku lat (*amaurosis utr. ex atrophía nervorum*) cieszył się, iż wzrok odzyska, gdyż po kilkomiesięcznym codziennym wstrzykiwaniu strychniny przez miejscowego lekarza, zaczął doświadczać w oczach dość nieprzyjemnych błysków koloru błękitnego. Rzecz prosta, iż radziłem zaprzestać podobnej do niczego nie prowadzącej kuracji <sup>1)</sup>.

Podaję tu kilka moich obserwacyj.

1-sza O b s e r w a c y a. Jasna ślepotą na prawe oko, niedoślepie na lewe; polepszenie wzroku w tém ostatniem po trzeciém zastrzykiwaniu strychniny. Michał Nowodwor-ski, 40-letni dymisjonowany żołnierz z Dubienki, od dwóch lat zaczął zapadać na wzrok bez żadnej przyczyny (nie pali i nie pije, tyfusu ani przymiotu nie miał). Aczkolwiek mocnej budowy, uskarżał się na słabość w dolnych kończynach, ból w głowie i nieprzyjemne czucie ciągnięcia w mięśniach szyjowych. Prawem okiem zaledwie rozróżnia światło słońca—*amaurosis ex atrophía n. optici*, przy-tém *strabismus divergens*. Od lata roku zeszłego zaczął źle widzieć okiem lewem: na początku listopada S. (*Visus*) =  $\frac{1}{40}$ , pole widzenia zwężone, w odległości 2 stóp dochodzi ono w górze do 18 cent., u dołu do 17 cent., na zewnątrz do 15 cent., wewnątrz 22 cent.; patrząc przez szkła błękitne, widzi nieco wyraźniej „nie tak dymnie”. Zrenice czarne, prawa 5 mm. prawie nieruchoma, lewa 6 mm.

---

<sup>1)</sup> Kol. W o i n o w w protokółach moskiewskich lekarzy (1871) podał dwa wypadki niedosłepia uleczone użyciem wstrzykiwań strychniny w przerwach 3—4 dniowych,  $\frac{1}{45}$ — $\frac{1}{50}$  gr. *pro dosi*. Siła wzroku X  $\frac{1}{10}$  i  $\frac{1}{5}$  wróciła do stanu normalnego (S. =  $\frac{20}{20}$ ). Jednocześnie wewnątrz naznacza *ect. nuc. romicæ* po  $\frac{1}{16}$  gr. Zdaniem jego strychnina pozostaje bez skutku w razach, gdy niedoślepie połączone jest ze ślepotą kolorów.

H. C o h n z Wiednia zakomunikował 50 obserwacyj niedosłepia leczonych tym sposobem (*Wiener med. Wochenschr.* N. 13, 1872), po 2 miligrammy *pro dosi*. Wstrzykiwań robiono od 2 do 22. Autor ostrzega używać strychniny nie zbaławszy wprzód oka wzienikiem, ponieważ przy materialnych cierpieniach nerwu i siatkówki takowe pozostają bez skutku \*). Potwierdzamy z własnego doświadczenia fakt zauważony przez C o h n a, iż w razach gdy strychnina pozostaje bez korzyści, to przynajmniej nie bywa szkodliwą dla chorego.

\*) *Uwaga*. N a g e l jednak z tém się nie zgadza; widział on dobre rezultaty wstrzykiwań nie tylko przy *neuritis intraocularis*, lecz nawet polepszenie wzroku i ogólnego stanu zdrowia przy *tabes*. (p. *Jahresbericht der Ophthalmologie im Jahre 1870*. Tübingen, 1872, str. 383).



Uległe zanikowi tarcze nerwowe miały kolor biało-zielonawy, szczególnie prawa. Chory mógł pozostać w Lublinie tylko tydzień jeden i przez ten czas zażywał pigułki *ex arg. nitrico cum extr. nuc. vomicarum*, nosił zawłokę na karku i zrobiłem mu trzykrotnie zastrzykiwanie azotanu strychniny po  $\frac{1}{10}$  gr. Po zażyciu 1 gr. azotanu srebra i wstrzyknięciu  $\frac{3}{10}$  gr. strychniny wzrok widocznie się poprawił, siła wzroku ( $V_3$ ) =  $\frac{1}{30}$ , pole widzenia prawie podwójnie się rozszerzyło: do góry 40 cent., ku dołowi 35 cent., zewnątrz 32, wewnątrz 38. Zaleciłem i nadal tę samą kurację, której skutki tak były widoczne dla mnie i dla rozpaczonego chorego, opiekującego się familią.

