

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

**Pilulae ferri oxydulati. Pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico.** Liczne poszukiwania tak dawniejszych jako i współczesnych klinicystów oraz farmakologów wykazały, iż nie wszystkie przetwory żelaza zarówno są skuteczne, i że pomimo podawania jednakowych ilości tego pierwiastku zawartego w rozmaitych związkach, rezultaty lecznicze bywają jednakże różne (BLAUD, NIEMEYER, VALLET, HUSEMANN, BINZ i wielu innych). Przyczyny tego faktu szukać należy w tem, że nie wszystkie przetwory żelaza z równą łatwością są przez organizm przyswajane, oraz że gdy jedno nawet w znaczniejszych ilościach mogą być zadawane, inne drażnią przewód pokarmowy i już w niedługim czasie muszą być zaniechane. Ze wszystkich dotąd wypróbowanych przetworów najbardziej odpowiada celowi *wodan tlenku żelaza*, gdyż najłatwiej ulega przyswojeniu i wybornie nawet słabe żołądki go znoszą. W obec tych jego szacownych własności, przygotowanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu ma, jak sądzę, wszelką racyję bytu i pierwszeństwo przed innymi. Mając to na uwadze, już od dawna zająłem się wyrobem pigulek zawierających już to czysty *per se* przetwór o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 grana). Ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi 1/2 grana na sztukę.

Kilkakrotne badania nad działaniem powyższych pigulek, dokonane z najlepszym skutkiem w warszawskich szpitalach, jak o tem przekonywają wydane mi przez powagi lekarskie świadectwa, pedantyczna dokładność w przygotowaniu, tak nieodbycie potrzebna jak wiadomo, aby dany przetwór nie ulegał rozkładowi, a wreszcie, dostępność ceny: dają mi jak mniemam zupełne prawo do konkurencyi z podobnemi wyrobami zagranicznymi, które zawierając przetwory niezawsze wytrzymujące krytykę ze stanowiska farmakologicznego, oraz będąc w stosunku do swej rzeczywistej wartości nieproporcjonalnie drogiemi, daleko stoją niżej od swojskiego, krajowego wyrobu.

M. Mutniański.



# PASTYLKI GÉRAUDEL



Z CZYSTEJ SMOLY NORWEGSKIEJ

Działające przez wdychanie i wciąganie

Przeciwno

KATAROM, DYCHAWICY, FLUKSYL, ASTMIE, OCHRYPNIEIU, CHOROBYM KRTANI etc.

O wiele lepsze od Kapsulek i Cukierków, które obciążają żołądek nie działając na drogi oddechowe.

Pastyłki Géraudel są

JEDYNE PASTYLKI SMOŁOWCOWE

wynagrodzone przez międzynarodowy sąd przysięgłych na wystawie powszechnej 1878 r. w Paryżu. Wypробowane na mocy decyzji ministerjalnej za przedstawieniem Rady Zdrowia armji.

Znajdują się we wszystkich Aptekach

Każde pudełko zawiera 72 pastylek jak również przepis dla użycia takowych

SPRZEDAŻ HURTOWA:

A. GÉRAUDEL

Pharmacien à SAINTE-MENEHOULD (France). (Należy wymagać Marki fabrycznej wystawionej.)



Podczas powolnego ssania tych Pastylek powietrze którem się odycha przejmują się wyciewami Smoly i wprowadza je do siedliska cierpienia. Dzięki tej specjalnej własności działania jakoteż ich składowi Pastyłki te zawdzięczają skuteczną własność leczenia wszystkich chorób w których smola bywa zalecana. Są one niezbędne dla palących tytonie, dla osób nadciągających głos i dla tych których zatrudnienia wystawiają ich na skutki kurzu i tysiędciu rozdrażniających.

Niezmiernie powodzenie tych PASTYLEK we Francji i Zagranicą świadczy o ich wyższości niezaprzeczonej.

(Należy wymagać Marki fabrycznej wystawionej)

Do nabycia w składach aptecznych J. Mrozowskiego i L. Spiessa i Syna.

## Żelazo D-ra Girard'a (dozwolone w Rosyji)

W raporcie swoim do Akademii medycznej w Paryżu, Prof. Hérard pisze: „że preparat ten chorzy chętnie przyjmują, żołądek dobrze go znosi; w dawce 10—20 centygramów dziennie podnosi siły i leczy bladaczkę i małokrwistość, jak wszelkie dobre przetwory żelaza; główną zaś zaletą tej nowej soli żelaznej pod względem terapeutycznym jest to, że nie sprządza zatwardzenia, a nawet zwiększając dawkę do 30, 40, 50 centygramów można wywołać wypróżnienia“.

(Bulletin de l'Académie de Médecine: 2 série t. I. 1872, pag. 1109 seq.)

Skład w Paryżu, 8, ulica Vivienne, oraz we wszystkich aptekach.

## KAPSUŁKI Z MATICO

p. GRIMAULT. (dozwolone w Rosyji)

Kapsułki te, o powłoczce glutenowej, zawierają olejek z matico, oraz z balsamem kopajwowym, zarobiony do konsystencji stałej za pomocą magnezyi palonej.

Esencya z Matico, oprócz swych specjalnych własności, posiada jeszcze i tę, że dezinfekuje zupełnie balsam kopajwy i czyni go znośnym dla żołądka, przytem kiedy kapsułki żelatynowe rozpuszczają się w żołądku to kapsułki z Matico p. Grimault, dzięki swej powłoczce glutenowej, rozpuszczają się dopiero przy przejściu do kiszek, przez co działają szybko i bezpośrednio na narządy moczowo-płciowe.

Są one bardzo skuteczne przy leceniu rzerzączki, zapalenia szyjki pęcherza, oraz niezytu pęch rza.

Skład w Paryżu, 8, ulica Vivienne, oraz we wszystkich Aptekach.



**Docent D-r A. MARS**  
ordynować będzie począwszy od 15-go Czerwca b. r.  
w **Krynicy.**

5—3

---

**Dr. Leon Tannenbaum**

w sezonie kąpielowym jak w latach poprzednich praktykuje  
w **Ciechocinku.**

3—3

---

**Docent D-r St. Smoleński**

ordynuje jak dawniej

w **Jaworzu** na Szlązku austryjaekim.

6—4

---

**D-r Lesław Gluziński,**

b. asystent Uniw. Jagiell.

ordynować będzie w **Szczawnicy** w bieżącym sezonie, jak w latach poprzednich. 6—5

---

**Dr. Stanisław Prager**

ordynuje jak dawniej w lecie w **Marienbadzie** w ziemie w **Meranie.** 6—5

---

**BUSKO. Dr. Majkowski**

lekarz zakładowy ordynuje od 19 Maja z rana w gabinecie lekarskim zakładu kąpielowego,  
po południu w domu własnym w miasteczku.

12—7

---

**BUSKO**

**Dr. DYMNICKI,** lekarz zdrojowy, stale w Busku zamieszkały, ordynuje w domu  
własnym od 10 do 1 i od 4 do 7.

6—5

---

**Dr. Z. Dobieszewski**

praktykuje

12—4

w **Marienbadzie**

w **Meranie**

od 1 Maja do 1 Października Villa Dobieszewski. † od 15 Paźdz. do 1 Maja Habsburgerstrasse 48

---

**D-r Med. Z. Nieszkowski**

(z Warszawy)

w r. b. jak i w latach poprzednich ordynować będzie w **Szczawnicy.** 5—5

---

**D-r Jan Rosner**

b. asystent kliniki położn. ginek. Uniw. Jag. i lekarz szpitala powsz. w Krakowie  
ordynować będzie podczas sezonu tegorocznego we **Francensbadzie** (Goldener Stern)

10—7

---

**Dr. Adam Sołowij**

(lekarz chorób kobiecych)

ordynuje podczas sezonu kąpielowego w **Franzensbadzie**  
„Englischer Hof“. — Kulmerstrasse.

12—9

---

**D-r Tomasz Zaremba**

b. lekarz szpitala powszechnego w Krakowie ordynować będzie podczas sezonu kąpielowego  
w **SZCZAWNICY**

Dom W-go Radey D-ra Trembeckiego.

10—7

---

**D-r med. Czesław Stiche**

przez cały sezon ordynuje w **Karlsbadzie**  
mieszka jak dawniej **Kreuzgasse Insel Rügen.**

6—5

---

**Dr. F. Chłapowski**

ordynować będzie w tém lecie jak w poprzednich  
w **Kissingen** (w Bawaryi)

6—6



Od 27 Maja rozpocząłem praktykę u WÓD w ŁADKU  
na Szlązku i pozostaję aż do początku Września.

## D-r SCHRADER,

Dyrektor prowincjonalnego zakładu akuszeryjnego w Opolu. 1—1

# T A R A S P

Engadin. 1185 met. nad płaszczyzną Szwajcaryi.

Otwarcie Hotelu Zakładu Tarasp 1 Czerwca.

Znakomite źródła zawierające sól glauberską, przechodzące składem i zawartością kwasu węglanego Karlsbad, Marienbad, Kissingen i Vichy. Różnego rodzaju szezawy żelaziste i kąpiele mineralne.

Piękny wzmacniający i orzeźwiający klimat alpejski.

Skład wód mineralnych: w Berlinie: J. F. Heyl & Co., Dr. M. Lehman, w Wrocławiu: Stracka, Fengler; Ecke; Giesser. w Petersburgu: Stoll i Schmidt. 12—8

ZAKŁAD HYDROPATYCZNY

**STEINERHOF** \*

pod Kapfenbergiem w Styryi (w Austryi)

(Zakład otwarty przez cały rok).

Środki pomoenicze: Elektroterapia, masaże (mięsień) Kąpiele elektryczne i igli-  
wiowe. Odległość od Wiednia 4 godz. jazdy koleją. W miejscu stacya kolejowa, pocztowa  
i telegraficzna.

Adres: Curort Steinerhof bei Kapfenberg in Steiermark, (Oesterreich).

Właściciel zakładu A. W. Gostkowski

Dr. Mikołaj Winnicki.

\*) Odróżnić od obok położonego zakładu Fürstenhof.

10—7

SZCZAWA ALKALICZNA LITYNOWA NIEZAWIERAJĄCA ŻELAZA

# Salvator

wypróbowana przy chorobach nerek i pęcherza, przy dyjatezie kwasu  
moczowego, przy cierpieniach nieżytowych dróg oddechowych i nar-  
ządów trawienia.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

20—13

Dyrekcya źródeł Salvator. Eperies (Węgry).



# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** R. TRZEBICKY. Dodatkowy przyczynek do wycięcia jelita w przypadkach przepuklin uległych zgorzeli. — II. J. GARBOWSKI. Uwagi o mięsieniu czyli massażu, oparte na własnym doświadczeniu klinicznym [Dalszy ciąg]. — I. STRZEMIŃSKI. Sprawozdanie z działalności szpitala oftalmicznego Wileńskiego zostającego pod dyrekcją D-ra CYWIŃSKIEGO, za rok 1886. — *Dział sprawozdawczy.* 23. SOMMERBRODT. O leczeniu gruźlicy płuc kreozotem. — 24. FRAENTZEL. O użyciu kreozotu w gruźlicy płuc. — Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. — Wystawa Hygieniczna [Dokończenie]. — Posiedzenie kliniczne dodatkowe. — Nadesłano do Redakcyi. — Do Pp. Prenumeratorów. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

## I. DODATKOWY PRZYCZYNEK DO WYCIĘCIA JELITA W PRZYPADKACH PRZEPUKLIN ULEGŁYCH ZGORZELI.

Podał

**D-r Rudolf Trzebicky,**

zastępca profesora chirurgii w Uniwersytecie Jagiellońskim.

W N-rze 4-tym i 5-tym Gazety Lekarskiej, opisałem 4 przypadki pierwotnej resekcji jelita, wykonanej w przypadkach przepuklin uległych zgorzeli. Przypadek zdarzył, że niedawno temu miałem sposobność wykonać znów operację tę w klinice tutejszej u chorej 44 lat liczącej, z Chrzanowa. Wynik pomyslny potwierdził tym razem w całości słuszność zdania, wypowiedzianego w wzmiankowanej rozprawce, że pierwotne wycięcie jelita zasługuje w przeważnej liczbie przypadków na pierwszeństwo przed założeniem sztucznego odbytu, byle tylko wykonano wycięcie w częściach już zupełnie zdrowych.

S. L., lat 44 licząca z Chrzanowa. Pacjentka nigdy dotąd obłożnie nie chorowała. Przed dwoma dniami zauważyła nagle, że wśród ciężkiej pracy wystąpił w dole pachwinowym lewym mały guz, bardzo mocno bolesny. Gdy niebawem wystąpiły odbijania, wymioty i bóle w brzuchu, rozpromieniające się aż na lewe udo, a lekarz wezwany guza do jamy brzusznej odprowadzić nie zdołał, zgłosiła się chora dnia 20 Lutego b. r., w 60 godzin od pojawienia się guza, do kliniki, gdzie znaleziono stan następujący: Chora dobrze zbudowana, licho odżywiana, narządy klatki piersiowej prawidłowe. Brzuch miernie wzdęty, przy ucisku, zwłaszcza w dole biodrowym lewym bolesny. Odgłos w tem miejscu stłumiony, zresztą prawidłowy.



Pod więzmem POUPART'a, na zewnątrz *tuberculi pubici*, znajduje się guz wielkości jaja gołębiego, przy dotykaniu nader bolesny. Skóra po nad nim zaczerwieniona i obrzękła. Ciepłota prawidłowa, tętno nikle, uderza 88 razy na minutę. Od czasu do czasu występują cuchnące wymioty, od 60-ciu godzin brak stolca i wiatrów.

Rozpoznawszy uwiecznioną przepuklinę udową, przystąpiłem do herniotomii. Po przecięciu nacieklej skóry i worka przepuklinowego, zobaczyłem w głębi pętlę jelita, 6 ctm. długą, sinawo-niebiesko zabarwioną. Powierzchnia kiszki matowa bez połysku, błona surowicza dawała się z łatwością płatami oddzielać od reszty warstw. Nie mogąc wobec tego stanu ścian odprowadzić jelita, postanowiłem wykonać natychmiast wycięcie pierwotne. Naciąwszy tedy nożem gałkowanym ciasne nader wrota przepuklinowe, wyciągnąłem najpierw ramię odprowadzające z jamy brzusznej. Jakkolwiek pętlica ta bezpośrednio poza wrotami przepuklinowymi zdawała się być prawidłową, to przecież mimo delikatnego nader wyciągania, naddarła się w jednym miejscu. Musiałem więc wyciągnąć z ramienia doprowadzającego kawał 30 ctm. długi, poczem dopiero ściana jelita okazała zupełnie prawidłową spójność.

Na pętli doprowadzającej rozszerzenie naczyń, zabarwienie sinawe i wybrozyny sięgały znacznie wyżej, tak, że zmuszony byłem wyciąć w całości kawał jelita przeszło 90 ctm. długi. Krózkę podwiązano zapomocą kilku podwiązek. Do części doprowadzającej wprowadziłem jeszcze gruby sącdek, w celu usunięcia nagromadzonej w niej zawartości kałowej, poczem założyłem typowy szew jelitowy. Oczyszczywszy wreszcie jelito dokładnie 5% kwasem karbolowym, wprowadziłem je napowrót do jamy brzusznej. Wprowadziwszy wreszcie jeszcze sącdek gruby przez ranę aż do jamy brzusznej, w celu utworzenia drogi dla wydobywającej się zawartości przewodu pokarmowego, w razie utworzenia się przetoki kałowej, spoilem ranę zewnętrzną 2-ma szwami srebrnymi.

Dalszy przebieg zupełnie prawidłowy i bezgorączkowy nie pozostawiał nic do życzenia; wyleczenie nastąpiło bez zaburzeń.

Od chwili napisania pierwszej mojej rozprawy, ogłoszono jeszcze 5 przypadków pierwotnego wycięcia jelita w podobnych warunkach.

NEDOPIL<sup>1)</sup> ogłosił z swej praktyki 4 przypadki uwieńczone 2 razy pomyślnym skutkiem, a na jednym z ostatnich posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego wspomniał OBALIŃSKI również o podobnym, wyleczonym przypadku. Na 98 pierwotnych wycięć jelita z powodu przepukliny uległej zgorzeli nastąpiło więc 55 razy zejście śmiertelne, 29 razy wyleczenie bez wszelkich powikłań, a 14 razy wytworzyły się przejściowo przetoki kałowe.

---

<sup>1)</sup> Zur Herniotomie und Darmresektion. Wiener med. Wochenschrift. 1886. Nr. 51 i 52.



## II. UWAGI O MIĘSIENIU CZYLI MASSAŻU, OPARTE NA WŁASNEM DOŚWIADCZENIU KLINICZNYM.

Przez

**Józefa Garbowskiego.**

lekarza miejscowego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

[Ciąg dalszy. — Patrz N. 25].

**Wskazania lecznicze.** Opierając się na wyżej opisanem fizjologicznem działaniu mięsienia, można postawić ogólne wskazania do użycia tej metody. Powiadam ogólne, bo tylko na zasadzie wielkiej ilości przypadków możnaby określić skuteczność mięsienia w oddzielnych postaciach chorobowych. Dotąd kazuistyka przypadków, leczonych za pomocą tego środka, jaką można zebrać w literaturze, jest stosunkowo szczupła. Można jednak już teraz zakreślić granice, po za które nie sięga działanie mięsienia.