2-ga O b s e r w a c y a. *Amiaurosis progressiva ex atrophia un. optico-rum*, bardzo małe polepszenie wzroku po 6-cm zastrzykiwaniu strychniny i utrzymanie go w jednym i tymże stanie. Petronella Lipińska, 40 letnia żona strażnika lubelskiego więzienia, cierpi od dwóch lat na ból głowy w skutek silnego stłuczenia, a od roku zaczęła zapadać na oczy; miesiączkowanie jeszcze nie ustało; od młodości była kucharką. Pomimo 3-miesięcznego noszenia zawłoki na karku, po której ustał ból głowy, wzrok stopniowo się pogarszał, tak że 10 grudnia prawem okiem chorea zaledwo odróżnia światło, lewem liczy palce w odległości jednej stopy i to jeśli ich trzymać powyżej oka. W obu gałkach *atrophia alba un. optico-rum*. 10 grudnia wstrzyknąłem w lewą skroń  $\frac{1}{10}$  gr. strychniny. Dn. 14 t. m. chorea mi oświadczyła „lepiej mi trochę, gdyż mgła przed oczami nie tak gęsta i po raz pierwszy przyszedł sama do pana”; mogła zliczyć palce w odległości  $1\frac{1}{2}$  stopy. Wstrzyknąłem  $\frac{1}{10}$  gr. w lewą nadoczodołową okolice. Dn. 19 nie wykryłem polepszenia wzroku; chorea upewnia, iż zrana gdy wstanie widzi lepiej, a jak popracuje przy piecu to znowu zaciemnia się w oczach; wstrzyknięto  $\frac{1}{10}$  gr. w lewą skroń. Dn. 27 chorea oświadczyła, że cały tydzień widziała nieźle, lecz od zmartwienia (mąż zachorował) wzrok się pogorszył; liczy palce na 1'; znowu  $\frac{1}{10}$  gr. w skroń. D. 1 stycznia r. b. liczy lewem okiem palce na 2', lecz zawsze patrząc ku górze w skutek nieprawidłowości w polu widzenia; w skroń  $\frac{1}{24}$  gr., co powtarzam aż dotąd, utrzymując li tylko tym sposobem gasnącą siłę wzroku, który niezaprzeczenie wkrótce zgaśnie.

3-cia O b s e r w a c y a. Zwężenie pola widzenia w obu oczach, przy normalnym stanie centralnej siły wzroku (*Ambliopia sine materia*), niepolepszone czterokrotnem wstrzyknięciem strychniny. Posługacz przy szpitalu św. Jana Bożego w Lublinie, Grzegorz Postrach, 40 letni dymisjonowany żołnierz, poprzednio służył na Kaukazie, gdzie często chorował na febrę. Od 10 laty, po zapaleniu oczów ma wzrok osłabiony: w dzień widzi nieźle, lecz wieczorem wcale nie widzi, szczególnie przy słabem oświetleniu. Ani zewnątrz, ani wewnątrz obu gałek nie wykryłem nic anormalnego, centralne (naosne) widzenie prawidłowe ( $V$ , centr. =  $\frac{1}{1}$ ), lecz pole widzenia znacznie zwężone we wszystkich kierunkach (między 20—24 cent. w odległości 2'). W pięciodniowych przestankach wstrzyknąłem

czterokrotnie po  $\frac{1}{12}$  gr. strychniny w skronie i nad oczodołami, lecz najmniejszego rozszerzenia się pola widzenia nie zauważyłem.

4-ta Obserwacja. Znaczące i trwałe polepszenie wzroku przy niedoślepiu (*amblyopia utr. ex atroph. nu. incipiens*) po 12-tu wstrzykiwaniach strychniny. Syn nauczyciela muzyki 13-letni Stanisław Stelmasiewicz zasięgał naszej rady od 4 września. Przed półtora roku upadłszy na progu, złamał prawe przedramię i od tego czasu zaczął uważać pogorszenie się wzroku, tak że obecnie musiał wyjść ze szkół, nie mogąc czytać. Oftalmoskop wykrył li tylko bladłość tarcz nerwowych. *V. oc. dxt.* =  $\frac{1}{12}$ , *V. oc. sin.* =  $\frac{1}{8\frac{1}{2}}$ . Zadnego polepszenia wzroku od szkieł. Ponieważ chłopak był nieco niedokrwisty, naznaczyłem mu wewnątrz *lactas ferri c. sulf. chinini*, później *chininum ferro citricum*, aromatycznie spirytusowe wcierania w skronie i czoło i od czasu do czasu wstrzykiwałem azotan strychniny, zaczawszy od  $\frac{1}{24}$  gr. Po 2-ech zastrzyknięciach 4 i 8 września chłopak zauważył, iż piśmo które w pierw nie mógł czytać teraz chociaż z trudnością rozpoznaje: lewem okiem czyta N. 5 $\frac{1}{2}$  Sn. w odległości 15 cent. ( $\frac{1}{2}$ '), prawem w odległości 10 cent. ( $\frac{1}{3}$ '), obydwoma N. 70 Sn. w odległości 10 stóp (*V.* =  $\frac{1}{7}$ ). Po jednem jeszcze zastrzyknięciu  $\frac{1}{24}$  gr. dnia 11 obydwoma czyta na 10 stóp N. 50 Sn., lewem N. 5 $\frac{1}{2}$  na 20 cent., prawem na 13 cent.

Po dwukrotnem zastrzyknięciu  $\frac{1}{12}$  gr. strychniny dnia 15 i 19 obydwoma na 10 stóp rozpoznaje litery N. 40 Sn. (*V.*  $\frac{1}{4}$ ), lewem czyta N. 4 $\frac{1}{2}$  na 20 cent., prawem 5 $\frac{1}{2}$  Sn. na 15 cent. Już po  $\frac{1}{12}$  gr. chory z trudnością powracał do domu w skutek stężenia w dolnych kończynach, lecz 23 września po zastrzyknięciu w skroń  $\frac{1}{8}$  gr. Stelmasiewicz w mojem mieszkaniu doznał napadu lekkiego stężenia w karku i dolnych kończynach z powtarzanym od czasu do czasu wykrzykiwaniem od bólów mięśniowych, w skutek czego położyłem go na sofie i dałem 10 kropli *lin. opii*, chory natychmiast uspokoił się i usnął. Od tego czasu zastrzykiwałem mniejszą dawkę strychniny, a mianowicie po  $\frac{1}{12}$  gr., co powtarzałem dnia 1, 6, 11, 15, 21 i po raz ostatni 27 października. I tak po użyciu prawie całego grama strychniny udało się o wiele polepszyć wzrok: dalszego doświadczenia zaprzestaliśmy, ponieważ od 23 września większego polepszenia nie zanotowano. Siła wzroku obydwoma oczami o cztery razy słabsza od normalnego stanu (*S.* czyli *V.* =  $\frac{1}{4}$ ), prawem okiem czyta 5 $\frac{1}{2}$  Sn. w odległości 20 cent., lewem na tejże odległości 4 $\frac{1}{2}$  Sn. Polepszenie to pozostaje w jednym i tymże stanie do dziś dnia.

5-ta Obserwacja. Zupelna utrata wzroku lewem okiem u leczona wstrzykiwaniami strychniny, przy użyciu pijawki Herteloupa i innych środków. Dziewiętnastoletnia Lejka Etinger z Markuszowa, dziewczyna miernej budowy, przed dwoma laty zaczęła miesiączkować, w pierwszym roku nieregularnie, od Nowego zaś Roku prawidłowo. Wzrok miała zawsze doskonały, dopiero od dwóch tygodni, przybyła do nas 1 czerwca; po okropnym pięciodniowym bólu lewej połowy głowy wzrok lewem okiem znacznie osłabł, a przed tygodniem straciła na to

oko nawet poczucie światła i w kierunku poruszanej lampy widziała li tylko niebieskawy kolor. Błyski (fosfeny) dają się wywoływać w galce. Twardość gałki normalna. Zewnętrznie nie widać w oku żadnej zmiany; źrenica ciemno-brunatnej tęczy zachowała prawidłową wielkość, lecz nieruchoma. Soczewka i ciało szkliste bez najmniejszej zmiany. Tarcza nerwowa mętno-bładawa, kontury jej nie dość jasne, nawet naczynia w okolo takowej przykryte obłoczkowością (*oedema peripapillare*). Żyły siatkówki nieco przepelnione.

Dnia 1 czerwca. Jeden cylinder Herteloupa na skroni, *Potio vien-nensis unc. jji* pro dosi i wanna, nożna z gorzycą i potażem; na drugi dzień pigułki *ex hydrarg. jodatum* (po  $\frac{1}{3}$  gr. w pigułce).

Dn. 5. Zadnego polepszenia. Po powtórnem użyciu pijawki Herteloupa chora natychmiast mogła liczyć palce w odległości stopy.

Dn. 7. Zażyła już 15 pigulek i nożne wanny robiła co trzeci dzień. Zrenica cokolwiek wrażliwa na światło. Palce liczyła w odległości 15 cent. (a więc znowu gorzej niż dnia 5) i to w zewnętrzno-dolnej części pola widzenia. Nad oczodołem wstrzyknąłem  $\frac{1}{12}$  gr. strychniny.

Dn. 11. Przyjęła 27 pigulek przy kontynuowaniu wan. Rozpoznaje przedmioty w pokoju, liczy jednak palce na 2' i to jeśli ich trzymać poniżej oka. Po cylindrze Herteloupa z łatwością mogła przeliczyć i odróżnić litery N. 20 Sn., tak szybko polepszał się wzrok od tego drogocennego a mało używanego przez lekarzy niespecjalistów środka.

Dn. 13. Zażywszy 6 gr. rtęci jodowej, zaprzestała brać pigułki. Uszczęśliwiona polepszaniem się wzroku, liczy litery N. 30 Sn. na 2', najlepiej w zewnętrznej części pola widzenia, gorzej u dołu i w górze, nie widzi od strony nosa. Nad oczodołem powtórnice wstrzyknąłem  $\frac{1}{12}$  gr. strychniny.

Dn. 16. *S. oc. sin.* =  $1/8\frac{1}{2}$ , chociaż oko bardzo prędko się męczy. Pole widzenia rozszerzyło się, nawet od strony nosa, gdzie widzenie najslabsze. W skroń wstrzyknąłem  $\frac{1}{12}$  strychniny.