Mięsienie, jak to widzieliśmy, wywiera ogólne działanie na cały ustrój, podnosi odżywianie, przyspiesza przemianę materii i działa na układ nerwowy to kojąco, to drażniąco i pobudzająco. Zalecać więc możemy użycie tego środka u osób cierpiących na ogólny rozstrój nerwowy, połączony z upośledzeniem odżywiania, niektórymi postaciami nerwobólów, więc u neurasteników, u hysteryczek, a nawet u hypochondryków.

Wpływa też dodatnio mięsienie na cierpienie nerwów obwodowych. Nerwobóle, o ile takowe zależą od cierpienia samych pni nerwowych lub ich gałęzi, dają się leczyć za pomocą mięsienia prawie zupełnie. Na nerwobóle zaś ośrodkowego pochodzenia, lub zależące od ucisku na pnie nerwowe, rozumie się leczenie mięsieniem pozostanie bez skutku.

Tu też wspomnieć wypada o wpływie dodatnim, jaki wywiera mięsienie na nerwobóle stawowe. O tem wspomina MOSENGEIL i opisuje kilka przypadków tego cierpienia, zupełnie wyleczonych przez mięsienie. To samo da się powiedzieć o nerwobólach żołądka. Mięsienie zdaje się też nareszcie wywierać pewien, chociaż nietrwały, ale zawsze dodatni wpływ na inne nerwice połączone z drgawkami. Naprzykład widziałem poprawę, wprawdzie niedługo trwałą, w cierpieniu *nervi accessori Wilisi (Tic convulsiv)*. SCHREIBER <sup>1)</sup> i REIB-MAYER radzą też stosować mięsienie przy płasawicy u dzieci i opisują dobre wyniki tego leczenia.

Niezawodnie też dają się usuwać za pomocą mięsienia bezwładny niektórych nerwów obwodowych, np. porażenie *nervi radialis* urazowego lub reumatycznego pochodzenia. Dwa przypadki tego cierpienia wyleczone opisałem poniżej. Czasami nawet mięsienie może przyspieszyć powrót ruchów przy bezwładach, raczej

<sup>1)</sup> SCHREIBER, Praktische Anleitungen zur Behandlung durch Massage, Leipzig 1883.



niedowładach, spowodowanych atakami apoplektycznymi [jeden przypadek tego rodzaju sam leczyłem i poprawę otrzymałem].

Pożytecznym może się też okazać ogólne mięsienie dla osób osłabionych, długo niemogących przyjść do siebie po przebyciu ciężkich chorób.

Środek ten, jako pobudzający działalność skóry, przyspieszający przemianę materji, rozwijający i wzmacniający mięśnie, dałby się też zastosować w połączeniu z gimnastyką u dzieci wątłych, zagrożonych chorobami dziedzicznymi. Mięsienie w tym przypadku, wzmacniając ustrój, wzmacnia odporność gruntu dla mogących się rozwinąć cierpień i przez to gra rolę środka higienicznego. Bardzo obszerną grupę cierpień, które przez mięsienie leczonemi być mogą, stanowią choroby mięśni, począwszy od prostego zmęczenia takowych, gośćca mięśniowego, aż do zaniku pojedynczych grup mięśni, jeżeli takowy powstał wskutek nieużywania, przymusowego spoczynku, w jakim np. mięśnie zostają w czasie długiego unieruchomienia kończyn. Wyjątek w tej grupie stanowi tylko *myositis acuta*, które się do leczenia mięsieniem nie kwalifikuje; opierając się na wpływie mięsienia na stężale mięśnie, możemy też stosować ten środek przy *torticollis rheumatica*.

Można też nieraz za pomocą mięsienia przynieść ulgę, a nawet wyleczyć osoby podległe chorobom [nerwicom] zawodowym, gdzie prócz innych zmian pewne grupy mięśni ulegają zmęczeniu, odmawiają posłuszeństwa, jak to ma na przykład miejsce przy paralitycznej postaci skurczu pisarskiego, w chorobie muzyków i t. d..

Tu nareszcie zaliczyć muszę wpływ, jaki wywiera mięsienie na mięśnie kiszek, a przez to na ruchy robaczkowe, które pod wpływem tego środka wzmagają się, tak, że czasem następuje nawet biegunka. Ztąd wskazanie do użycia mięsienia przy zwałtleniu kiszek.

Najobszerniejsze jednak pole dla mięsienia przedstawiają bezwątpienia te cierpienia, w których powstają przesięki albo wysięki. Tu należą obrzmienia kończyn, pozostałe po obszernych, zajmujących duże przestrzenie zapaleniach tkanki łącznej (*phlegmone profundum*), obrzęki po zdjęciu opatrunków gipsowych unieruchamiających na kończyny złamane, wysięki ograniczone w pochwach ścięgniastych [takie dwa przypadki leczyłem z pomyślnym skutkiem]. Wysięki na około ścięgien po zapaleniach tych tworów pozostałe i wywołane przez nie skurcze ztąd powstałe, dają się leczyć doszczętnie za pomocą mięsienia. *Ganglion* dawno już usuwają za pomocą rozgniatań. Niektóre cierpienia stawów, szczególnie puchlina stawowa (*hydrarthros*), pozostałe wysięki surowicze po zapaleniu ostrem stawu kolanowego i uporczywe wysięki w tkankach naokoło stawowych i w więzach, stężenia stawów po unieruchomieniu takowych pozostałe, wszystkie te stany chorobowe można usunąć za pomocą mięsienia.

We wszystkich tych przypadkach mięsienie winno być połączone z ruchami biernymi, które stanowią integralną część leczenia. Niezbędne też w tych przypadkach są ruchy czynne, które służą do powiększenia i utrwalenia otrzymanych przez mięsienie i ruchy bierne wyników. Tu też wspomnieć wypada mi o użyciu mięsienia jako niezawodnego środka w leczeniu wykręceń (*distorsio* w stawach).



Oto są mniej więcej wskazania do racjonalnego stosowania mięsienia. Znajdą się może pojedyncze przypadki wyleczenia cierpień, wychodzących po za te ramy, ale będą to zawsze pojedyncze, odosobnione przypadki.

**Przeciwwskazania.** Gdzie są wskazania tam z samej natury rzeczy muszą też być i przeciwwskazania. Niema tak obojętnego środka, który by mógł we wszystkich przypadkach bez szkody dla ustroju być używanym, tem bardziej nie może się to stosować do mięsienia, jako środka silnie działającego.

Pierwszem przeciwwskazaniem do zastosowania mięsienia będzie stan gorączkowy. Mięsienie, działając pobudzająco na układ nerwowy, przyspieszając przemianę materii i podnosząc ciepłotę ciała, tem samem źle może wpłynąć na ogólny stan chorego. Drugie przeciwwskazanie stanowią zapalenia ostre: mięsienie bowiem zwiększa przyływ krwi, wywołuje przekrwienie części poddanych mięsieniu, a więc dodaje nowego bodźca sprawie zapalnej. Przytem, ponieważ mięsienie zwiększa a raczej przyspiesza wsysanie płynów, więc nie powinniśmy stosować tej metody tam, gdzie w produktach zapalnych podejrzewać możemy obecność jakiegokolwiek zarazka, który w obieg przez mięsienie wprowadzony mógłby wywołać ogólne zakażenie. Nie może więc być mowy o mięsieniu np. przy zapaleniach stawów charakteru gruźliczego [są jednak autorowie, którzy radzą mięsienie przy *tumor albus*].

Muszę też dodać, że według mego zdania nie należałoby nigdy stosować mięsienia przy rozszerzeniach żył, łatwo bowiem możemy wywołać zapalenie samych żył (*phlebitis*) lub tkanki otaczającej takowe (*periphlebitis*) i przyspieszyć utworzenie się owrzodzeń (*ulcera varicosa*), tem bardziej, że u tego rodzaju chorych wrzody i tak łatwo się tworzą, że nie wspomnę o możliwości przepchania zakrzepów do wielkiego krwiobiegu. Dlatego to, ze względu na działanie mięsienia jako tłoczni, nie należałoby stosować tej metody przy obrzękach wywołanych przez zatkanie żył (*thrombosis*), moglibyśmy bowiem bardzo łatwo wywołać utworzenie się zatoru (*embolia*). Nie radziłbym też stosować mięsienia u osób, szczególnie u mężczyzn, z bardzo drażliwą sferą płciową lub u onanistów, ze względu na wielce drażniące działanie mięsienia w tym kierunku.

Nareszcie przeciwwskazanie do użycia mięsienia stanowią ostre zapalenia skóry, które pod wpływem tego środka zawsze się pogarszają.

**M a n i p u l a c y j e** [rękoczojny] jakimi się posługujemy przy stosowaniu mięsienia, dadzą się podprowadzić pod trzy główne typy: 1) pocieranie, 2) gnienie i 3) uderzanie.

**P o c i e r a n i e**, stosownie do siły z jaką ten rękoczojny wykonywamy, rozmaite wywołuje skutki, a przez to i do rozmaitych celów może być użytym. Pocieranie lekkie (*effleurage*) ożywia krążenie, wywołuje zwężenie naczyń i działa drażniąco na zakończenia nerwów w skórze, a przez to pobudzająco na układ nerwowy. Używamy więc tego rękoczojny tam, gdzie chcemy ożywić, pobudzić leniwy apatyczny ustrój.

**M o c n i e j s z e** pocieranie wywołuje rozszerzenie naczyń, działa uspokajająco na nerwy i zwiększa przeziew skóry. Po części może chociaż słaby wywrzeć wpływ na chłonięcie.



Mocne pocieranie, połączone z uciskiem, działa na części znajdujące się pod skórą, przyspiesza wchłanianie, pomaga do rozdrobnienia mniejszych twardych wysięków. Może też słabiej działać na mięśnie.

Gniecienie należy do energiczniejszych rękoczynów. Wywołuje skurcze mięśni, przyspiesza przemianę materii w mięśniach, co zresztą zależy od siły i sposobu gniecienia.

Szczypanie (*Kneipen*), t.j. gniecienie pomiędzy dwoma palcami, działa silnie, wywołuje skurcze mięśni, działa też na zakończenia nerwowe w mięśniach.

Gniecienie oddzielnych grup mięśni pomiędzy dłonią a miękkimi częściami palców, właściwe mięsienie, pobudza krążenie i przemianę materii w mięśniach i bywa stosowane z lekkim pocieraniem przy ogólnym mięsieniu. Trzeci sposób zastosowania gniecienia polega na uciskaniu (*Drücken*), na rozgniataniu części znajdujących się pomiędzy naszym palcem, albo palcami, a kością. Używamy tego rękoczynu tam, gdzie chcemy rozcisnąć twardej jakości wysięk albo twór np. *ganglion*, albo też wpłynąć na pień nerwowy.

Uderzanie jest najsilniejszym rękoczynem, jakim się posługujemy w praktyce leczenia mięsieniem.

Lekkie uderzanie tylną powierzchnią dłoni, albo gdzie mało miejsca [np. w przestrzeniach międzykostnych] końcami palców, pobudza nerwy, przyspiesza krążenie w skórze i wywołuje skurcz mięśni, na większej niż szczypanie przestrzeni.

Mocne uderzanie krawędzią dłoni, zgiętymi w pierwszych stawach palcami, albo końcami złożonych palców, silnie wstrząsa części podległej uderzaniu i bywa stosowanym przy nerwobólach, dla podziałania na pnie nerwowe głęboko położone.

Nieco słabsze uderzenia krawędzią ręki zastępują gniecienie w tych miejscach, gdzie mięśnie uchwycić trudno i gdzie gruby jest ich pokład, np. na plecach.

Bardzo ważny i prawie nieodzowny środek pomocniczy dla mięsienia stanowią ruchy bierne i czynne [gimnastyka]. Ruchy bierne stanowią nieodzowną część leczenia stężeń stawów i skurczów ścięgien. W tych przypadkach mięsienie samo nie wystarcza, nie dosyć jest bowiem usunąć wysięki, trzeba jeszcze przywrócić przemocą chociaż stopniowo ruchomość w stawach, albo wyciągnąć skurczone ścięgna.

Ruchy czynne stanowią tylko środek pomocniczy. Przy stężeniach stawów i skurczach ścięgien, utrwalają one i rozszerzają wyniki, jakie przez mięsienie i ruchy bierne osiągnęliśmy. Stanowi też gimnastyka konieczny dodatek do ogólnego mięsienia. Bardzo ważny też pomocniczy środek przy mięsieniu stanowią kąpiele ciepłe [słone] i okłady ogrzewające. Przy leczeniu wreszcie wysięków, nacieczeń, czy to w tkance łącznej czy w stawach, dobrze jest po każdym posiedzeniu zbandażować, jeżeli można, te części. Bandaż w tym przypadku utrwała skutki mięsienia, wstrzymuje tworzenie się nowego płynu, a przez to daje czas tkankom, które po części swoją elastyczność utraciły, do odzyskania takowej.



Używanie tłuszczów przy mięsieniu nie zawsze jest koniecznym. Trzeba do nich uciekać się przy pocieraniu połączonym z uciskiem, gdy mamy na celu podziałać nie na skórę, ale na tkanki pod nią się znajdujące, przez co unikamy niepotrzebnego drażnienia skóry. Przy innych manipulacjach, a nawet przy muskaniu (*effleurage*) tłuszcze są zupełnie zbyteczne. Zamiast tłuszczów używam też wazeliny albo gliceryny, która łatwiej zmyć można i którą nie jest tak nieprzyjemną jak waselina.

Jak długie mają być posiedzenia? na to prawidła żadnego być nie może, zależy to od przypadku, a często i od indywidualności lezonego chorego.

Przedstawiwszy w ten sposób działanie fizjologiczne mięsienia, wskazania, przeciwwskazania i sposób użycia, przechodzę do opisu przypadków leczonych przeze mnie tą metodą.

Skurcz pisarski Cierpienia tego obserwowałem dwa przypadki, lecz leczenie systematyczne przeprowadzić mogłem tylko u jednego chorego i ten przypadek szczegółowo przytoczę:

Pan N. lat 27, urzędnik, trochę dziennikarz, przysłany do mnie przez D-ra ORŁOWSKIEGO. W początku maja 1885 r. skarżył się na zupełną niemożność pisania. Z wywiadów przekonałem się, że pan N. pisywał nie zbyt wiele, ale zawsze przecięciowo po 8 godzin dziennie. Już przed dwoma i pół laty zawnążył, że pisanie szło mu jakoś niesporo, ręka się prędko męczyła, często musiał zmieniać pozycję ręki przy pisaniu. Wszystkie te objawy po odpoczynku ustępowały i chory dalej pracował w biurze. Od roku jednak blisko ręka zaczęła odmawiać mu zupełnie posłuszeństwa. Zaczął więc próbować rozmaitych przyrządów, a między innymi i pióra NUSSBAUM'a. Piórem tem pisał około dwóch miesięcy wcale nieźle, ale potem bóle w przedramieniu i ramieniu zmusiły do porzucenia przyrządu i zaniechania pisania. Odpoczynek trzy miesięczny, elektryzacja, nie przynosiły żadnej ulgi. Wtenczas N. udał się do D-ra ORŁOWSKIEGO, z którym wspólnie widziałem chorego po raz pierwszy 6 Maja 1885 r.. Chory dobrze zbudowany, z dobrze rozwiniętą muskulaturą, nieco nerwowy, bardzo zniechęcony i zropaczony stanem swej ręki. N. z łatwością podnosi ciężkie nawet przedmioty, siła więc w rękę zachowana zupełnie, z chwilą jednak gdy pióro bierze do ręki i kilka liter napisze, uczuwa silny ból w mięśniach dłoni i przedramienia. Po minucie pisania chory pomimo woli zaczyna coraz silniej ścisnąć obsadkę, której pomimo to utrzymać nie jest w stanie, bo braknie siły w palcach i pióro się wymyka. Chory ciągle zmieniając pozycję pióra w rękę nie jest w stanie napisać więcej nad 10 wierszy, pismo jest nieczytelne, bardzo nierówne, każda litera w inną stronę obrócona. Po odpoczynku N. znowu może napisać kilka wierszy i znowu powtarza się ta sama co przed tem historyja. Żadnych zmian w sferze czuciowej nie zauważyłem, czucie mięśniowe zupełnie zachowane.

Wszystkie te zmiany naprowadzały na myśl, że mamy do czynienia ze skurczem pisarskim i z postacią bezwładową takowego. Niemożność bowiem pisania w tym przypadku zależała od niemożności utrzymania pióra, wskutek zupełnego omdlewania palców, gdy tymczasem skurcz palca wskazującego, bardzo zresztą nieznaczny, nie mógł w tym stopniu przeszkadzać pisaniu.