Dn. 20. Czyta z trudnością N. 2 Sn, wieczorem widzi jednakże jeszcze bardzo źle. Wstrzyknąłem nad oczodołem po raz ostatni  $\frac{1}{12}$  gr. strychniny (wszystkiego użyto  $\frac{1}{3}$  grana).

Dn. 23. Przy świecy *S.* =  $11\frac{1}{2}$ , pole widzenia normalne, wziernik przokonał o normalnym stanie dna ocznego. Chora wyjechała do domu uszczęśliwiona tak pomysłnym rezultatem kuracyi. Po trzech tygodniach przybyła znowu do nas uskarżając się na męczenie się oczu, lecz siła wzroku była normalną.

6-ta O b s e r w a c y a. *Amaurosis et ptosis palp. sup. dxt. Ambliopia oc. sin.*; po trzykrotnem wstrzyknięciu strychniny polepszenie wzroku w tém oku. 23-letni żołnierz czernigowskiego pułku, Konstanty Wołkow, przed sześcioma dniami prawie zupełnie utracił wzrok lewe oko i najmniejszego poczucia światła na prawe przy zupełnej utracie fosfen. W tarczy zmiany cechujące t. z. *Staungspapille* przy rozszerzeniu żył siatkówki. Wziąwszy na uwagę stan serca chorego, raptowną utratę wzroku i oftalmoskopiczne zmiany dna ocznego rozpoznaliśmy, iż przyczyną ślepoty był

mózg. wy process, najprawdopodobniej kapilarna apopleksya bądź w nerwie, bądź w centralnych organach widzenia.

Leczenie: od czasu do czasu *infus. sennae comp.*, pijawka *Hertloupa* na skroni, *Kali iodatum, bichlor. hydrarg. etc.* Pomimo przeciwzapalnej kuracyi stan zdrowia chorego pogarszał się, gdyż i na lewe oko zaczął wzrok tracić; po  $1\frac{1}{2}$  miesiąca, a było to 23 października, zanotowaliśmy: *oc. dxt. Amaurosis* w skutek t. z. *Traunspapille, plosis paralytica palp. sup. et strabismus divergens paral. oc. sin. Ambliopia* w skutek podobnychże zmian w tarczy nerwowej, lecz w znacznie mniejszym stopniu, liczy palce w odległości 2 sążni.

Przepisano choremu pigułki z azotanu srebra (po  $\frac{1}{8}$  gr. dziennie) i wstrzyknięto w lewą skroń  $\frac{1}{10}$  gr. strychniny, co wykonałem dnia 23, 26 i 30 października. Po kilku tygodniach przy wzmacniającej kuracyi wzrok w lewem oku zaczął się polepszać, gdy do użycia strychniny słabł postępowo. W styczniu chory opuścił szpital czując się lepiej i nie skarżąc się na ból głowy, jak poprzednio. Stan oka prawego tenże sam, tylko w tarczy nerwowej już rozwinięty zanik nerwu wzrokowego. I lewa tarcza nerwowa znacznie bledsza, lecz wzrok w tém oku o tyle się poprawił, że chory mógł rozpoznawać w pokoju wszystkie przedmioty i wyjść ze szpitala bez obcej pomocy. W jakim stopniu użyte tu  $\frac{3}{10}$  gr. strychniny miały dobroczynny wpływ na zatrzymanio gasnącego wzroku okiem lewem i czy polepszenie takowego nastąpiłoby bez strychniny, trudno odpowiedzieć w danym razie. Notujemy przeto tu tylko fakt.

W interesie naukowym podaję tu w krótkości trzy obserwacye, które wypisuję z moich notat z tyfliskiej oftalmicznej praktyki. Spostrzeżenia te nie były jeszcze ogłoszone i dopełnią takowe z praktyki lubelskiej.

7 ma Obserwacya. Niedosłepie w obydwóch oczach wyleczone za pomocą wstrzykiwania strychniny. Młody żołnierz Michał Sazenikow, przybył do oftal. oddziału tyfliskiego szpitala (29 marca 1869), skarżąc się, iż przed dwoma tygodniami, będąc zupełnie zdrowym, odrazu zauwiedził w lesie, tak że go musiano przyprowadzić do mieszkania. Było to podczas wielkiego postu, a więc myślałem że postny pokarm wywołał osłabienie wzroku, lecz chory twierdził, że używał pokarmy mięsne. Siła wzroku w prawem oku =  $\frac{1}{2}$ , w lewem  $\frac{1}{4}$ ; pole widzenia ogromnie zwężone, tak że w tym ostatnim w odległości 2' do góry 7 cent., do dołu 8, wewnątrz 12, na zewnątrz 9 cent.; w prawem o połowę było szersze. Przy takim zwężeniu pola widzenia w obydwóch oczach, chory wieczorem nie mógł chodzić i zaledwie rozpoznawał człowieka, wzienik wykrywał nieznaczne przekrwienie siatkówek i tarcz nerwowych. Leczyłem tego chorego li tylko wstrzykiwaniem strychniny i to w znacznych dozach: po 5 zastrzyknięciach  $\frac{1}{6}$  gr. (!) to jest po użyciu  $\frac{3}{4}$  gr. strychniny chory opuścił szpital 24 kwietnia: *S. utr.* = 1/1, pole widzenia rozszerzyło się za 30—40 centymetrów we wszystkich kierunkach. Od takich doz strychniny chory doznawał li tylko uczucia mrowienia pod skórą w okolicy oczu w ciągu 10

godzin, lekkie drganie skroniowego i twarzowych mięśni; po każdym zastrzykiwaniu chory czuł jakby mu się zmniejszała mgła z przed oczu.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Drugi ton Duroreza w tętnicy udowej (*a. cruralis*) i jego znaczenie przy rozpoznawaniu niedostateczności zastawek aorty.

(*Inufficiencia valvularum aortae*).

Przez Dra Hoffmanna, b. assistenta kliniki lekarskiej w Erlangen.

Podał Dr Kazimierz Gurbski.

(Dokończenie \*)

Sprawozdanie z oględzin pośmiertnych (prof. Zenker).

Trup męczyzny, silnie odżywiany, miernie odżywiany; skóra wiotka, z licznymi usłaniami planami pośmiertnymi, stęże je niewielkie. Skóra na kończynach dolnych lekko obrzmiała, silniej w okolicy łądzwiowej. Tkanka łączna tłuszczowa znajduje się w miernej ilości, mięśnie silnie rozwinięte, nieco blade.

Klatka piersiowa. Przy otwarciu klatki piersiowej widać, że śródpiersie przednie (*mediastinum anterius*) wypełnione jest silnie rozszerzonym workiem osierdzia, który po za linię środkową sięga na prawo na trzy palce poprzeczne. W obydwóch workach opłucnej znajduje się kilka funtów przezroczystego brązowo-żółtawego płynu (z każdej strony 4—5 funtów). Obydwa płuca silnie ku gorze odpełnione. Lewe w jednym tylko miejscu luźno zrosłe ze ścianą klatki; prawe zaś na znacznej przestrzeni przyrosłe. Wymiar długości płuc obydwóch zmniejszony, w ogóle dosyć silnie rozszerzone i mało zapadające.

Lewe płuco: Zraz górny zawiera powietrze, obfituje dosyć w krew, barwy szaro-czerwonej, bardzo silnie obrzęknięty. Zraz dolny również zawiera powietrze, jest dosyć suchy, w głębi zraza tu i owdzie miejsca nieregularnie ograniczone, nie zawierające powietrza, zapadłe. Prawe płuco: zraz górny taki jak w płucu lewym, zraz średni zawiera powietrze, ubogi w krew i w części brązowo zabarwiony. Zraz dolny po większej części także zawiera powietrze, mierną ilość krwi i jest suchy. W mniejszych oskrzelach śluz barwy szarej.

W osierdziu znaleziono około 5 uncyj przezroczystego płynu surowiczego.

Serce: znakomicie powiększone, wymiar poprzeczny  $14\frac{1}{2}$  ctm., podłużny 14 ctm. Prawa komórka rozszerzona, a ściana jej przednia tak się sklepi, że komórka lewa jakby ku tyłowi była odsunięta. Na przedniej powierzchni komórki prawej płama ścięgnista, średnicy od  $1\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$  ctm. Komórka prawa. Jama jej ogromnie rozszerzona, wypełniona luźnymi, ciemnowisniowymi skrzepami; ściana jej bardzo zgrubiała (w stożku dochodzi do 5 mm.), prawidłowo zabarwiona. Przez otwór przedsionkowy prawy przechodzą 4 palce, szerokość  $15\frac{1}{2}$  ctm., płatki zastawki długie od  $1\frac{1}{2}$ —2 ctm. Wszystkie trzy płatki bardzo delikatne i przeswiecające. Prawe uszko rozszerzone i wypełnione krwią płynną. Przesionek prawy również wypełniony krwią i rozszerzony, mięśnie jego rozwinięte. Płatki zastawek tętnicy płucnej delikatne; w pniu i w gałęziach tętnicy płucnej luźne skrzepy. Powierzchnia wewnętrzna gładka, opatrzona tylko kilkoma małymi czerwonymi wyniosłościami. Komórka lewa silnie rozszerzona, wypełniona luźnymi skrzepami, ściana jej bardzo zgrubiała wynosi  $1\frac{1}{2}$  ctm. Przesionek

\*) Patrz Nr 49 Gaz. Lek.