Postanowiłem za radą D-ra ORŁOWSKIEGO spróbować mięsienia, byłem już bowiem wtenczas z tą metodą obznajomiony. Wskazanie oparłem na następujących danych. Przez mięsienie można było w tym przypadku podziałać na samą przypuszczalną istotę cierpienia. Istotę skurczu, według BURCHKARDT'a



[co i ERB <sup>1)</sup>], uważa za prawdopodobne], stanowi pierwotne z męczenie mięśni przedramienia i dłoni. O takim zmęczeniu mięśni i nawet pewnym stopniu bezwładu w nich wspominają JACCOUD <sup>2)</sup> i BENEDIKT <sup>3)</sup>. Zresztą autorowie ci, a zarówno ERB i BUSCH, uważają to cierpienie jako nerwicę, w której zajęte są prawdopodobnie ośrodki rządzące koordynacją ruchów ręki, chociaż wszyscy dodają, że ma tu też miejsce cierpienie nerwów obwodowych. Wobec tych poglądów i hipotez co do istoty skurczu pisarskiego [mówię o postaci bezwładowej tego cierpienia], mięsienie, działając z jednej strony wzmacniając na mięśnie, zwiększając w nich energię i pobudliwość, z drugiej, jak to widzieliśmy, wywierając wpływ na nerwy obwodowe, może być wskazanem przy tem cierpieniu i może sprowadzić poprawę, a nawet [jeżeli przyjąć hipotezę BURCHKARD'a] wyzdrowienie, ale tylko w początkowych okresach. Ponieważ działanie mięsienia na ośrodki nerwowe jest wątpliwem, bardzo pożyteczną byłoby rzeczą łączyć mięsienie z użyciem prądu stałego na kolumnę kręgową. Wszyscy piszący o mięsieniu wspominają o przypadkach skurczu, leczonych z dobrym skutkiem tą metodą. Spotykamy mniej lub więcej obszerne wzmianki u SCHREIBER'a <sup>4)</sup>, REIB-MAYER'a, BUSCH'a i t. d., znane są też dobre wyniki, jakie otrzymał lecząc skurcz przez mięsienie kaligraf WOLF w Frankfurcie.

Opierając się na wyżej przedstawionem, mięsilem u mego chorego przeważnie mięśnie dłoni i przedramienia, trzymałem się przy tem mniej więcej metody podanej przez SCHREIBER'a, dodałem tylko gimnastykę palców, szczególnie wskazującego, trzeciego i wielkiego palca. Gimnastyka ta polegała na wolnem i metodycznem, pewną określoną ilość razy powtarzaniem [3 do 5] zginaniu, rozginaniu, odwodzeniu i przywodzeniu (*ab* i *adductio*) palców, aby o ile możliwości ćwiczyć wszystkie mięśnie dłoni i przedramienia. Ćwiczenia powtarzał chory dwa razy dziennie. Do tego dodałem raz na dzień zimne natryski na rękę w kierunku nerwu pośrodkowego (*n. mediani*). Radziłem też panu N. wstrzymanie się kompletne od pisania przez pierwsze dwa tygodnie, potem metodyczne przyzwyczajanie się do pisania pod moim kierunkiem.

Przebieg choroby przy mięsieniu był następujący: pierwsze mięsienie miało miejsce 9 Maja 1885 r.. Pierwsza próba pisania nastąpiła d. 2. VI. Chory mógł pisać bez przerwy 10 minut. Pisanie sprawiało mu wprawdzie ból, ale pióro z ręki nie wypadło już, pismo bardzo jeszcze nierówne, charakter pisma bardzo zmieniony. Odtąd chory regularnie pisywał codziennie po 10 minut. Po sześciu tygodniach mięsienia p. N. mógł pisać pół godziny bez odpoczynku, ale jeszcze pracować nie mógł.

Po dwóch miesiącach codziennego mięsienia objawy skurczu prawie zupełnie ustąpiły, pozostał tylko ból, występujący po półtoro-godzinnem ciąglem pisaniu i ustępujący po krótkim odpoczynku. Pomimo bólu i po oznaczonym

<sup>1)</sup> ZIEMSEN. T. XII. C. I. ERB. Erkrankungen der peripher. Nerven.

<sup>2)</sup> JACCOUD. Choroby nerwów obwodowych. T. I. [Tłómaczenie polskie z r. 1884].

<sup>3)</sup> BENEDIKT. Nervenpatologie und Electrotherapie. 1874. I Abt.

<sup>4)</sup> SCHREIBER. Praktische Anleitungen zur Behandlung durch Massage. Leipzig 1883.



wyżej czasie, chory, przemógłszy się, pisał bez odpoczynku; dalej zabroniłem Jednak tych prób. Charakter pisma stał się bardziej prawidłowym, czytelniejszym. W połowie Lipca leczenie przerwałem i zobaczyłem znowu chorego dopiero we Wrześniu. Stan ręki nietylko się nie pogorszył, ale się nawet nieco polepszył. Ból w rękę po dłuższem pisaniu wciąż trwał jeszcze. Przedsięwziąłem jeszcze sześć tygodni trwające mięsienie. W tym czasie do mięsienia dodałem elektryzację kolumny kręgosłupa i faradyzację mięśni przedramienia i dłoni. Po pierwszych już posiedzeniach sprawa znacznie posunęła się ku lepszemu, przy końcu zaś tego wtórnego leczenia N. mógł z przerwami kilka godzin pisać, ból w dłoni jeszcze się pojawiał. Chorego potem czas długi nie widziałem, aż znowu mi się pokazał w Marcu 1886 r.. Objawy skurczu nie zjawiały się. W Czerwcu tegoż roku N. zajął posadę biórową i pracować mógł godzin siedem. W ciągu pracy ręka wprawdzie boli, ale chory obowiązki swoje może spełniać, a do tego jeszcze i wieczorem pisuje. Zresztą w pisaniu chorego są różne fazy, pisze raz lepiej, drugi raz gorzej bez przyczyny. Ostatni raz widziałem chorego we Wrześniu i ponieważ bóle wciąż jeszcze trwały, znowu kilka tygodni mięsilem, poczem bóle zmniejszyły się znacznie.

Przypadku tego nie mogę uważać za zupełnie wyleczony, pozostały bowiem jeszcze, chociaż niebardzo silne bóle, pewna trudność pisania, ale zawsze ze względu na zadawniony przypadek i zupełną niemożność pisania przed leczeniem, uważam otrzymany wynik za bardzo pomyślny, a więc zachęcający do leczenia skurczu za pomocą mięsienia. Chorego wciąż jeszcze obserwuję i mam nadzieję rękę jego do lepszego jeszcze stanu doprowadzić.

W bardzo blizkim stosunku do tego przypadku znajdują się dwa następne, a szczególnie pierwszy, w którym sprawa pisania bardzo wiele pozostawiała do życzenia.

Panna N., lat około 26, nauczycielka, zgłosiła się do mnie z porady D-ra ORŁOWSKIEGO 19 Września 1886 r.. Chora opowiadała, że w połowie Lipca t. r. po kilkodniowym bardzo forsownem pisaniu, bo trwającym od 8 do 13 godzin dziennie, uczuła przy pisaniu ból w piątym i czwartym palcu ręki prawej, ból ustępował po odpoczynku. Z biegiem czasu ból ten rozszerzył się na dłoń i w końcu Lipca już nawet po nocnym odpoczynku nie ustawał, a chora nietylko pisać, ale żadnej innej delikatniejszej roboty wykonywać nie mogła. Od 29 Lipca do 26 Sierpnia brała słone kąpiele, nacierała rękę spirytusem mrówczanym, stawiała wreszcie wezykatoryje pod obojczykiem; leczenie to wspólnie z zupełnym odpoczynkiem przyniosło niewielką bardzo ulgę: ból stał się mniej dotkliwym, ale trwał ciągle, a o pisaniu mowy być nie mogło. Pierwszy raz widziałem chorą wspólnie z D-rem ORŁOWSKIM 19 Września. Chora wątła, nerwowa, ale mięśnie ręki dosyć dobrze rozwinięte. Uciskając rękę w różnych miejscach, można było zauważyć dwa szczególnie bolesne punkty: na przedramieniu górnej trzeciej części jego w przestrzeni międzykostnej i na środku ramienia. Prócz tego nadczułość całego splotu ramieniowego przy uciskaniu poniżej obojczyka. Pisanie bardzo utrudnione; po napisaniu paru wierszy chora uczuwa tak dotkliwy ból w dłoni, przedramieniu, a nawet w ramieniu i łopatkę, że musi zaprzestać. Pismo wyraźne ale bardzo nierówne. Taki sam ból, chociaż nieco słabszy, powstaje przy szyciu, a szczególnie przy robocie szydełkiem.

[C. d. n.]



SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI  
**SZPITALA OFTALMICZNEGO WILEŃSKIEGO,**  
 zostającego pod dyrekcją D-ra Cywińskiego,  
*za rok 1886.<sup>1)</sup>*

W roku przeszłym ogłosiliśmy na temże miejscu pierwsze roczne sprawozdanie Szpitala Oftalmicznego Wileńskiego <sup>1)</sup>); podajemy obecnie 2-gie także sprawozdanie, które zarówno jak i poprzednie, postaramy się streścić, o ile możliwości, najkrócej, ograniczając się jedynie do rzeczy najważniejszych. W porównaniu z r. 1885 mieliśmy w roku ubiegłym chorych, tak w szpitalu, jak i w ambulatoryjum, nieco więcej, mianowicie:

Pozostało chorych z roku poprzedniego [1885].	28	13 mężczyzn,	15 kobiet	
W ciągu roku 1886 przybyło . . . . .	223	88	135	„
Razem . . . . .	251	101	150	„
Zaś w r. 1885: . . . . .	197	83	114	„

Do ambulatoryjum zgłosiło się przez rok 1886: 7,860 chorych [2,963 mężczyzn i 4,897 kobiet], z których 1,282 [642 m. i 640 k.] po raz pierwszy. Za rok 1885 wszystkich chorych było 5,679 [2,154 m. i 3,525 k.], po raz pierwszy 991 [481 m. i 510 k.].

PODZIAŁ CHORYCH WEDŁUG WYZNANIA I POCODZENIA:

1) **W szpitalu:**

Wyznanie	z miasta Wilna	z gub. Wileńskiej	z gub. Kowieńskiej	z gub. Grodzieńskiej	z gub. Minskiej	z gub. Mohylewskiej	z gub. Witebskiej	z gub. Suwalskiej	Z innych gubernii	Wojskowi i służba kolejki żelaznej	Ogółem	Stosunek procentowy
Katolicy . . . . .	14	91	67	1	3	1	6	5	3	5	196	78,09
Prawosławni . . . . .	3	21	1	1	3	2	2	—	3	8	44	17,57
Starowiercy . . . . .	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	3	1,17
Ewangielicy . . . . .	2	1	4	—	—	—	—	1	—	—	8	3,17
<b>Ogółem . . . . .</b>	<b>19</b>	<b>113</b>	<b>73</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>251</b>	<b>100,00</b>
Stosunek procentowy . . . . .	7,56	45,02	30,19	0,80	2,35	1,17	3,93	2,35	2,35	5,12	100,00	

<sup>1)</sup> Ponieważ wszystkich sprawozdań szpitalnych w łamach gazety pomieszczać nie możemy by nie uszczuplać miejsca przeznaczonego dla prac oryginalnych, przeto, jeżeli wyjątkowo podobne sprawozdanie pomieszczymy, zwiększamy odpowiednio i objętość numeru. Dlatego też dzisiejszy N-er Gazety jest powiększony o 12 kolumn (*Wyd.*).

<sup>2)</sup> Gazeta Lekarska, nr. 17 z r. 1886.



2) W ambulatoryjum:

Wyznanie	z miasta Wilna	z gub. Wileńskiej	z gub. Kowieńskiej	z gub. Gro- dzieńskiej	z gub. Minskiej	z gub. Mohy- lewskiej	z gub. Witebskiej	z gub. Suwalskiej	Z innych gubernij	Wojskowi i służba kolei żelaznej	Ogółem	Stosunek procentowy
Katolicy . . . . .	161	270	98	2	16	2	5	7	8	37	606	47,27
Prawosławni . . . . .	53	43	11	8	11	3	3	1	9	46	133	15,31
Starowiery . . . . .	7	4	3	—	—	—	3	—	—	—	17	1,34
Ewangielicy . . . . .	12	2	2	—	1	—	—	—	2	4	23	1,79
Żydzi . . . . .	133	185	78	12	9	2	4	6	4	3	436	33,75
Karaimi . . . . .	2	4	—	—	1	—	—	—	—	—	7	0,54
Ogółem . . . . .	368	514	192	22	38	7	15	14	23	90	1282	100,00
Stosunek procentowy . . . . .	28,60	40,10	14,97	1,71	2,98	0,55	1,18	11,0	17,9	7,02	100,00	

PODZIAŁ CHORYCH WEDŁUG WIEKU I RODZAJU CHORÓB:

1) W szpitalu:

	Wiek chorvch: lat								Ogółem		Razem	Stosunek procento- wy
	1—10	10—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80	męż- czyzn	kobiet		
Jaglica ( <i>Trachoma</i> ) ograniczona do błony łącznej . . . . .	—	1	11	1	1	1	1	—	8	8	16	6,37
Jaglica z powikłaniami ze strony rogówki . . . . .	—	18	43	18	3	9	5	—	40	56	96	38,30
Jaglica z przeistoczeniem chrząstki powiekowej . . . . .	—	1	10	5	1	2	2	—	7	14	21	8,37
Nieżyt łącznicy przewlekły ( <i>Conjunct. chron.</i> ) . . . . .	—	1	3	—	1	1	—	—	1	5	6	2,35
Pryszczykowe zapalenie łącznicy i rogówki ( <i>Kerato - conjunct. phlyctenulosa</i> ) . . . . .	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1	2	0,80
Pryszczykowe zapalenie łącznicy i rogówki ( <i>Kerato - conjunct. phlyctenulosa</i> ) . . . . .	—	6	3	—	—	—	—	—	2	7	9	3,53
Zapalenie rogówki miąższowe ( <i>Keratitis parenchymatosa</i> ) . . . . .	—	7	4	—	—	—	—	—	2	9	11	4,32
Zapalenie rogówki ropne ( <i>Ulcera, abscessus, hypopyon.</i> ) . . . . .	1	1	3	3	1	1	—	—	2	8	10	3,95
Garbice rogówki ( <i>Staphyl. opacum</i> ) . . . . .	—	1	—	—	1	1	—	—	2	1	3	1,17
Plamy rogówki ( <i>Leucomata, nebula etc.</i> ) . . . . .	—	2	2	—	—	2	1	—	3	4	7	2,79
Zożłowe zapalenie rogówki ( <i>Keratitis serophulosa</i> ) . . . . .	1	2	1	—	—	—	—	—	—	4	4	1,59
Zapalenie rogówki ograniczone ( <i>Keratitis circumscripta</i> ) . . . . .	1	—	2	1	—	—	—	—	2	2	4	1,59
Zapalenie tęczęwki ( <i>Iritis</i> ) . . . . .	—	—	3	1	—	—	—	—	3	1	4	1,59
Zapalenie tęczęwki i naczyńiówki ( <i>Irido-choroiditis</i> ) . . . . .	—	1	—	—	—	1	—	—	1	1	2	0,80
Spółczulne zapal. tęczęwki i naczyńiówki ( <i>Irido-chor. sympath.</i> ) . . . . .	—	1	—	1	—	—	—	—	1	1	2	0,80



	Wiek chorych: lat								Ogółem		Razem	Stosunek procentowy
	1-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	mężczyzn	kobiet		
Zaćma ( <i>Cataracta</i> ) . . . . .	—	—	2	3	2	9	7	2	12	13	25	9,96
Jaskra ( <i>Glaucoma</i> ) . . . . .	—	—	—	—	2	2	3	2	4	6	9	3,58
Zanikowe zapalenie naczyńki ( <i>Choroiditis atrophica</i> ) . . . . .	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	0,40
Zapalenie siatkówki i naczyńki ( <i>Retino choroiditis</i> ) . . . . .	—	1	3	—	—	—	—	—	1	2	4	1,59
Zapalenie nerwu wzrokowego i siatkówki ( <i>Neuro-retinitis</i> ) . . . . .	—	—	1	1	1	1	—	—	4	—	4	1,59
Zanik nerwu wzrokowego ( <i>Atrophia nervi optici</i> ) . . . . .	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	0,40
Zéz zbieżny ( <i>Strabismus convergens</i> ) . . . . .	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	0,40
Zapalenie worka łzowego ( <i>Dacryocystitis</i> ) . . . . .	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2	2	0,80
Zwężenie przewodu noso-łzowego ( <i>Stenosis canalis lacrymonasalis</i> ) . . . . .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	0,40
Zapalenie brzegu powiekowego ( <i>Blepharitis ciliaris</i> ) . . . . .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	0,40
Ropień powiek ( <i>Phlegmone</i> ) . . . . .	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	0,40
Cierpienie oka traumatyczne . . . . .	—	—	1	1	—	1	—	—	3	—	3	1,18
Mięsak barwnikowy oka ( <i>Melanosarcoma</i> ) . . . . .	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	0,40
Razem . . . . .	3	45	95	33	14	33	19	4	101	150	251	100,00
Stosunek procentowy . . . . .	1,18	18,14	37,90	15,10	5,58	12,96	7,55	1,95	40,22	59,78	100,00	