**s i o n e k l e w y** niernie rozszerzony, zawiera skrzepy, ściana jego znacznie zgrubiała, grubość jej wynosi więcej jak 3 milim. Przez otwór przedsionkokomorowy lewy można przeprowadzić trzy palce, w przecięciu szerokość jego wynosi 13 cm. Obydwa płatki są tylko przy brzegach równomiernie zgrubiałe. Płatki zastawki półksiężycowatej bardzo wielkie. Powierzchnia wsierdzia lewego przedsionka zmętniała, lecz gładka. W komórce lewej **m i ę ś n i e b r o d a w k o w a t e k u** wierzchołkom mocno spłaszczone, struny ściągnięte bardzo delikatne. Na wsierdziu przegrody widac liczne, wąskie, włókniste smugi. **O t w o r a o r t y c z n y** prawidłowej szerokości; wola przez aortę wlana przepływa bardzo szybko; dwie kieszonki przedstawiają prawidłowy kształt i napięcie brzegu, połowy brzegów obrocone w stronę płatka trzeciego zgrubiałe, barwy żółtawej. Trzecia kieszonka zgrubiała i usiana wyniosłościami i przy wewnętrznym kącie zastawki na przestrzeni 7 mm. oddzielona od ściany aorty.

**A o r t a:** przecięta nad zastawkami szerokość jej wynosi 8 cm., błona wewnętrzna po większej części gładka, tu i owdzie usiana twardemi wyniosłościami; w aoreie zstępującej kilka plam barwy żółtawej.

**S z y j a:** gruczoł tarczowy prawie w dwójnasób powiększony, na przecięciu ciemnofioletowy. Błona śluzowa gardzieli przekrwiona, sinie pofalowana. Błona śluzowa przelyku mało przekrwiona. W krtani i tchawicy nieco wolnego śluzu, w błonie śluzowej dolnej połowy krtani małe wybroczyny.

**B r z u c h:** wzdęty i napięty; w jamie otrzewnej znaczna ilość przezroczystej, ciemno-żółtej surowicy. **W ą t r o b a:** prawie wielkości prawidłowej; na jej osłonie delikatne, włókniste strzępki, substancya jej szaro-czerwono-brunatna, marmurkowata, dosyć w krew obfita, zbita. **P ę c h e r z y k ż o ł c i o w y:** wypełniony znaczną ilością pomarańczowej, przezroczystej żółci, ściana pęcherzyka silnie obrzękła. **S l e d z i o n a:** przyrosła do sieci i przepony, znacznie powiększona, długa 17 cm. szeroka 10½ cm., w dolnym końcu wnęki wielka śledziona dodatkowa. Substancya śledziona bardzo ciemna, wiśniowo-czerwona, krucha. **N e r k i:** lewa silnie powiększona, zbita; osłonka gładka i łatwo się oddzielająca. Powierzchnia gładka, równomiernie ciemno-szaro-czerwona. Piramidy ciemno-niebiesko-czerwone. Błona śluzowa miedniczki niernie przekrwiona. W nerce prawej takie same zmiany. **P ę c h e r z m o c z o w y:** niernie ściągnięty, zawiera mętną mocz. **J ą d r a:** substancya niernie obfituje w krew, prawidłowa.

**Z o ł ą d e k:** ściągnięty, zawartość jego żółto zabarwiona. Błona śluzowa jasnoczerwona, nierówna, w części brodawkowata, pokryta lepkim i ciągnącym się śluzem. **K i s z k i c i e n k i e:** dosyć rozdęte, zawierające znaczny ilość resztek niestrawionych pokarmów i wiele glist. **K ę p y P e y e r a** w górnej części kiszki bardzo wyraźnie białą się rysują, jak również gruczoły samotne. W dolnej części kiszki cienkich błona śluzowa mniej ale zawsze silnie nastrzyknięta. **K i s z k i g r u b e:** ściągnięte, próżne. Błona śluzowa pokryta ciągnącym, żółto-szarym śluzem. Błona śluzowa niernie nastrzyknięta, prawidłowa. **K r e z k i:** obfitują w tłuszcz, gruczoły białą zarysowane.

**C z a s z k a:** kości prawidłowej grubości, zbite, wewnątrz gładkie. Błona twarda niernie nastrzyknięta, w zatoce podłużnej płynna krew, powierzchnia jej wewnętrzna gładka. Opona miękka niernie nastrzyknięta, niezbyt obrzękła. Substancya mózgowia większa od prawidłowej, niernie obfituje w krew. Komórki boczne wąskie, zawierają kilka kropli surowicy; splot niernie nastrzyknięty. Zwoje osrodkowe i mózdzek miększe jak zwykle, zresztą prawidłowe. Ściany tętnie podstawy mózgowia delikatne, niewiele krwi zawierają.

Mamy więc przed sobą wypadek niedostateczności zastawek aorty, w którym istnieją wszystkie warunki, potrzebne do pojawienia się drugiego tonu w tętnicy udowej; osobnik młody z naczyniami zdrowymi, niedostateczność zastawek aorty w wysokim stopniu, a stosunki anatomiczne niedostateczności nie pozwalają nawet mówić o zwężeniu otworu; lewa komórka do wysokiego stopnia przerosła, mięśnie serca prawidłowe.

Należy jeszcze tutaj zwrócić uwagę na powstawanie rozmaitych szmerów, słyszanych w sercu w danym wypadku. Na wszystkich zastawkach obok szmeru rozkurezowego słyszalny był szmer skurezowy; na żadnej z zastawek szmer ten nie był do tyła wzmocnionym, byśmy byli w możności wskazać miejsce, w którym szmer powstaje. Należało zatem zdaje

się przyjąć, że ta sama sprawa chorobowa, która wywołała niedostateczność zastawek aorty, przez zgrubienie i złogi na tych zastawkach była przyczyną zwięzienia otworu aortycznego, a ztąd i warunkowała powstawanie szmeru skurezowego. Ponieważ zaś drugi ton w tętnicy udowej wykluczał zwięzienie otworu aortycznego, zatem nie można było w nim szukać źródła szmeru skurezowego, a jeżeli nie chcieliśmy go uznać za powstały przez tarcie niedostatecznej zastawki, zatem należało go odnieść do niedostateczności zastawki trójdzielnej.

W końcu zastanawia nas jeszcze rozdwojenie pierwszego tonu tętnicy udowej, które *Durorriez* podaje a *Riegel* potwierdza. Nie ma żadnej przyczyny uważać owo rozdwojenie za samodzielnie powstałe, gdyż przy niedostateczności zastawek aorty, ani ze strony serca, ani ze strony tętnic nie ma warunków, w obec których fala krwi w tętnicy dzielłaby się i uderzenie krwi o ściany tętnicy miałyby następować w dwóch momentach, tak samo jak i wśród warunków prawidłowych, gdzie nawet najdelikatniejszy sfigmograf nie może wykazać anadikrotii tętna. Musimy zatem przyjąć, że przyczyną całej tej sprawy był ucisk stetoskopu.

Jak już wyżej wspomnieliśmy, przy niedostateczności zastawek aorty cały system tętniczy w czasie skurezu serca jest silnie krwią wypełniony, gdyż przerosła lewa komórka ze wzmożoną energią wypycha wielką ilość krwi do tętnic. Przez silne przyłożenie stetoskopu wywołujemy w tętnicy sztuczne zwięzienie, które nie pozwala, by cała ilość krwi od serca płynąca przedostawała się przez zwięzione miejsce. Część więc krwi przejdzie przez zwięzione światło tętnicy, druga zaś odbije się od niego w kierunku dośrodkowym. Aorta brzuszną, znajdującą się w stanie nadmiernego napięcia, oddziaływa na ową zwracającą się falę krwi, i kureząc się przepycha resztę krwi przez wyżej wspomniane zwięzienie. Tym sposobem dwa razy istnieje warunek do powstania tonu. Cała jednak ta sprawa odbywa się w czasie, w którym serce znajduje się jeszcze w stanie skurezu, nie może być więc zatem mowy o powrocie krwi do serca a tem samem o zwolnieniu napięcia w aorticie. Następuje potem rozkurez serca, jednocześnie i skurez tętnic, a wraz z nim i częściowy powrót krwi do serca, skutkiem którego jest krótki skurezowy ton tętnicy. Rozszepczenie więc pierwszego tonu, który wedle naszego pojęcia nie jest rozdwojonym tonem, lecz rozdwojonym szmerem, nie jest wcale charakterystycznym dla niedostateczności zastawek aorty, gdyż wywołane jest sztucznie, a powstawanie swe zawdzięcza wypełnieniu krwią do wysokiego stopnia tętnic z powodu zwięzienia, o którym wyżej była mowa. Może ów szmer dałby się także wywołać wśród prawidłowych warunków krążenia przez ucisk tętnicy udowej, jeżeliby ucho było w stanie rozróżnić wyraźnie szmer onej drugiej fali krwi odbitej. Pogląd ten oparty jest na poszukiwaniach *O. Wolffa*, który u zdrowiejących po ciężkich chorobach również na tętnicy ramiennej, przy oznaczonym stopniu ucisku, za pomocą stetoskopu wywoływanego, słyszał szmer na trzy części podzielony.

Niniejsze postrzeżenie potwierdza odnośnie do rozpoznawczego znaczenia drugiego tonu tętnicy udowej słuszność rozumowań *Durorrieza*, *Traubego*, *Friedricha* i *Riegela*. Zgodność zmian anatomicznych ze zmianami przez prof. *v. Ziemssena* za życia rozpoznawaniemi jest aż nadto bijącą w oczy. Rozpoznanie kliniczne z niniejszych objawów ze szczególnym uwzględnieniem drugiego tonu może być w następujący sposób zredagowane:

**Niedostateczność zastawek aorty w wysokim stopniu bez zwięzienia, znaczny przerost lewej komórki, nieobecność zwyrodnienia mięśni serca, ściany tętnic prawidłowo sprężyste, niestwardniałe. Względna niedostateczność zastawki trójdzielnej, zastój w wątrobie i nerkach, niezbyt żołądka i kiszki.**