2) W ambulatoryjum:

	Wiek chorych: lat										Ogółem		Razem	Stosunek procentowy
	0-1	1-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90	mężczyzn	kobiet		
Zapalenie ziarniste łącznicy ostre ( <i>Conjunctivitis granulosa ac.</i> ) . . . . .	—	2	4	3	8	1	3	—	—	—	8	8	16	1,26
Jaglica w pierwszym okresie . . . . .	—	2	12	18	9	10	2	4	—	1	35	23	58	4,40
„ w drugim okresie . . . . .	—	3	26	52	34	23	18	9	2	—	74	93	167	13,12
„ w trzecim okresie . . . . .	—	—	2	9	11	12	7	5	—	—	15	31	46	3,59
Nieżyt łącznicy ostrej i przewlekłej ( <i>Conjunctivitis catarrhal. ac. et chron.</i> ) . . . . .	—	11	35	43	20	15	21	9	2	2	78	80	158	12,40
Śluzotok łącznicy ( <i>Conjunct. plenorrhoeica</i> ) . . . . .	2	5	—	—	—	1	—	—	—	—	6	2	8	0,62
Krupowe zapalenie łącznicy ( <i>Conjunct. crouposa</i> ) . . . . .	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	0,24
Śluzotok noworodków ( <i>Ophthalmia neonat.</i> ) . . . . .	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6	0,48
Zapalenie łącznicy przyszykowe ( <i>Conjunct. phlyctenul.</i> ) . . . . .	—	25	31	20	15	—	—	—	—	—	45	46	91	6,99
Podbieg krwisty łącznicy ( <i>Extravasatio subconjunct.</i> ) . . . . .	—	—	1	—	—	1	—	2	—	—	4	—	4	0,31
Zapalenie łącznicy z przyczyn traumatycznych ( <i>Conjunct. traumatica</i> ) . . . . .	—	4	2	4	1	—	—	—	—	—	9	2	11	0,86
Ciała obce łącznicy . . . . .	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	3	—	3	0,24



	Wiek chorych: lat										Ogółem		Razem	Stożunek procentowy
	0-1	1-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90	mężczyzn	kobiet		
Zapalenie przyszczykowe łącznicy i rogówki ( <i>Kerato-conjunct. phlyct.</i> )	—	3	15	8	2	—	—	—	—	—	10	18	28	2,18
Zapalenie rogówki miąższowe ( <i>Kreatitis parenchymatosa</i> )	—	4	15	5	2	—	—	—	—	—	8	18	26	2,03
Zapalenie rogówki ropne ( <i>Ulcera, absces., hypopyon</i> )	—	9	8	6	2	2	7	2	2	—	21	17	38	2,98
Zapalenie rogówki ograniczone ( <i>Keratitis circumscripta</i> )	—	9	6	1	4	2	2	—	—	—	9	15	24	1,87
Zapalenie rogówki żółtawe ( <i>Keratitis scrophulosa</i> )	—	3	4	1	1	—	—	—	—	—	3	6	9	0,72
Garbiec rogówki ( <i>Staphylococoma opacum</i> )	—	1	1	—	2	—	—	1	—	—	4	1	5	0,39
Plamy rogówki ( <i>Leucomata nubecula etc.</i> )	2	12	9	10	—	4	3	2	1	—	15	28	43	3,35
Zapalenie rogówki traumatycznego pochodzenia ( <i>Keratitis traumatica</i> )	—	2	4	1	—	1	—	—	—	—	8	—	8	0,62
Ciała obce rogówki	—	—	3	3	7	—	—	1	—	—	14	—	14	1,10
Zapalenie błony białkowej ( <i>Scleritis</i> )	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2	0,16
Zapalenie tęczówki ( <i>Iritis</i> )	—	—	—	6	4	4	1	1	—	—	8	8	16	1,26
Zapalenie tęczówki i naczyńówki ( <i>Irido-choroiditis</i> )	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	1	2	3	0,24
Współ-zulne zapalenie tęczówki i naczyńówki ( <i>Irido-chorod. sympath.</i> )	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	2	—	2	0,16
Ropne zapalenie naczyńówki ( <i>Panophthalmitis</i> )	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	2	1	3	0,24
Zaćma dojrzała	—	4	7	4	3	5	10	13	1	—	27	20	47	3,66
Zaćma poczynająca się i niedojrzała	—	—	—	—	—	—	9	8	2	—	10	9	19	1,49
Częściowe zmetnienie soczewki	—	1	1	2	4	3	—	—	—	—	7	5	11	0,86
Zwichnienie soczewki ( <i>Luxatio lentis</i> )	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	3	—	3	0,24
Jaskra	—	—	—	—	3	7	8	10	—	1	15	11	29	2,27
Zapalenie białkówki i naczyńówki ( <i>Sclero-choroiditis posterior</i> )	—	—	6	5	2	2	—	1	2	—	10	8	18	1,42
Zapalenie siatkówki i naczyńówki ( <i>Retino-choroiditis</i> )	—	—	1	1	3	1	2	2	—	—	5	5	10	0,78
Zapalenie nerwu wzrokowego i siatkówki ( <i>Neuro-retinitis</i> )	—	—	3	1	2	1	2	—	—	—	7	2	9	0,71
Zanik nerwu wzrokowego ( <i>Atrophia nervi optici</i> )	—	1	3	2	2	6	1	4	—	—	15	4	19	1,49
Zapalenie siatkówki barwnikowe ( <i>Retinitis pigmentosa</i> )	—	—	—	3	—	—	2	—	1	—	5	1	6	0,48
Oddzielenie siatkówki ( <i>Amtio retinae</i> )	—	1	—	2	1	—	1	—	—	—	4	1	5	0,39
Niedoślep ( <i>amblyopia</i> )	—	—	—	1	1	2	1	1	—	—	4	2	6	0,48
Kurzoślep ( <i>haemeralopia</i> ) bez zmian oftalmoskopowych	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	2	0,16
Krótkowzroczność ( <i>myopia</i> )	—	—	9	13	4	—	1	—	—	—	17	10	27	2,13



	Wiek chorych: lat										Ogółem		Razem	Stosunek procentowy
	0-1	1-10	10-20	20-30	30-40	40-40	50-60	60-70	70-80	80-90	mężczyzn	kobiet		
Nadwzroczność ( <i>hypermetropia</i> ), . . . . .	—	—	5	5	1	3	3	—	1	—	15	3	18	1,42
Nierówność refrakcyi obu oczu ( <i>Anisometropia</i> ) . . . . .	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	2	2	4	0,31
Astygmatyzm . . . . .	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	4	—	4	0,31
Starowzroczność ( <i>presbyopia</i> ). . . . .	—	—	—	—	—	17	11	2	—	—	18	14	32	2,48
Skurez akomodacyi ( <i>spasmus accommodationis</i> ) . . . . .	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	2	0,16
Oslabienie akomodacyi ( <i>asthenopia accommodat</i> ) . . . . .	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	0,08
<i>Nystagmus</i> . . . . .	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	2	1	3	0,24
Zéz rozbieżny ( <i>Strabismus divergens</i> ) . . . . .	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	0,16
Zéz zbieżny ( <i>Str.convergens</i> ) . . . . .	—	4	1	1	—	—	—	—	—	—	3	3	6	0,45
Porażenie nerwu okoruchowego ( <i>Paralysis n. oculomotorii</i> ) . . . . .	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—	3	1	4	0,32
Porażenie nerwu rozocznego ( <i>Paralysis n. abducent.</i> ) . . . . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	0,08
Zapalenie brzegu powłokowego ( <i>Blepharitis ciliaris</i> ) . . . . .	1	13	10	17	12	9	3	5	1	—	39	37	76	5,96
Jęczmień ( <i>Hordeolum</i> ) . . . . .	—	1	4	6	3	—	—	—	—	—	7	7	14	1,11
Odwinięcie powiek ( <i>Ectropion</i> ) . . . . .	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2	0,16
Wszy rzęsów ( <i>Phthyrasis ciliaris</i> ) . . . . .	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	0,08
Pryszczycyca powiek ( <i>eczema palpebrarum</i> ) . . . . .	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	3	0,24
Ropień powiek ( <i>phlegmone</i> ) . . . . .	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	2	1	3	0,24
<i>Chalazion</i> . . . . .	—	—	4	5	3	2	—	—	—	—	5	9	14	1,11
Zwężenie przewodu nosolozowego . . . . .	—	2	3	15	6	14	5	5	—	—	3	47	50	2,99
Nieżyt i zapalenie worka łozowego . . . . .	—	—	2	2	—	3	3	—	—	—	1	9	10	0,8
<i>Neuralgia supraorbitalis</i> . . . . .	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	2	1	3	0,24
Zapalenie okostnej oczodołu ( <i>Periostitis orbitalis</i> ) . . . . .	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	2	0,16
Nowotwory oka . . . . .	1	—	—	1	1	2	1	1	1	—	4	4	8	0,63
Zanik oka ( <i>atrophia bulbi</i> ) . . . . .	1	2	4	7	3	—	—	—	—	—	7	9	16	1,25
Razem . . . . .	17	133	249	298	179	159	136	89	18	4	642	640	1282	100,00
Stosunek procentowy . . . . .	1,34	10,40	19,42	22,93	14,06	11,48	10,64	6,99	1,42	0,32	50,08	49,92	100,00	



Tak więc w roku przeszłym, jak i w latach poprzednich, jaglica dostarczyła największej liczby chorych, mianowicie przeszło 53% w szpitalu i 22,35% w ambulatoryjum. Znacznie mniejszy procent chorych jaglicowych w ambulatoryjum niż w szpitalu objaśnia się tem, iż w pierwszym figurują w znacznej liczbie chorzy z nieżytem łącnicy lub wadliwością refrakcyi i akomodacyi i inni, nie kwalifikujący się do przyjęcia do szpitala.

Przypadki jaglicy, które nam się dostają, są po większej części zadawnione i zaniedbane, przyczem nieraz uważamy, iż jedna rodzina, jedna wioska lub osada, dostarcza znacznej liczby chorych. Smutne warunki higieniczne, w jakich żyje lud wiejski i proletaryjat żydowski, które to warstwy dają główny kontyngens chorych jaglicowych, tłumaczą w zupełności szerzenie się jaglicy i jej uwiecznienie. Zmianie kształtu chrząstki powiekowej z zawinięciem powiek ulegała 1/6 część chorych jaglicowych; w tej liczbie w dwóch przypadkach przedstawiały się obszerne zrosty łącnicy gałki ocznej z łącnicą powiekową (*Symblepharon*), w jednym zaś było zeskórnienie łącnicy (*Xerosis*). Z innych powikłań jaglicy, nie mówiąc o pospolitej łuszczce, mieliśmy:

Obszerne owrządzenie rogówki w szpitalu	7 razy,	w ambulatoryjum	15
Owrządzenie i <i>hypopyon</i> . . . . .	4	„	1
Bliznowate plamy rogówki . . . . .	8	„	16
Garbiec rogówki jednego oka . . . . .	5	„	12
Zboczenia punkcików i kanalików łożo- wych . . . . .	2	„	6
Zapalenie tęczówki i zrosty tej ostatniej.	1	„	8
Zanik jednego oka . . . . .	2	„	5

W jednym przypadku jedno oko przedstawiało *buphthalmos*: rogówka zmieniona, wypukła i nierówna, z przylegającymi do niej resztkami tęczówki, znajdowała się razem z przednim odcinkiem białkówki pomiędzy powiekami; widzenie zupełnie zmienione.

Środki używane były różne, odpowiednio do różnych okresów jaglicy i powikłań. Przyżeganie siarczanem miedzi najczęściej było stosowane i najlepsze dawało skutki. Maść z żółtego tlenku rtęci i azotan srebra w niektórych przypadkach przynosiły korzyść same lub na zmianę z siarczanem miedzi. Od czasu do czasu używane były skaryfikacje i wyciskanie ziaren jaglicowych; 2% roztwór rezorcyny w glicerynie do pęczłowania łącnicy powiek gorsze dawał skutki, niż poprzednie środki. W kilku przypadkach użyta maść jodolowa [10% i silniejsza], wywołując lekki zapalny stan, pomagała do wessania jagieł. Atropina i ezeryna stosowane były odpowiednio do stanu rogówki i tęczówki. Chorzy szpitalni wyszli wszyscy wyleczeni [o ile wyleczenie to jest możliwem przy jaglicy] lub przynajmniej z widocznem polepszeniem. Gorzej daleko z chorem ambulatoryjnym, u których jaglica często przeciąga się nieskończenie, prawdopodobnie wskutek działających w dalszym ciągu szkodliwych wpływów, które ją wywołały. Kilkakrotnie widzieliśmy też, że chorzy, którzy wyszli ze szpitala prawie zupełnie wyleczeni, po kilkumiesięcznym pobycie w domu, powracali znów do szpitala z odnowioną jaglicą.

O nieżycie łącnicy nic szczególniejszego nie mamy do powiedzenia. Zjawiał się on często w różnych formach w ambulatoryjum, przeważnie na wiosnę. Środki ściągające, a głównie w trudniejszych przypadkach pęczłowanie łącnicy powiek 1—2% roztworem azotanu srebra, usuwały go dość prędko. Przypadki nieżyty łącnicy, zależnego od wadliwości refrakcyi i zwiężenia kanału nosolozowego zaliczyliśmy do liczby tych ostatnich cierpień.

W ambulatoryjum też mieliśmy pewną liczbę przypadków śluzotoku łącnicy, z których 6 u noworodków (*ophthalmia neonatorum*), mniej o 4, niż w ro-



ku 1885. W 5 przypadkach choroba łatwo ustąpiła po pedzlowaniu łącznicy powiek 1 — 2% roztworem azotanu srebra, w jednym zaś przypadku u przyniesionego dziecka rogówka była już przedziurawiona; drugie oko ocalało. Przypadków śluzotoku łącznicy u starszych dzieci było 7; wszystkie odnosiły się do dzieci z biednej klasy ludności, znajdujących się w najgorszych warunkach higienicznych, wynędzniałych i żółtawych. Niebezpiecznych powikłań ze strony rogówki przytem nie spotykaliśmy, tak, iż przypadki te pod wpływem azotanu srebra, a następnie maści żółtego tlenku rtęci, przy jednoczesnem zastosowaniu odpowiedniego wewnętrznego leczenia, przeszły dość pomyślnie.

Dyfterytu łącznicy nie mieliśmy wcale. Za to spotkaliśmy w ambulatoryjum trzy przypadki krupowego zapalenia łącznicy u dzieci mniej niż rok życia mających<sup>1)</sup>, źle odżywianych i żółtawych. Zapalenie to odznaczało się znacznem opuchnięciem powiek i szarawymi błonami, pokrywającemi łącznicę powiek, do której silnie przylegały i oddziaływały się z lekkim krwawieniem. W jednym przypadku po oddzieleniu błony te więcej się nie wytworzyły, w dwóch innych powtórzyły się kilkakrotnie. Powikłań ze strony rogówki nie spotkaliśmy i przy użyciu z początku maści żółtego tlenku rtęci, a po zniknięciu błon, azotanu srebra, cierpienie po kilku tygodniach ustępowało.

Zapalenie pryszczykowe łącznicy (*conjunctivitis phlyctenulosa*) dość często widzieliśmy, przeważnie u osób żółtawych od 1 roku do lat 25, od którego to wieku stawało się coraz rzadszem. Zwykle przytem bywały różne objawy żółtów; przymiotu za to w związku z cierpieniem tem nie spotykaliśmy. Powikłania ze strony rogówki (*kerato-conjunctivitis phlyctenulosa*), połączone zwykle z silnym światłowstrętem, leczone odpowiednio, ustępowały bez śladu, przy zaniedbaniu jednak przechodziły w owrzodzenia z następczemi bliznami, mniej więcej przeszkadzającemi widzeniu. Mieliśmy tego rodzaju w ambulatoryjum dwa przypadki owrzodzenia rogówki, a w szpitalu trzy przypadki przedziurawienia z wypadnięciem tęczówki. Leczenie wewnętrzne, wtrzępywania kalomelu, atropina i ezeryna, maść jodolowa, były tu głównie używane. Owrzodzenia i przedziurawienia rogówki pogoiliły się kosztem niewielkiego zmętnienia, połączonego niekiedy z przednim przyczepem tęczówki.

Spostrzegaliśmy 4 przypadki podbiegu krwistego łącznicy, z których dwa były traumatycznego pochodzenia, jeden wskutek silnego kaszlu, w jednym zaś przyczyna pozostała nieokreślona. Wszystkie po kilku dniach pomyślnie się zakończyły. Przypadki zapalenia łącznicy wskutek przyczyn traumatycznych, wpadnięcia obcego ciała i t. d., nie przedstawiają nic szczególnego. Z rzadszych przypadków wspomniemy o *encanthis*: mięsko łązowe znajdowało się w stanie silnego zapalenia przy nieznacznym niezycie łącznicy. Cierpienie to, powstałe bez określonej przyczyny, trwało dni kilka; pod wpływem okładów lodowych zaczerwienienie, opuchnięcie i silna z początku bolesność ustąpiły, pozostawiając jedynie niezyt łącznicy.

Przy wszystkich cierpieniach łącznicy używaliśmy z pomyślnym skutkiem do przemywania oka, jako środka przeciwgnilnego, 1/30% roztworu sublimatu [gr. 1 na  $\bar{z}$  vi], albo też: 4% roztworu kwasu bornego.

Przechodząc do chorób rogówki, widzimy, iż największa prawie liczba chorých ulegała zapaleniu ropnemu rogówki, licząc w to wrzody i ropnie, z ich następstwami. Liczba ta znacznie się powiększy, jeżeli do niej dodamy wzmiankowane poprzednio owrzodzenia rogówki, powstałe jako powikłanie jaglicy

<sup>1)</sup> Byłyby to przypadki dość rzadkie, sądząc z artykułu ZIEMIŃSKIEGO w *Recueil d'Ophthalmologie* (Septembre 1886), który twierdzi, iż w klinice GAŁĘZOWSKIEGO nie widział krupowego zapalenia przed 20 miesiącem życia.



i zapalenia pryszczkowego łącznicy. W większości przypadków dawała się wykazać obecność cierpienia przyrzędu nosłzowego, którego wydzielinę, bogatą w mikrokokki, uważamy za główną przyczynę owrzodzeń rogówki. Ztąd przy leczeniu wypływa dla nas wielkie znaczenie środków przeciwniejących, z których szczególnie dogodnym jest jodol w kształcie maści, przypalenie wrzodu żegadłem PAQUELIN'A, o którym wspominałem w zeszlorocznym sprawozdaniu i przemycanie oka  $\frac{1}{30}\%$  roztworem sublimatu. Obok tych środków wkraplanie ezeryny, opaska naciskająca, czasem ciepłe okłady, nader pomyślnie wpływały na przebieg owrzodzeń. W niektórych razach kokaina dodana do ezeryny wspomagała jej działanie i zmniejszała chwilowo ból. Leczenie to dopełniały w razie potrzeby środki chirurgiczne: paracenteza i rozszczepienie kanalikule łzowego z następczym sondowaniem. Pozostające po wrzodach tak zwane *facettes* bardzo powoli zwykle się wypełniają, a powodując nierówność powierzchni rogówki i wskutek tego nieregularny astygmatyzm, znacznie wzrok upośledzają. I tutaj ezeryna i ciepłe okłady skracają nieco cierpienie. W najgroźniejszych owrzodzeniach, jakie mieliśmy, nieznaczne zmętnienie rogówki pozostało jako jedyny ślad przebytego cierpienia. U dwóch tylko chorych, którzy przybyli do szpitala z wypadniętymi tęczęwkami, obok zmętnienia pozostały też przednie przyczepy tęczęwki.

Mięszkowe zapalenie rogówki (*keratitis parenchymatosa*) szczególnie w wieku od lat 10 — 30 spotykaliśmy dość często. W kilku przypadkach mieliśmy przytem powikłanie ze strony tęczęwki, które jednak przechodziło pomyślnie bez pozostawienia przyczepów. Uważając rodzaj ten zapalenia rogówki za wynik przyczyn konstytucjonalnych [złoty lub przymiot wrodzony], stosowaliśmy zawsze przeciw niemu, obok leczenia miejscowego [atropina, ezeryna, ciepłe okłady, maść żółtego tlenku rtęci, kalomel, maść jodolowa] także odpowiednie ogólne leczenie. W kilku przypadkach próbowaliśmy, idąc za radą ABADIE, podskórnych wstrzykiwań sublimatu. Środek ten wpływał korzystnie na przebieg cierpienia, nie zdawało się nam jednak, aby lepiej działał od jodku potasu, stosowanego w innych przypadkach, podejrzanych o przymiot dziedziczny.

Uszkodzenia rogówki wskutek wpadnięcia ciał obcych, były bardzo pospolite wśród klasy roboczej i służby kolejowej. Ciała te były mniej lub więcej wdrażone głęboko, w żadnym jednak przypadku nie przenikały nawskroś rogówkę. Przy pomocy kokainy dawały się usunąć bez żadnej trudności i przykrości dla chorego. Do rzadszych przypadków należy ukłucie rogówki u chłopca lat 11 przez pióro stalowe, umaczone w atramencie. Rana zagoiła się bez przeszkody, mimowolnie jednak tatuowanie pozostawiło po sobie ciemną plamkę rogówki, upośledzającą wzrok. Z przypadków groźniejszych wspomniemy o ranie poziomej górnej części rogówki, wskutek uderzenia nożykiem. Przednia komórka znikła, tęczęwka jednak nie wypadła i soczewka pozostała nie naruszona. Przy pomocy ezeryny i opaski naciskającej rana zagoiła się prawie bez śladu zmętnienia i bez przyczepu przedniego tęczęwki.

Przypadków zapalenia białkówki (*scleritis*) mieliśmy tylko dwa, prawdopodobnie reumatycznego pochodzenia. Ustąpiły one po dłuższym użyciu salicylanu sodu i jodku potasu.

Z pomiędzy 20 przypadków zapalenia tęczęwki [w szpitalu i w ambulatoryjum] w 8 dawał się wykazać, jako przyczyna, przymiot, dwa były pochodzenia reumatycznego, w innych zaś przyczyna pozostała nieokreślona lub niepewna. W czwartej części przypadków chorzy zjawili się z cierpieniem zadawnionem i mocnemi przyrostami, nie ustępującemi atropinie. W kilku innych przypadkach, w których działanie atropiny było zbyt słabem, cel został dopięty przy pomocy atropiny i kokainy, wkraplanych do oka jednocześnie. W razie silnych bólów przy zapaleniu tęczęwki, jako też przy innych cierpieniach oka, połączonych z bolesnością, używaliśmy wielokrotnie antypiryny do wewnątrz.



Środek ten nigdy nie zawodził i na kilka godzin, a czasem i dłużej przerywał bóle. Dawka używana była niewielka [gr. x], powtarzana kilkakrotnie na dzień. Skutek widzieliśmy tak zdumiewający i tak prędko, iż obecnie oddajemy pierwszeństwo antypirynie przed morfiną, używaną podskórnio w podobnych przypadkach <sup>1)</sup>. Czasem widzieliśmy powiększenie skuteczności antypiryny przez dodatek bromku potasu. W ostatnich czasach użyliśmy kilkakrotnie w tymże celu antifebryny; skutek był dobry, jakkolwiek antypiryna zdawała się nam działać pręcej i silniej od pierwszej <sup>2)</sup>.

Z pomiędzy wadliwości wrodzonych tęczówki spotkaliśmy przypadek, który z powodu swojej rzadkości zasługuje na nieco obszerniejszą wzmiankę. A. G., lat 50, przybył do ambulatoryjum dla dobrania okularów. Refrakcja tak prawego, jak i lewego oka, prawidłowa i prócz starowzroczności i lekkiego nieżytu łącznicy lewe oko nie przedstawia nic szczególnego. Za to na prawem znajdujemy wrodzoną szparę tęczówki (*coloboma iridis*), mającą kierunek rzadko spotykany, mianowicie wprost na wewnątrz, kształtu nieregularnego trójkąta, podstawą ku źrenicy zwróconego, a krańcem nie dochodzącego do brzegu rzęskowego, lecz oddzielonego od niego wązkim paskiem normalnej tęczówki. Brzegi szpary przechodzą bez żadnych występów w brzegi źrenicy <sup>1)</sup>. Tęczówka tegoż koloru, co i na drugim oku [jasno-szaro-niebieskiego]. Wielkość gałki ocznej z obu stron jednakowa, stopień twardości (*tensio*) normalny, S lewego oka =  $\frac{6}{X}$ , S prawego =  $\frac{6}{XV}$ . Naczyniówka i siatkówka normalna, szpary naczyniówki nie ma. Atropina i ezeryna działają na źrenicę prawego oka słabiej, niż lewego; również rzecz się ma z oddziaływaniem źrenicy na światło.

Przypadków zapalenia tęczówki i naczyniówki (*irido-choroiditis*, *irido-cyclitis*) mieliśmy ogółem 9, z których 4 zawdzięczało powstanie swoje licznym przyrostom, jakie pozostawiło poprzedzające zapalenie tęczówki. W jednym przypadku zapalenie miało charakter surowicy (*hydrophthalmos*) z znacznym rozszerzeniem gałki ocznej, powiększeniem ciśnienia wewnątrz-ocznego i silnym osłabieniem wzroku. W 4 pozostałych przypadkach zapalenie tęczówki i naczyniówki powstało współcześnie wskutek cierpienia drugiego oka. Z nich w jednym wyluszczenie chorej gałki ocznej usunęło bardzo prędko sympatyczne cierpienie drugiego oka, w drugim chory dla dokonania takiej operacji został odesłany do szpitala starozakonnym, w dwóch zaś pozostałych przypadkach chorzy nie zgodzili się na operację. Pod wpływem atropiny, wcierań szarej maści z belladoną i ciepłych okładów, stan ich się polepszył, poczem uważając się za zdrowych, przerwali dalsze leczenie.

Przypadków zaniku oka spotkaliśmy w ambulatoryjum 16, z których 9 odnosiło się do prawego oka, 5 do lewego i 2 do obu. Z tych ostatnich jeden miał miejsce u dziecka kilkomiesięcznego wskutek poprzedzającego śluzotoku łącznicy (*ophthalmia neonatorum*), drugi był skutkiem jaglicy. Z 14 pozostałych przypadków 4 były skutkiem mechanicznego uszkodzenia, 2, o ile się zdaje, śluzotoku łącznicy, 4 poprzedzone były owrzodzeniem rogówki z następczym cierpieniem tęczówki i naczyniówki, w 4 wreszcie przyczyna pozostała nieokreślona. 7 przypadków zaniku oka wskutek jaglicy, wspomnianych przy tej ostatniej, tutaj nie zaliczyliśmy.

<sup>1)</sup> O antypirynie przy nerwobólach ocznych czytałem na posiedzeniu Tow. lekarsk. Wil. 13 Października 1886 r.

<sup>2)</sup> Obszerniejszą o tem wzmiankę czytałem na posiedzeniu Towarz. lekarsk. Wileńskiego, dnia 12 Lutego 1887 r.



Z cierpień błon głębokich oka zwrócimy uwagę na znaczny stosunkowo procent zaniku nerwu wzrokowego [w ambulatoryjum 19 przypadków, t. j. 1,49%, z których w 5 zanik był obustronny i dość daleko posunięty]. Do szpitala jeden tylko chory tego rodzaju został przyjęty; leczenie [pigułki z azotanu srebra jodek potasu, podskórnie strychnina, elektryczność] pozostało bez skutku, zanik, zależny prawdopodobnie od cierpienia rdzenia kręgowego (*tubes dorsalis*), postępował bez przerwy. W ostatnich czasach u jednego z chorych [początki obustronnego zaniku nerwów, objawy *ataxiae locomotoriae*, w anamnezie przebyty przymiot, leczony kilkakrotnie dość energicznie, tak iż obecnie żaden objaw tej choroby nie pozostał], po wyczerpaniu innych środków, próbowaliśmy zalecanych przez GAŁĘZOWSKIEGO podskórnych wstrzykiwań 2%, roztworu cyjanku złota i potasu (*auro-kali cyanatum*). Polepszenia nie widzieliśmy, lecz też nie uważaliśmy, iżby w ciągu paru miesięcy, w ciągu których robiliśmy wstrzykiwania, zanik posunął się dalej.

O innych cierpieniach błon wewnętrznych oka nie szczególnego nie mamy do powiedzenia. Z 14 przypadków zapalenia siatkówki i naczyniówki (*retino-choroiditis*) w 5 przyczyną był przymiot, w 3 białkomocz, w 1 cukromocz, w innych przyczyna pozostała nieokreślona. Zapalenia siatkówki barwnikowego (*retinitis pigmentosa*) było 6 przypadków, z których w jednym był już zanik nerwów wzrokowych daleko posunięty, a w drugim początek obustronnej zaćmy. W żadnym z tych przypadków dziedziczność, ani też pochodzenie z małżeństw między sobą pokrewnych, nie dały się wykazać.

Oddzielenie siatkówki (*amotio retinae*) spostrzegaliśmy w 5 przypadkach, z których w 3 była znaczna krótkowzroczność i zanik naczyniówki (*sclero-choroiditis posterior*), jeden był skutkiem mechanicznego uszkodzenia i jeden prawdopodobnie wskutek nowotworu [u kilkoletniego dziecka].

Z 6 przypadków niedoślepu (*amblyopia*), 3 zawdzięczały swoje pochodzenie wyskokowi, 1 cierpieniu mózgu, w 2 zaś przyczyna pozostała nieokreślona.

Cierpień mięśni oka mieliśmy niewiele. Porażenie nerwu okoruchowego (*paralysis n. oculomotorii*) dostarczyło 4 przypadki. Jeden, spowodowany przez cukromocz i jeden wskutek przymiotu, ustąpiły odpowiedniemu chorobom tym leczeniu i elektryczności.

Trzeciego przypadku, spowodowanego przez cierpienie mózgu, dłużej nie spostrzegaliśmy, w czwartym, w którym było tylko porażenie mięśnia prostego wewnętrznego, prawdopodobnie reumatycznego pochodzenia, choroba ustąpiła bardzo prędko. Porażenia nerwu rozocznego (*paralysis n. abducentis*) mieliśmy jeden tylko przypadek u chorego, który lat kilkanaście temu przebył przymiot. Leczenie przeciwprymiotowe pozostało bez wpływu na porażenie i po pewnym czasie chory zniknął nam z oczu.

Ze skurczem mięśni ocznych (*nystagmus*) zjawilo się trzech chorych, u dwóch ruch odbywał się w kierunku mięśni prostych wewnętrznych i zewnętrznych, u jednego w kierunku rotacyjnym. U ostatniego przyczyna cierpienia pozostała nieokreślona, odnośnie zaś do pierwszych widzieliśmy u jednego pomętnienie rogówki, u drugiego zaś zanikowe zapalenie naczyniówki.

Z cierpieniem powiek najpospolitszem było zapalenie brzegu powiekowego (*blepharitis ciliaris*), a nie liczymy tu przypadków, w których zapalenie to było

1) Szpara tęczówki, jak wiadomo, ma zwykle kierunek ku dołowi i ku wewnątrz, lub wprost ku dołowi. Pionowa, kierująca się ku wewnątrz, należy do rzadkości. GAŁĘZOWSKI (*Traité des maladies des yeux*, 2-me éd. Paris, 1875), wspomina, iż raz tylko ją widział. J. SICHEL (*Iconographie ophthalmologique*) nie zna wcale tej formy. MAKROCKI (*Archiv für Augenheilkunde* XIV, 1, p. 73 — 87) wśród całej seryi wrodzonych szpar tęczówki opisał jedną wewnętrzną, w innym zaś przypadku dwie szpary, jedną zwróconą ku wewnątrz, drugą ku dołowi. Podobny przypadek opisał też MIDDELSTADT.



skutkiem tylko cierpienia przyrzędu łzowego. Aby znaczna liczba zapaleń brzegu powiekowego była w związku z wadliwościami refrakcyi, jak to w ostatnich czasach twierdzono, nie uważaliśmy. U żołdowych za to spotykaliśmy je często. Środki tu używane były: azotan srebra, maść z czerwonego tlenku rtęci i maść jodolowa, obok tego częste oczyszczanie i wrywanie rzesów.

Odwnięcia powieki (*ectropion*) mieliśmy dwa przypadki, z których jeden wskutek cierpienia przyrzędu łzowego i zapalenia następczego brzegu powiekowego, drugi wskutek oparzenia: powieka górna w części zewnętrznej zupełnie wywrócona na zewnątrz, skóra w części zniszczona, brzeg powiekowy przrosły do kości, oko odkryte stale w części zewnętrznej.

Do rzadszych należy jeden przypadek *phthyriseos ciliaris* u 8-letniej dziewczynki. Rzesy były dość gęste i długie i na każdej trzymał się pasorzyt, silnie przylegający i z wielką trudnością tylko dający się oderwać. Towarzyszyło temu zapalenie brzegu powiekowego i silne swędzenie. Wyleczenie nastąpiło po kilkakrotnem posmarowaniu maścią z czerwonego tlenku rtęci.

Cierpienia przyrzędu łzowego spotykaliśmy nader często. Najmłodszy chory, u którego spostrzegaliśmy podobne cierpienie, był 2-letni. Uderzającą jest przewaga chorych tego rodzaju po stronie kobiet, jakkolwiek trudno powiedzieć, o ile ta przewaga jest rzeczywistą, a o ile jest zależną od większego zwracania na siebie uwagi ze strony kobiet. Cierpienie przyrzędu łzowego, jeżeli jest długo lekceważone, przedstawia zaród groźnego niebezpieczeństwa dla oka. W wydzielinie łzowej przy zwężeniach kanału nosołzowego znajduje się mnóstwo mikrokoków, które są w stanie najłżejsze naruszenie nabłonka rogówki przemienić w złośliwy wrzód ze wszystkimi jego następstwami. Przy zwężeniach kanału łzowego i cierpieniach worka łzowego stosowaniem było przedewszystkiem rozszczepienie górnego kanalika łzowego, które prędzej i skuteczniej działa, niż rozszczepienie dolnego kanalika. Potem następuje sondowanie codzien lub co drugi dzień, zaczynając od nr. 1 lub 2 BOWMANA do 6 włącznie i zostawiając sondę nie dłużej, nad 10—15 minut w kanale. W cięższych przypadkach używane były wstrzykiwania do worka łzowego roztworu kwasu bornego. Powikłania: zapalenie brzegu powiekowego, łącznicy, wrzody rogówki leczone były jak zwykle.