Prof. *v. Ziemssen* zwrócił szczególną uwagę rozpatrując znaczenia tętna, wątroby przy rozpoznaniu niedostateczności zastawki trójdzielnej na zjawisko, dowiedzione nie tylko w tym ale i w innych wypadkach tętna wątroby, mianowicie że wątroba wśród pomysłnych warunków tętni nie tylko w kierunku pionowym (przy położeniu chorego na grzbiecie) ale i poprzecznym, co można sprawdzić w położeniu poziomem, na zrazie wątroby, wystającym w linii

pachowej prawej pod łukiem żebrowym. Dla tych badaczy, którzy uważają tętno wątroby za powstałe w skutku wstrząśnienia i podnoszenia się tego narzędzia przy tętnieniu żyły głównej wstępującej, tętnienie w kierunku poprzecznyia zupełnie niezrozumiałem.

## Wiadomości bieżące.

— Wędrujące zapalenie płuc (*pneumonia migrans*). Rzadkiej tej sprawy chorobowej dwa wypadki dopiero dokładnie opisali *W e i g a n d i W a l d e n b u r g* (patrz *Allg. med. Central-Zeitung*, N. 96, 1870). Cechą tej choroby jest, że sprawa zapalna ogarnia wiele części płuca jedną za drugą, podczas gdy zmiany w częściach dawniej zajętych wyrównują się. Sprawa może postępować nawet drogą anatomiczną, jak w wypadku *W a l d e n b u r g a*, gdzie najprzód umiejscowiła się w płacie dolnym płuca prawego (*pneumonia dextra inferior*), następnie zajęła płat górny, potem wierzchołek lewego płuca. Sprawa zapalna po dwakroć odbywała taką wędrowkę. W przenoszeniu się zapalenia może nie być takiej prawidłowości, w wypadku bowiem *W e i g a n d a* zapalenie zajmowało raz tę, drugi raz inną część płuca. Przebieg zawsze jest długotrwały, a cała sprawa, jak słusznie *W a l d e n b u r g* zauważył, ma wielkie podobieństwo do róży wędrującej (*erysipelas migrans*). Wypadek przez *F i s c h l a* opisany, odnoszący się do 36-letniej, silnie zbudowanej kobiety, miał te same cechy jak *W e i g a n d a*. Gdy *F i s c h l* pierwszy raz chorą widział—w 14 dni po rozpoczęciu choroby—zapalenie umiejscowione było w lewym płucu, w kilka dni przeniosło się do podstawy płuca prawego, potem zaś znaleziono je w okolicy podobojczykowej lewej i t. d. Dwa razy zapalenie zajmowało te części płuca, które raz były już siedliskiem cierpienia. Rozwijające się zapalenie nie było poprzedzone dreszczem. Cała sprawa chorobowa trwała sześć tygodni wśród ciągłej gorączki (*febris continua*). Płwocina przez cały czas przebiegu choroby była natury nieżytowej, krwią nigdy nie była zabarwioną. (*Prager Vierteljahrschr.* Bd 114, 1872.—*Ibidem*, N. 35, 1872).

— W dniu 1 (13) października r. b. otwartym został szpital św. Stanisława przy Domu Starców w m. Skierniewicach mieszczący 12 łóżek. Po odbytem solennem nabożeństwie i odśpiewaniu „*Te Deum*” w kościele parafialnym, członkowie rady opiekuńczej powiatu skierniewickiego udali się do nowo otwierającego się szpitala, gdzie przedewszystkiem *W.* Naczelnik powiatu, Prezes Rady, odczytał wszystkim zgromadzonym decyzję Władzy o otwarciu szpitala, następnie *X.* Kanonik Chmielewski, wikaryusz miejscowy poświęcił lokal szpitalny, a poczynając słowy Ewangelii „Zaprawdę powiadam wam, coście uczynili jednemu z najbiedniejszych braci mojej, mnieście uczynili”, wypowiedział mowę pełną myśli i uczucia. Nakoniec podpisanym został przez obecnych protokół otwarcia szpitala, poczem członkowie Rady z paru zaproszonymi gośćmi udali się do mieszkania Naczelnika powiatu, gdzie przy skromnem śniadaniu wniesiono przedewszystkiem toast za zdrowie Najjasniejszego *Alexandra II*, za którego panowania otwarcie tej nowej dobroczynnej instytucyi nastąpiło.

— Biuro informacyjne o nędzy wyjątkowej uprasza Szanownych Panów Doktorów, izby raczyli przy udzielaniu dobroczynnej rady, na wydanej recepcie pisać nazwisko chorej, a to w celu zaprowadzenia w Biurze seńskiej kontroli tych ubogich, którzy jako wykwalifikowani w ubóstwie przez Siostry Miłosierdzia używają dobrodziejstwa panów Aptekarzy.

*Pilsudzka*, głównie zarządzająca Biurem.

— Decent Wąrzeburskiego Uniwersytetu *Dr K. K o s t e r* powołany został na profesora anatomii patologicznej i patologii ogólnej do Uniwersytetu w *Giessen*.

---

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

---

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.

---