Operacje wykonane zostały w roku zeszłym następujące:

Operacyj wydalenia zaćmy ( <i>extractio</i> ) z wycięciem tęczówki ( <i>iridectomia</i> )	5
Operacyj wydalenia zaćmy bez wycięcia tęczówki	20
Wydalenie zaćmy traumatycznej i obcego ciała z wycięciem tęczówki od dołu	1
Rozdzielenie zaćmy ( <i>discissio</i> )	1
Operacyj sztucznej źrenicy	13
„ wycięcia tęczówki przy jaskrze	11
Wycięcie garbca rogówki	2
Wyłuszczenie gałki ocznej	3
Przekłócie rogówki ( <i>paracentesis corneae</i> )	2
Operacyj zézu	2
Operacyj na górnej powiece z powodu <i>entropion</i> i <i>trichiasis</i>	34
Operacyj na dolnej powiece	18
Kantoplastyka	14
Rozszczepienie kanaliku łzowego	42
Wycięcie <i>chalazionis</i>	9
Wyłuszczenie torbieli łącznicy ( <i>cystis conjunctivae</i> )	1
Wydobycie ciał obcych z rogówki	41

Z ogólnej liczby zaćm było zwykłych [miękkich, półmiękkich i twardych] 23, traumatyczna 1 i wtórna 1 [operowana przez rozdzielenie]. Dwóm chorym



wykonano wydalenie zaćmy z obu oczu, ztąd też liczba operacyj pierwszego rodzaju zaćm wynosi 25. Od przeszłego roku dr. Cywiński dokonywa operacyi wydalenia zaćmy według metody francuzkiej, bez wycięcia tęczówki. Cięcie prowadzi sposobem WECKER'a, zasadzającym się na oddzieleniu  $\frac{1}{2}$  części górnego obwodu rogówki; cięcie to mniej obwodowe od cięcia GRAEFE'go, zabezpiecza lepiej niż to ostatnie od wypadnięcia ciała szklстого. Cystotomia i oczyszczenie źrenicy z resztek istoty korowej odbywa się także dogodnie, jak i przy irydektomii. Wypadnięcie tęczówki następuje bardzo rzadko, a i w tym razie daje się ona zawsze odprowadzić czy to nagłem zwróceniem oka do światła, czy też przy pomocy ezeryny. Rana rogówki goi się nader prędko, pozostawiając ledwie dostrzegalną bliznę. Oszczędzenie tęczówki zapewnia oku normalną źrenicę, mogącą zastosować się do warunków oświetlenia i chroni od częstego przy wycięciu tęczówki zrastania się wyciętego brzegu z raną rogówki, co powodowało dawniej chroniczne cierpienia tęczówki i ciała rzęskowego, a w dalszym ciągu nawet stratę oka. Operacyj takich w roku zeszłym dokonano u nas 20, rezultat wszystkich był najzupełniej pomyślny. Objawy podrażnienia tęczówki, jakie widzieliśmy u dwóch chorych w kilka dni po operacyi, ustąpiły po kilku wkraplaniach atropiny bez śladu, innych powikłań nie było. Jakkolwiek 6 operacyj wydalenia zaćmy z wycięciem tęczówki skończyło się także pomyślnie, jednak powikłania ze strony tęczówki były częstsze i uporczywsze. Tym sposobem, ani w jednym przypadku przebieg pooperacyjny nie zniweczył rezultatu operacyi. Do znieczulenia rogówki i łącznicy używanym był 3% roztwór kokainy, za każdym razem świeżo przyrządzony. Do obmywania oka przed operacyją i przy zmianie opatrunku, używaliśmy roztworu sublimatu [1 : 3,000], do obmywania narzędzi przed operacyją — wysokou. Nałożona po operacyi opaska naciskająca pozostaje bez zmiany całą dobę, odmienianą jest raz dziennie i po 3 — 5 dniach zastąpioną przez zwykłą opaskę.

Pomiędzy przypadkami wydalenia zaćmy z wycięciem tęczówki, był jeden zaćmy traumatycznej. Był to mężczyzna lat 40, wskutek zaniku nerwu wzrokowego pozbawiony już wzroku jednego oka. Drugie uszkodził kawałkiem stali, który podczas roboty przebił rogówkę i spowodowałszy pomętnienie soczewki, zasiadł w dolnej części tęczówki, gdzie był widoczny. Blizna rogówki widoczną była jedynie tylko przy bocznem oświetleniu. Bóle w oku i koło oka i zmiana koloru tęczówki towarzyszyły temu stanowi rzeczy. Wydalenie zaćmy i dolna irydektomija, za pomocą której oko zostało uwolnione od obcego ciała, położyły kres bólom i ślepotcie chorego. Po kilku tygodniach wyszedł ze szpitala z siłą wzroku mniej więcej odpowiednią do swego wieku.

Operacje sztucznej źrenicy i przeciwjaskrowego wycięcia tęczówki przeszły również wszystkie pomyślnie. W kilku przypadkach jaskry niezapalnej (*glaucoma simplex*), w których trudno było spodziewać się polepszenia wzroku, tenże utrzymany został przynajmniej *in statu quo*.

Wyluszczenie gałki ocznej było wykonane raz z powodu garbca rogówki z gwałtownymi bólami rzęskowemi, drugi raz z powodu złośliwego nowotworu [jak się potem okazało — *melanosarcoma*], trzeci zaś raz z powodu objawów współczulnego zapalenia na drugim oku.

Wilno, 17 Marca 1887 r.

Ignacy Strzemiński

Ordynator Szpitala Ophthalmicznego Wileńskiego.



## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 23. Sommerbrodt. O leczeniu gruźlicy płuc kreozotem.

W powyżej zatytułowanym artykule, autor podaje wynik swoich spostrzeżeń nad działaniem kreozotu w suchotach płuc. SOMMERBRODT stosował środek ten z bardzo pomyślnym wynikiem od lat 9-ciu mniej więcej w 5000 przypadkach. W r. 1877 BOUCHARD i GIMBERT otrzymywali bardzo dobre wyniki podając suchotnikom kreozot przez dłuższy przeciąg czasu  $\frac{1}{4}$ —1 roku, w roztworze już tu z alkoholem lub winem Malaga [13,5 grm. kreozotu na 1 litr płynu], już to z tranem [2:150], po 0,2—0,4 grm. dziennie. Autorowie ci leczyli w ten sposób 93 przypadki gruźlicy płuc różnej postaci i różnych okresów, otrzymali 27% względnych wyzdrowień. 30% polepszeń, 19% bez skutku, 23 śmierci. U 31 chorych waga ciała powiększyła się, u 7 pozostała tą samą, a u żadnego z 38 chorych, którzy byli ważeni, ciężar ciała nie zmniejszył się. Kreozot jest przeciwwskazanym tylko w przypadkach ostrych, jak również tam, gdzie niestrawność wywołuje, ale nie przy krwiopluciu.

HUGUES i BRAVET wyrażają się również pochlebnie o działaniu kreozotu [*creozoti pur.* 3,5 grm. *alkohol, Aq. destill. aa.* 125,5 grm., 2 razy dziennie 1 łyżkę w szklance wody]. Męczące podmiotowe objawy chorych zmniejszały się, a stan ogólny poprawiał się. REUSS jest także gorącym zwolennikiem kreozotu, lecz podaje go w innej postaci, a mianowicie z balsamem toluzańskim [0,05 kreozotu z 0,2 grm. balsamu toluńskiego w postaci kapsułek (*dragées*)]. REUSS zaznacza, że po użyciu kreozotu ilość płwociny zmniejsza się, łaknienie poprawia się, a siły chorego wzmagają się. Podobnie i FRAENTZEL otrzymywał nadzwyczaj pomyślne wyniki ze stosowania kreozotu, od r. 1878—1880. SOMMERBRODT podawał wszystkim chorym, dotkniętym gruźlicą płuc albo krtani, kreozot w roztworze według przepisu BOUCHARD'a, od r. 1880 zaczął stosować kreozot w postaci kapsułek, z których każda zawiera 0,05 kreozotu i 0,2 balsamu toluńskiego. Autor zaniechał użycia kreozotu w roztworze nie z powodu jakiegoś szkodliwego ubocznego działania, o jakim REUSS wspomina, a którego autor nie spostrzegł [rozwojenie, owrzodzenie krtani], lecz ze względu, że stosowanie kapsułek jest dogodniejsze i tańsze [100 kapsułek kosztuje we Wrocławiu 3 marki 25 fenigów]. Zadaje on chorym pierwszego dnia jedną, 2-go dnia dwie, a następnie przez 8 dni 3 kapsułki i to wyłącznie bezpośrednio po jedzeniu w łyżce wody. W drugim tygodniu zaleca chorym użycie 4 kapsułek, w 3 tygodniu 5 dziennie, w 4 tygodniu 6, które chory powinien sobie rozłożyć na 3 zwykłe terminy przyjmowania pokarmów [śniadanie, obiad i kolacyja]. Rozumie się, że ten sposób użycia kapsułek może, stosownie do zachowania się chorego, uleść pewnej zmianie, a nawet niekiedy wypada zawiesić użycie lekarstwa na 1 lub 2 dni. W pewnych razach, dla zachowania wszelkiej ostrożności, podawał autor kapsułki zawierające połowę zwykłej dawki kreozotu. Skoro kapsułki dobrze są znoszone, co za prawidło uważać można [bo pomiędzy setkami chorych znajdzie się zaledwie jeden, u którego trzeba przerwać podawanie kreozotu z powodu przypadłości żołądkowych: odbijanie, krsztuszenie się, wymioty], to autor zaleca je chorym w ilości 6 dziennie przez 2 miesiące, a następnie po 9 na dzień, często robi przerwę 4 tygodniową, poczem znowu zaleca chorym dalsze użycie aż do roku, jeśli zachodzi tego potrzeba. Niejednokrotnie zdarzyło się, iż chorzy zużyli bez przerwy 600—1200 kapsułek. Największa ilość kapsułek jaką chory wyżył, bez przerwy, była 2000 i to bez żadnych ubocznych szkodliwych objawów.



Rozumie się, że oprócz przepisania kapsulek, autor zalecał chorym czyste powietrze, gimnastykę płuc i w ogóle higieniczne zachowanie się. Chorzy bardzo prędko przyzwyczajają się do kreozotu, tak, iż później brak im czegoś, skoro zaprzestaną brać kapsułki.

Niekiedy w początku używania kreozotu zjawia się odbijanie ze smakiem kreozotu, u innych chorych występowało ono dopiero po 4—6 tygodniowym użyciu i wtedy trzeba było zrobić przerwę. Podobnie podczas peryjodów u kobiet lepiej wstrzymać się z kreozotem. W wielu przypadkach autor zauważył bardzo pomyslny wpływ kreozotu na samą sprawą gruźliczą, jak również na wydatniejsze objawy. Najlepsze wyniki dawały początkowe okresy gruźlicy: nieżyty w wierzchołkach płuc z krwiopluciem i nieznaczne nacieczenia (*infiltratio*), w przypadkach zaś gruźlicy daleko posuniętej, wynik był mniejszy albo żaden.

Prócz gruźlicy płuc, autor stosował kreozot u młodych ludzi, dotkniętych złoźowatym obrzmieniem gruczołów szyjowych. Gruczoły te zmniejszały się lub zupełnie znikaly pod wpływem leczenia kreozotem.

Już w początku stosowania kreozotu zwracała uwagę autora ta okoliczność, iż kaszel w wielu przypadkach zmniejszał się i to nie tylko u chorych, którzy poprzednio wydzielali dużo plwociny [u których kreozot z balsamem toluzańskim mógł wpłynąć na zmniejszenie wydzieliny, a więc i na złagodzenie kaszlu], ale nawet u tych, którzy prawie nic nie odpluwali. Okoliczność ta stała się powodem, iż autor zaprzestał dawać chorym morfinę, która poprzednio przeznaczoną była na złagodzenie kaszlu i innych dolegliwości. Wielu chorych pozbyło się kaszlu jedynie tylko pod wpływem kreozotu. Poprawa łaknienia chorych jest czasem zadziwiającą, nocne poty i gorączka znikaly również bez użycia chininy, agaryciny i t. p..

Z tego wypada, że nawet w przypadkach, gdzie choroba płuc jest zdecydowaną, a stan ogólny jest niedobry, wpływ kreozotu okazuje się bardzo pomyslnym. Autor wspomina, że nawet objawy fizykalne choroby płuc, wyraźne stępienia u wierzchołków, znikaly w czasie leczenia kreozotem. Przytem należy dodać, że tyczyło się to do takich chorych, którzy nie byli w stanie zmienić swego miejsca pobytu lub zajęcia chwilowo lub na zawsze.

Co do gruźlicy krtani, to autor widział w kilku przypadkach gojenie się owrzodzeń lub znikanie nacieczeń nagłośni. SOMMERBRODT poleca stosowanie kreozotu lekarzom praktykom nie jako lekarstwo leczące suchoty, lecz jako środek, który chorym bardzo dużo dobrego wyświadcza i którego po 9-cio letniem wypróbowaniu nadal używa. Wreszcie przy końcu dodaje autor: im więcej chory znosi dziennie kreozotu, tem lepsze jest działanie. Na dowód przytacza autor chorego 16-letniego ucznia szkół, któremu z powodu znacznego nacieczenia gruźlicze ro prawego wierzchołka zalecił 3 razy dziennie po 1 kapsułce [17 Listopada]. W kilka tygodni później [28 Grudnia] chory ze znaczną poprawą zgłosił się do autora. Wtedy okazało się, iż chory zamiast 3×1 brał 3×3 dziennie kapsulek [0,05 grm. każda, zatem prawie  $\frac{1}{2}$  grm. kreozotu]. Autor zalecił choremu użycie takiej samej dawki i nadal, gdyż stan ogólny był bardzo dobry. Do dnia 29 Stycznia następnego roku zatem przez 73 dni, chory wyżył w ten sposób 627 kapsulek, a więc 31 grm. kreozotu bez przerwy, kaszel znikł prawie zupełnie, jak również stępienie w prawym wierzchołku, a waga ciała zwiększyła się o 2 $\frac{1}{2}$  kilogram. Zaznaczyć wreszcie trzeba, iż chory po dawnemu do szkoły uczęszczał.

(Berl. klin. Wochensch. Nr. 15. 1887).

J. Pawiński.



## 24. Fraentzel. O użyciu kreozotu w gruźlicy płuc.

Na posiedzeniu Berlińskiego Towarzystwa Lekarskiego FRAENTZEL wypowiedział rzecz o użyciu kreozotu w suchotach płucnych. Autor stosował go według przepisu BOUCHARD'a i GIMBERT'a a mianowicie:

Rp. *Kreosoti* 13,5  
*T-rae gentianae* 30,0  
*Spiritus vini rectificatiss.* 250,0  
zmieszać z *Sherry* do 1000,0.  
Codziennie 2—3 łyżki stołowe po jedzeniu.

Wszyscy chorzy przyjmowali kreozot chętnie i dobrze go znosili. Nie nadaje się on jednak dla chorych posiadających ciepłotę powyżej 38,5° C., jak również dla tych, których płwocina zawiera więcej aniżeli Nr. 3 laseczników według szematu GAFFKY'ego. Autor przy podawaniu kreozotu starał się również o dostarczanie dobrych warunków higienicznych dla chorych [dobre przewietrzanie sal, ruch na świeżem powietrzu i t. p.], a niektórym stosował prócz tego zimne wycierania. Chudzi otrzymywali dziennie 2 łyżki tranu. Poprawa następowała dość widocznie, a skoro usunięto chorym kreozot, objawy chorobowe pogarszały się. Kreozot podawał autor w ciągu kilku miesięcy zrzędu, poczem robił krótsze lub dłuższe przerwy. Pomyślny skutek przejawia się w postaci znacznej poprawy łaknienia, przyczem objawy gastryczne znikają, stolec zjawia się codziennie, płwocina, kaszel, bóle piersi zmniejszają się; płwocina znika niekiedy zupełnie. Ilość jednakże laseczników nie ulega zmianie. Wygląd, nastrój chorego poprawia się, waga ciała zwiększa się, [w niektórych przypadkach o 25 funtów]. W 24 przypadkach należało użycie kreozotu zaniechać z powodu wymiotów, kurczów żołądka, rozwolnienia. W prywatnej praktyce leczenie kreozotem napotyka większe trudności, aniżeli w szpitalnej, ponieważ rzadziej widuje się chorych. Autor nie radzi stosować pigulek kreozotowych. Wdechanie kreozotu, których FRAENTZEL razem z KOCH'em i GAFFKY'm próbował nie były skuteczne. W podanym powyżej przepisie przesadzono dawkę, gdyż 1 łyżka stołowa mikstury zawiera 0,18 kreozotu. W praktyce prywatnej autor zapisuje chorym znacznie mniej, a mianowicie 1 gram kreozotu na 100 gramów kollatury, 3 razy dziennie po malej łyżeczce.

(Berl. klin. Wochenschr. Nr. 17. 1887. str. 311).

J. Pawiński.

---

## TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

---

Na posiedzeniu d. 31 Maja 1887 r. kol. STANKIEWICZ przedstawił chorą, u której dokonał wyluszczenia dużego włókniaaka macicy i mówił: „O ujemnych stronach zewnętrznego traktowania szypuły po wyluszczeniu nowotworów macicznych“. — Chora lat lat 40, dobrze zbudowana, nie przechodziła żadnych ważniejszych chorób, przed 22 laty wyszła za mąż, dzieci nie miała, miesiączkowała zawsze prawidłowo. Przed 12 laty poczuła nad prawą pachwiną mały guz, który powoli wzrastając, zajął całą dolną połowę brzucha, zrazu nie sprawiał żadnych dolegliwości; dopiero od lat 5 chora zaczęła doświadczać bez żadnej widocznej przyczyny bardzo dokuczliwych bólów brzucha, które nieraz zmuszały ją do leżenia po parę tygodni; oprócz tego miewała odbijanie po jedzeniu, częste wymioty, parcie na pęcherz moczowy, a w ostatnich czasach bóle i osłabienie w obu nogach. Przy tem wszystkiem łaknienie dobre, wypróżnienia prawidłowe, miesiączkowanie również, krwotoków macicznych nie było.



W końcu Grudnia kol. STANKIEWICZ przy badaniu znalazł guz, wypełniający niemal całą jamę brzuszłą, o powierzchni gładkiej, podżebrza wolne, kiszki od guza oddzielone. Guz ten twardy, niepodatny, zajmował całe *hypogastrium* i szeroką podstawą spuszczał się do małej miednicy; przy próbach poruszenia go okazało się, że na przedniej powierzchni jego znajduje się drugi mniejszy, owalny, spłaszczony, dający się przesuwac w kierunku poprzecznym po powierzchni guza pod nim leżącego, nieruchomego. Przy badaniu przez pochwę znaleziono: usta maciczne małe, dość nisko ku przodowi położone, warga tylna nieco zgrubiała. Przez sklepienie tylne wyczuwa się wyraźnie ciało macicy pochylone ku tyłowi i niedające się poruszyć w żadnym kierunku. Sklepienie przednie i boki wypełnione gładką, twardą masą guza. Zgłębnik maciczny mocno zakrzywiony wchodzi na 9 ctm. do jej jamy; pociskany wtedy guz brzuszny ku dołowi udziela pe wnych ruchów zgłębnikowi. Kol. STANKIEWICZ na zasadzie wyników badania doszedł do wniosku, że ma do czynienia z włóknakiem macicy, zrośniętym z jej ciałem szeroką swą powierzchnią, wypełniającym jamę małej miednicy i przypuszczalnie mającym zrosty z sąsiednimi narządami. Na żądanie chorej kol. Sr. przystąpił do operacji dnia 12. I. 1887 r. pomimo trudnych warunków ze względu na osadę guza. Po otwarciu jamy brzusznej od pępka do spojenia łonowego natrafiono na sieć, pokrywającą guz, tak przerośniętą i zgrubiałą, że musiano nożem zrobić w niej otwór i podwiązać naczynia, poczem dopiero kol. STANKIEWICZOWI udało się dojść do guza wierzchniego, który szypulką, długą na 3 ctm., a szeroką 2,5 ctm, połączony był z ogólną masą guza głębiej leżącego. Po przecięciu szypułki między dwiema ligaturami i wydobyciu go, kol. S. przekonał się, że guz większy z wyjątkiem silnych i rozległych zrostów z siecią, otaczającą go z przodu i z boków, żadnych innych zrostów nie miał, a szeroką i krótką szypulką zrośnięty był z powierzchnią przednią macicy. Dla swobodnego manipulowania, kol. Sr. przedłużył cięcie brzuszne na 8 ctm. ku górze i wtedy po oddzieleniu i podwiązaniu sieci podwiązał i przeciął wiąz szeroki prawy, następnie lewy. Wydobywszy cały guz ponad skórę, założył na macicę sznurek elastyczny, na szypulę zaś przy samej powierzchni macicy pętlicę z grubego drutu miedzianego, po należytem zaciśnięciu jej, guz odciął. Po usunięciu sznurka elastycznego i podwiązaniu kilku naczyń, zwłaszcza żylnych, szypulę za pomocą pręcika żelaznego utwierdził kol. STANKIEWICZ w dolnym kącie rany i po oczyszczeniu jamy brzusznej, otwór zrobiony w niej zaszył. Opatrunek nałożono sublimatowy, przy operacji używano wyłącznie roztworu [1:2000] sublimatu. Przebieg pooperacyjny zupełnie pomysłny, ciepłota wieczorem po operacji 38,6° C., nazajutrz 38,0° C., poczem stan bezgroźczkowy. Jedynym przykrym objawem były bóle w brzuchu w okolicy szypuły i parcie na pęcherz w ciągu 8 dni, poczem objawy te prawie odrazu ustały. Pętlica drutowa zdjętą była 18 dnia po operacji, a zabliznienie zupełne nastąpiło dnia 20. II. 1887. Chora opuściła szpital zupełnie zdrowa 7. III. W miesiąc potem przybyła, oznajmiając, że u dołu w bliźnie otworzyła się mała rana, z której sączy się trochę ropy, a nadto, że w tem miejscu ściana brzuszna znacznie się wypukła. W mały otwór przetokowy zgłębnik sięgał na 10 ctm., dla tego też kolega STANKIEWICZ przypuścił, że przyczyną ropienia jest obecność pętlicy z ligatur przy szypule nałożonych; prócz tego znaleziono przepuklinę na lewo od bliźny, skutkiem rozsunięcia się lewego mięśnia prostego brzucha. Po pewnym czasie z otworu przetokowego wydzielily się dobrowolnie 2 grubsze i 1 cieńsza pętla; od tej chwili wydzielina się zmniejszyła, a przetoka o połowę jest krótsza. Przepuklina utrzymywana paskiem nie powiększa się, w jamie brzusznej nie ma ani śladu guza; toż samo od strony pochwy, gdzie usta maciczne wysoko umieszczone wskazują na pewne utwierdzenie macicy przez nowe powstałe po operacji zrosty. Guz wydobyty ważył przeszło 12 funtów; był to bardzo twardy włókniak, złożony z kilku guzów szczelnie ze sobą spojonych, z których największą



podstawą, 6 ctm. szeroką, zrastał się przednią ścianą macicy; u dołu znajdowało się kilka mniejszych guzów, a nadto kilka torbieli małych, powstałych z przerodzenia jajników. Kol. PRZEWOSKI, który badał ten guz przypuszczał możliwość rozwinięcia się pierwotnego guza w więzach szerokich przy samem ciele macicy.

Kol. S. przypadek ten uważa za przykład guza, który mógł być usunięty jedynie za pomocą metody zewnątrzbrzusznego traktowania szypuły, mając bowiem szypułę grubą, bardzo krótką i brak wolnej otrzewnej do pokrycia przeciętej szypuły, musiał takową utwierdzić w ranie brzusznej, skutkiem czego po zagojeniu się rany wynikły następstwa nieprzyjemne następujące: 1) długie gojenie się rany skutkiem powolnego przejścia w zgorzel szypuły ujętej w pętlicę, a ztąd możność nietylko zatok ropnych, ale i infekcyi, jak róża i ropnica. 2) ucisk pęcherza i parcie przykre dla chorej w początku przebiegu po operacyjnego, zanim szypułka opuści się do miednicy. 3) powstanie przetok mniej lub więcej głębokich dla wydzielenia ligatur wskutek ropienia podwiązanej szypuły i 4) powstawanie przepuklin w miejscu podatnej blizny w ścianach brzusznych z powodu rozsunienia się od siebie mięśni prostych brzucha.

W dyskusyi kol. F. NEUGEBAUER [syn] zaznacza, że niektórzy chirurgowie przy operacyi włókników macicy dokonywują wycinania jajników lub nawet macicy wraz z jajnikami, w celu usunięcia krwawień miesięcznych i drażnienia tym sposobem miąższu macicy; dodaje przytem do ujemnych stron zewnętrznego traktowania szypuły obserwację przypadku, gdzie po operacyi odbywała się stale menstruacja przez bliznę brzuszną, po amputacyi częściowej włóknika macicy; drugi podobny przypadek znalazł w statystyce TAUFFER'a o włókniakach. Kol. STANKIEWICZ odpowiada, że w danym przypadku wycięcie jajników nie wystarczyłoby, gdyż chora wskutek ciągłych ograniczonych zapaleń otrzewnej i zrostów cierpiała silne bóle, które głównie ją skłoniły do szukania pomocy operacyjnej. Kol. JAWDYŃSKI zaznacza, że w danym przypadku dobrze się stało, że szypuła była traktowaną zewnątrz brzusznie, gdyż jest obawa, iż ligatury nie będąc w warunkach dogodnych dla wygojenia się, mogłyby wywołać ropienie wewnątrz jamy brzusznej. Kol. J. zgadza się, że traktowanie szypuły zewnątrz-brzusznie i ropienie, wskutek tego powstające, przedłuża znacznie gojenie się, uważa jednak, że najstosowniejszą w takim razie jest rzecz, przyszyć otrzewnej ściennej do szypuły pod ligaturą, a następnie zeszyć rany brzusznej; w ten sposób szypuła jest traktowaną nie zewnątrz-brzusznie, lecz zewnątrz-otrzewnie. W jednym przypadku przez się operowanym, kol. J. postąpił w ten sposób, nie mogąc traktować szypuły zewnątrz-brzusznie, rana brzuszna zagoiła się we dwa tygodnie, jednak wystąpiły dreszcze gorączka i ligatury same się wydzieliły przez zabliznową ranę. Kol. ST. odpowiada, że niepodatność otrzewnej w jego przypadku nie pozwalała na inny sposób traktowania szypuły, niż sam użył, co do gojenia przy takim postępowaniu, to nigdy nie widział, aby ono mogło nastąpić bez ropienia. Kol. KONDRATOWICZ przypuszcza co do pochodzenia guza, o którym mowa, że punktem jego wyjścia nie musiały być więzy szerokie, gdyż jeśli istniały więzy, które przecinano przy operacyi, to guz musiał istnieć pomiędzy niemi i brał początek z przedniej ściany macicy. Kol. STANKIEWICZ, odpowiada, iż w opisie swoim wypowiedział toż samo zdanie, co zaś do pochodzenia guza z więzów szerokich było to zdanie kol. PRZEWOSKIEGO, oparte na badaniu anatomo-patologicznem. Kol. KONDRATOWICZ nadmienia jeszcze w kwestyi traktowania szypuły, że wprowadzając takową do jamy brzusznej, oprócz koniecznie nałożonych ligatur, wprowadza się jeszcze ligatury nałożone na kikut, zabezpieczające od krwawienia, a przez to powiększa się ilość ciała mogących być przyczyną ropienia i zakażenia, czyli, że niebezpieczeństwo wspomniane przez kol. S. nie stosuje się jedynie do metody zewnątrz-otrzewnej, lecz w większym jeszcze stopniu istnieje i przy metodzie wewnątrz-otrzewnej.



Następnie kol. HEIMANN opisał przypadek ostrego nieżyłowego zapalenia obu jam bębenkowych, które przeszło na opony mózgowie i spowodowało zejście śmiertelne w czasie bardzo krótkim. Przypadek ten w całości ma być drukowany w naszym piśmie.

Wreszcie kol. F. NEUGEBAUER pokazał dwie chore i liczne preparaty anatomiczno-patologiczne.

Pierwsza chora była to 18-letnia wiejska dziewczyna dotknięta *haematocolpometra et atresia vaginae hymenali*.

Druga chora, 26-letnia, dotknięta jest *fistula vesico-utero-vaginali superficiali cum dilaceratione mediana labii posterioris uteri et cicatricibus in fornice vaginae posteriori ex parto*.

Następnie kol. N. demonstrował rzadki okaz *kyphoseos traumaticae e fractura sagittali obliqua corporis vertebrae lumbalis primae*. Złamanie nastąpiło tu „*par contre-coup*“. Chory rok prawie przeleżał w klinice szpitala Św. Ducha. Przypadek ten szczegółowo ma być opisany przez jednego z ordynatorów klinicznych.

Na końcu kol. N. okazał bardzo rzadki preparat miednicy ze zrostem między macicą i egzostozą na kości krzyżowej wskutek porodu przy znacznem zwężeniu miednicy. Przypadek ten kol. N. znalazł przypadkowo na sekcji kobiety zmarłej w szpitalu Dz. Jezus na suchoty płucne. Preparat odznacza się: 1) niezwykłą ruchomością wszystkich trzech stawów miednicy, 2) nadzwyczajnością chrząstki łonowej i *ectropium labiorum ossium pubis* ku wchodowi miednicy, 3) synostozą V. kręgu lędźwiowego z I kręgu krzyżowego, 4) częściowem kostnem zlaniem się III i IV kręgów lędźwiowych za pomocą obustronnych pobrzeżnych egzostoz i 5) istnieniem kostnego kolca, długości prawie 0,5 ctm. na samem *promontorium*. Szyjka macicy jest zrosnięta z końcem tego kolca za pomocą grubego na 3 mm. więzu. Miednica płaska, nierachityczna, *conjug. vera* — 7,6 ctm.. Kol. N. uważa egzostozę nie jako przyczynę *usurae cervicis* i zrostu, lecz jako następstwo zrostu macicy z kością krzyżową i zrost ten uważa za spowodowany przez sprawę płożową. Szczegółowy opis spostrzeżenia, wraz z zestawieniem bardzo nielicznych podobnych spostrzeżeń, ma być umieszczony w Medycynie.

Na temże posiedzeniu kol. MALIŃOWSKI zakomunikował poprawkę do odczytu mianego w dniu 17 Maja r. b.; zamiast 0,18—0,206% cukru w moczu, powinno być podane 1,8—2,06%.

## WYSTAWA HYGIENICZNA

### II.

#### Sekcja pedagogiczna.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 25].

Tutaj też znajdujemy jeszcze tablice SNELEN'a i tablice kolorowe do badań wzroku, które wystawia ze strony sekcji kol. PRZYBYLSKI, fotogramy i 2 plany odnoszące się przeważnie do szkół ludowych w Krakowie, oraz kolorowany plan p. RYCERSKIEGO, przedstawiający w różnych przecięciach powyżej przez nas opisany budynek szkolny.

W drugiej sali szkolnej spotykamy najpierw na środku trzy stoły, przeważnie z wystawą sekcijną. Tu znalazły pomieszczenie różnego rodzaju smoczki, flaszki itp. do karmienia niemowląt, 5 tablic Dr. SULIGOWSKIEGO z Radomia, zawierających rezultaty pomiarów antropometrycznych młodzieży gimnazjalnej [przeszło 1000 uczniów] wykazujące: wzrost uczniów, wagę ciała, objętość i rozszerzalność klatki piersiowej, siłę wzroku, ślady przebytej w dzieciństwie *rachitis*, powiększenie gruczołów chłonnych i stan zębów. Szkoda wielka że ciekawe



te tablice są w małym formacie i pisane, co utrudnia dokładne rozpatrzenie się w takowych.

Na drugim stole znajdujemy kolekcję Dr. L. DUDREWICZA, przeszło 60 czepeczków dzieciennych z różnych okolic kraju, które mają więcej znaczenie etnograficzne, oraz tablicę Dr. DUDREWICZA, wykazującą wzrost dzieci warszawskich. Dr. L. DUDREWICZ mierzył 3138 dzieci w wieku od 2-ch do 15-tu lat.

Trzeci stół zajęty jest przez wagę do ważenia niemowląt [firmy WEBERA], oraz wełniane ubranka i kołderki dzieciinne z pracowni pani WEJSSENHOFF. Pomiedzy stolami znajdujemy wzorowe ławki domowe wystawione przez p. GOSTYNSKIEGO, MATLAKA, oraz dwie ławki wadliwe dla odpowiedniego porównania.

Jedną z najlepszych i stosunkowo niedrogą [rs. 20] wydaje nam się ławka wystawiona przez p. GOSTYNSKIEGO.

W tejże sali szkolnej, przy ścianie przeciwległej oknom, spotykamy w oddzielnej szafie wystawę warszawskiej szkoły rzemiosł, pozostającej pod dyrekcją p. Jerzego KUEHNA. Są tu różne okazy ślusarskie, jak: podstawy do zawieszania mapp, lub modeli drutowych, zameczki, wieszadła i t. p.. Niezmiernie ciekawe i ważne są wystawione przez Szkołę Rzemiosł wyroby ręczne, drewniane i metalowe t. z. „Ślōjd“ które wyrabiają zręczność ręki i pewność oka. Wyroby te wprowadził do Szkoły Rzemiosł p. KUEHN, po powrocie z swej podróży po Szwecyi, gdzie głównie Ślōjd jest uprawiany. W szafie znajdujemy piękne okazy z drzewa [Trā-Ślōjd], z metalu [Metal-Ślōjd], gipsowe, kitowe itp. Spotykamy tu widelce, łyżki, talerze artystycznie odrobione, różne liście i kwiaty wyłobione w gipsie, kitowy model jaszczurki i t. d.. Na ścianach obok szafy rozwieszono są plany i rysunki sali i przyrządów gimnastycznych w Lincsping.

Resztę ścian w tej sali zajęli wystawcy prywatni gier, zabawek pedagogicznych i ogrodowych, oraz różnych wydawnictw dla dzieci. Występują tu firmy MILLERA, Magazyn francuzki, WIŚNIAKOWSKIEGO, SZYLLERA, ARCTA z Lublina i GRODZIŃSKIEGO. W oddzielnej szafie mieszczą się ubrania dla dzieci p. WEISSENHOF. W szatni, sąsiadującej z salą dopiero co opisaną, znalazła pomieszczenie wystawa Warszawskiego domu sierot z łóżeczkami, ubraniami dla dzieci i robótkami przez dzieci wykonanemi, oraz wystawa osad rolnych i przytułków rzemieślniczych w Studzieńcu, z fotogramami zakładu, planami, rozkładem zajęć, łóżkiem z pościelą, oraz ubraniami wychowañców tak letniem jako i zimowem.

W szatni, znajdującej się w przeciw-ległym końcu budynku szkolnego, znajdujemy na stole różne przyrządy do gimnastyki domowej, tablice gimnastyczne, broszurę D-ra DOLIŃSKIEGO „gimnastyka dla dzieci i dorosłych“, wystawą Warszawskiego Towarzystwa wioślarskiego składającą się z 11-stu fotogramów, modeli chińskich łodzi ratunkowych, przyrządów do fechtunku, różnego rodzaju łyżew, oraz dwa duże bicykle. Znajdujemy tu zatem wszystko co się odnosi do konserwowania sił fizycznych młodzieży. W sali tej firma MATECKI i OBRĘBOWICZ urządziła różnego rodzaju umywalki, oraz obok wodociągu zawieszono na łańcuszkach dwa kubki, [kulawki] do picia wody pochodzące ze szkoły p. GÓRSKIEGO, a zalecające się tem, że uczeń po napiciu się wody kubkiem musi takowy zawiesić, przez co w kubku nie pozostają resztki niewypitej wody. Na ścianie tejże sali przybite jest praktyczne wieszadło szkolne wyrobione w szkole rzemiosł.

Przechodzimy do tej części budynku szkolnego, która się znajduje po drugiej stronie korytarza.

Miejsca ustępowe w jednej części budynku szkolnego zostały urządzone przez firmę TRECHCIŃSKIEGO w taki sposób, jak są urządzone we wzorowej szkole p. GÓRSKIEGO, t. j. waterklozet z ograniczonym użyciem wody. W drugim końcu



budynku firma MATECKI i OBREBOWICZ urządziła waterklozety, ustępy torfowy i wzorowe pisoary.

Pokój przeznaczony na kuchnię w jednej połowie budynku zajął wystawca p. GOSYŃSKI i pomieścił w nim łóżka, kołyski, wózki dzieciinne, oraz w oknie tegoż pokoju bardzo praktyczny wentylator, t. j. górna część szyby w oknie pociętą jest na poprzeczne dosyć szerokie paski, które odpowiednio osadzone i dopasowane, funkcjonują na kształt żaluzji i mogą być zastosowane nawet w podwójnem oknie.

Pokój przeznaczony dla dozorczyńni lub nauczyciela zajął kol. PESZKE na bibliotekę, w której w odpowiednich gablotkach znajdują się dzieła i broszury odnoszące się do higieny. Spotykamy tu prawdziwe kruki bibliograficzne, jak w gablotce A. *Excellentissimi viri mathie de miechor artium et medicine doctoris contra senam pestem regimen accuratissimum*. Kraków wydanie z r. 1508 i drugie wydanie z 1527 r., którego znanych jest tylko 4-y egzemplarze. W tejże gablotce znajdują się: Zielniki [Herbarze] STEFANA FALIMIRZA [1534 r.], HIERONIMA SPICZYŃSKIEGO [1556 r.], SIENNIKA [1568 r.], SYRENIUSZA [1613]. Tajemnica ALEX. PADEMONTANA, wydane przez LEB. ŚLESZKOWSKIEGO Kraków [1620], W. OCZKI Cieplice Kraków 1576. W gablotce F. znajduje się ciekawa mapa poglądowa Rosyi [własność D-ra LASOCKIEGO] wydana w Londynie 1562 r..

Na stole znajdujemy różne plany szkół w dawnej Polsce będące również własnością D-ra LASOCKIEGO, jakoto: plan konwiktu na Żoliborzu z r. 1744, plan szkoły w Szczuczynie z r. 1788 i t. p.. W bibliotece również umieszczoną została maszyna do rachunków p. DRACZEWSKIEGO.

Na ścianach biblioteki rozwieszono 8 planów szkoły miejskiej w Lębosicach [Czechy], plany szkoły ludowej w Monachijum, oraz broszurki i rysunki, odnoszące się do zakładu dla idyotów Teresy Platz w Rydze.

Po drugiej stronie budynku, w pokoiku przeznaczonym dla kuchni, znalazła pomieszczenie infirmaryja. Znajdują się tutaj trzy łóżka z pościelą używaną w pensjonacie p. GÓRSKIEGO. Jedno łóżko od drugiego oddzielone jest niewysoką drewnianą przegrodą, pościel składa się z poduszki, dwóch kółder zimowej i letniej i cienkiego materaca wojłokowego, który spoczywa na drucianej sprężynowej ramie. Pościel wraz z ramą wyjmuje się codziennie dla oczyszczenia. Spostrzegamy tu również wannę, oraz ruchomą podstawkę do czytania w łóżku. W pokoju tym znajduje się umieszczony w oknie przyrząd zagraniczny WOLFFA t. zw. *Freiluftathmer*, dla oddechania powietrzem zewnętrznem bez otwierania okien. Praktyczna wartość tego przyrządu zdaje się być niewielką.

W pokoju sąsiednim z infirmaryją rozmieściła się firma MATECKI i OBREBOWICZ, przedstawiając okazy wentylatorów różnych systemów, umywalki, wanny, kaloryfery, oraz mały piec do dezynfekcyi przedmiotów.

Na zewnątrz budynku szkolnego znajdujemy wystawioną przez pana OLSZEWSKIEGO drabinę składaną do gimnastyki. Obszerne place przeznaczone są na zabawy dla dzieci oraz na gimnastykę i zaopatrzone w odpowiednie przyrządy wyrabiające siłę i zręczność.

Do oddziału wychowawczego wystawy zaliczony został zakład szczepienia ospy d-ra MACZEWSKIEGO mieszczący się w oddzielnym ozdobnym kiosku. Szczegółowy opis takowego i porównawcze zestawienie z podobnemi zakładami, które figurują w dziale szpitalnym, pozostawiamy odpowiedniemu sprawozdawcy.

Z powyższego widoczne jest, że działy higieny wychowawczej starano się, o ile to było możliwe, przedstawić zupełnie wyczerpująco, w czem nie małą zasługę położyli D-r ROMAN JASIŃSKI i p. WOJCIECH GÓRSKI.

Niechaj te usiłowania i ta praca, podjęta na wystawie higienicznej w dziale wychowawczym, nie pójdą na marne, niechaj znajdą oddźwięk w sercach szlachetnych jednostek, któreby działając dalej w tym kierunku, przyczyniły się cho-



ciażby na drodze inicjatywy prywatnej, do poprawy higieny wychowawczej, i do wytworzenia tym sposobem w przyszłości, zdrowych i dzielnych obywateli kraju.

E. Modrzejewski.

Posiedzenie kliniczne dodatkowe Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego odbędzie się we Wtorek dnia 28 Czerwca 1887 o godz. 6½ wieczorem.

1) MATLAKOWSKI. Zestawienie laparotomij, dokonanych przy chorobach organów płciowych kobiecych [z demonstracją preparatów].

2) ZAGÓRSKI. Sprawozdanie z pracy D-ra SZTEYNERA.

3) SZTEMBART. 1. Wycięcie fibro-myomatu macicy wraz z cystą jajnika; 2) Owariotomija.

4) MEYERSON. 1. O pęcherzach kostnych w nosie [z przedstawieniem chorego]; 2. Przypadek *aphoniae spasticae* [z przedstawieniem chorego].

5) Wybory na członków czynnych.

UWAGA. Uprasza się kolegów o liczne zgromadzenie się na posiedzenie.

### NADEŚLANO DO REDAKCYI:

ULTZMANN. Zur localen Behandlung der Blase. Ueber Polyurie, Anurie und Oligurie. Wien. 1887 roku.

A. JELSKI. Piwo i piwowarstwo w przeszłości naszej. Warszawa. 1887 [odb. z „Tellusa“]. Sprawozdanie V z czynności komitetu zarządzającego kasą pomocy dla osób pracujących MIAHOWSKIEGO. Warszawa. 1887.

NENCKI, PRAUSS, FLAUM. Czem i jak należy dezynfekować w warunkach zwykłych i wobec chorób zaraźliwych. Warszawa. 1887.

WENDE i WIOROGÓRSKI. Kosmetyki, ich skład chemiczny, zastosowanie i szkodliwości dla zdrowia, z dołączeniem odnośnego prawodawstwa w kraju naszym obowiązującego. Warszawa. 1887 roku.

S. S. ZALESKI. Das Eisen der Organe bei Morbus maculosus Werlhofii. [Odb. z Archiv. für exp. Path. & Pharmacologie].

STRZELECKI i KOTEUBAJ. Encyklopedya rolnicza i rolniczo-przemysłowa. Zeszyt I.

ŚWIĘCICKI. Die Entfernung eines mannskopfgrossen intramuralen Kystofibroms des Uterus durch die Scheide. Heilung. [Odb. z Centrbl. f. Gynäkologie].

A. BAGINSKY. Lehrbuch der Kinderkrankheiten. 2-e Auflage. Braunschweig. 1887.

### DO PP. PRENUMERATORÓW:

Upraszamy o wczesne nadsyłanie przedpłaty na II-gie półrocze r. b., tych zaś Pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z opłatą, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków.

**Sprostowanie.** W Nr-zie 25 Gazety Lekarskiej na str. 517 pierwszy wiersz od góry powinien być na str. 518 u dołu po wyrazie: „U podstawy“.

— W Nr-ze 18 na str. 370 w 6 wierszu od góry wyrażenie „tego rodzaju“ należy odnieść do poprzedniego zdania „z najdzielniejszych tego rodzaju środków“; w Nr-ze 20 na str. 324 w wierszu 12-tym „VI z 1600—“ należy odnieść do wiersza 11-go od dołu po wyrazie „w spostrzeżeniu VI z 1600—3800 ctm.“. Nakoniec w Nr-ze 21 na str. 432 w tablicy X powinno być zamiast „Przeciętna ilość moczu“ powinno być „Przeciętna ilość moczu 1200“ oraz w tablicy XII zamiast „wstrzyknięcie“ powinno być „wecieranie“.

— W Nr-ze 21 na str. 443 wiersz 13 od dołu zamiast: „obserwowania“ powinno być „obserwując“; str. 444 wiersz 23 od góry zamiast „39,90“ powinno być „38,90“; str. 466 wiersz 8-y od dołu zamiast [38,0°] powinno być [39,0°].

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Katalog nowych dzieł lekarskich“ księgarni Wendego i S-ki za miesiąc Maj r. b..

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wł. Gajkiewicz.

Доволено Цензурою. Варшава, 11 Іюня 1887 г. Друк К. Ковалевскаго. Крѣлевска. Nr. 29.



# NOWE MIASTO NAD PILICĄ

5-2

gub. Piotrkowska pow. Rawski

Zakład leczniczy kąpielowy, racjonalna hydroterapija, wielki gabinet elektryczny, dyjetyczne żywienie, gimnastyka, masaż, leczenie mlekiem, kumysem, kefirem, wszelkie wody i kąpiele rzeczne, wielkie spacery w pięknych ogrodach i lesie; ścisły internat i eksternat, orkiestra, letnie mieszkania, poczta codziennie, telegraf, ceny niższe. Komunikacyja z Warszawy przez Grójec karetkami pocztowymi i zakładowemi; lub Kol. Żel. Warsz. Wied. przez Skierniewice, a Iwangr. Dąbr. przez Opoczno.

Lekarz naczelny i właściciel Jan Bieliński, Lekarz ordynujący Leon Rzeźniowski (choroby nerwowe i elektryczność). Lekarz domowy zakładu Stanisław Niedzielski. Konsultant sezonowy D-r Med. J. Pawiński (choroby płuc i sereca) dojeżdża z Warszawy peryjodycznie w dnie oznaczone

Objaśnienia w Aptece Kucharzewskiego Miodowa 4 lub na miejscu w Zarządzie Zakładu.

## Levico

naturalna woda mineralna w arsen i żelazo zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bartha Wiedeń), z silnym działaniem leczniczym w osłabieniu, niedokrwistości, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach perjodów i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia sprzedaje się w aptekach pp. T. Heinricha, H. Kucharzewskiego, L. Ziemińskiego i K. Lilpopa w Warszawie.

10-6

### JAWORZE (ERNSDORF)

koło Bielska na Szlązku austr.

Zakład wodolecznicy i żętyczny, uzdrowisko klimatyczne 360 metrów nad poz. morza, u stóp Beskidau szlązkiego. Kąpiele igłowe i inne, kuracya mleczna, Kefir, mięszenie (massage), apteka zaopatrzona w wszelkie wody mineralne, nowozbudowany wodociąg wybornej źródlanej wody do picia, urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu, restauracya zakładowa pod własnym zarządem, dwa razy dziennie gra orkiestra.

Pora kąpielowa od 1 Maja do końca Września.—Lekarz zakładowy Dr. St. Smoleński docent Uniwersytetu Jagiell.—Zgłoszenia przyjmuje Inspekeya kąpielowa w Jaworzu (Ernsdorf.) koło Bielska na Szlązku austr.

8-7

## FRANCISZKA JÓZEFA

### WODA GORZKA

Najlepszy środek przeczyszczający—składy wszędzie.

Dyrekcya w Buda-Peszcie.

10-10

## D-ra A. Baginsky'ego WYKŁAD CHOROŃ DZIECI

w przekładzie polskim

### D-ra W. Kosmowskiego

wyszedł z druku w 3-ch tomach, obejmujących przeszło 52 arkusze druku.

Cena rs. 6 wraz z przesyłką pocztową (niższa od ceny oryginału niemieckiego).

Jest do nabycia we wszystkich księgarniach i u tłómacza (Włodzimierska 15).

6-3



# EMSKE ŻRÓDŁO SODOWO-LITOWE

## (Wilhelmsquelle)

**E**wyróżnia się, jak wykazuje analiza Prof. D-ra R. Fresenius'a z Wiesbaden, pomiędzy innymi wodami sodowo-litowemi ilością stałych części składowych. Źródło Obersalzbrunnen Kronenquelle posiada 0,01140 dwuwęglanu litu (zawierającego wodę), gdy tymczasem źródło Wilhelmsquelle zawiera go 0,011528; pierwsze źródło zawiera 0,87264 dwuwęglanu sodu (zawierającego wodę), drugie zaś 2,191659. Wysyłka odbywa się w butelkach szklanych  $\frac{3}{4}$  litrowych za pośrednictwem wszystkich składów wód mineralnych i aptek, oraz bezpośrednio przez dyrekcję źródła:

König Wilhelm's Felsenquellen w Bad-Ems.

0—7

6—6

# SOLEC

w gubernii Kieleckiej, powiecie Stopnickim

Najsilniejsze i najskuteczniejsze ze znanych wody siarczano-słone, jod i brom w obfitości zawierające, kąpiele mineralne, mułowe, masaż, elektryka.

Bale i reuniony dwa razy na tydzień, muzyka, czytelnia, fortepian, teatr. Mieszkania wygodne, restauracja, po cenach nader niskich.

Sezon od 20 Maja do 15 Września.

Droga do Kiele koleją, z Kiele szosą mil ośm karetą pocztową lub wygodną dorożką miejscową.

# „VICTORIA”

Naturalna  
Woda  
Gorzka

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkimi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej niż Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej niż Pülna i Friedrichsall—Wodę gorzką Victoria spróbowałem i uznaję jej znakomitą i szczególnie pewną działalność. Rzeczywisty Radca Stanu Professor Uniwersytetu D-r D. Lambi.—Prospekta wysłać gratis Dyrekcya. Wien, Stefansplatz— Na składzie we wszystkich aptekach w Warszawie.

10—9



## Fabryka wód mineralnych

Magistra Farmacji

## W. KARPIŃSKIEGO

W WARSZAWIE

ulica Mirowska Nr. 3.

Główny skład fabryczny przy aptece

ulica Elektoralna Nr. 39.

Ekspedycja na wszystkie dworce kolejowe. Cenniki gratis i franco.— Numer telefonu 412.

**W. Karpinski.**

16—10