

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . .	Rs. 5 kop. —	Na Stacjach pocztowych w Królestwie:	
„ półrocznie „	2 „ 50	„ „ rocznie . . .	Rs. 6.
„ kwartalnie „	1 „ 25	„ „ półrocznie „	3.
W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.			

TREŚĆ: Pociemnienia ciała szklanego (*Opacitates corporis vitrei*). Według wykładu Prof. Graefe (w Berlinie) ułożył Dr. B. Gepner. — Wrzód syfilityczny; prosówka syf. Obserwacja Dra Belke. — Kazyjstka. Ważniejsze wypadki chirurgiczne obserwowane w Lublinie przez Dra. Sniadkowskiego. — Kronika Zagraniczna. Erythroxyton Coca. W. Roguski. — Część statystyczna. Wykaz chorych leczonych w zakładzie pneumatycznym (w Warszawie). Dr. W. Brodowski. — Wiadomości bieżące.

Pociemnienia ciała szklanego (*opacitates corporis vitrei oc. hum.*).

Podług wykładu prof. A. v. Graefe w Berlinie.

ułożył Dr. Bolesław Gepner.

Zmiany chorobne ciała szklanego, zwane ogólnie pociemnieniami przedstawiają się nader rozmaicie tak pod względem kształtów swych i rozmiarów, jak i znaczenia patologicznego; które zależnem jest od tego czy zmiany te są ograniczonymi, czy też rozlanymi.

Pociemnienia ograniczone (*opacitates circumscriptae*) zdarzają się nader często, przy zupełnie prawidłowo przezroczystej massie ciała szklanego, i prawidłowych funkcjach organu wzroku — występując jako zmiany pojedynczych elementów komórkowych zależne od wieku. Takowe, wcale nie wpływają na pogorszenie wzroku, często niebywają widzianymi przez posiadającego je a obecność ich niepociąga za sobą nawet prawdopodobieństwa rozwinięcia się, w ciałku szklanym lub przyległych mu tkankach, zmian, utratą wzroku groźących. Pod tym względem pojęcia nasze różnią się od dawnych, a nawet niezbyt odległych czasów, gdy zmiany podobne, zawsze za złowróżbną uważano oznakę, mieniając je objawem początkowym, całkowitego zwyrodnienia (*Entartung*) ciała szklanego.

Pod wpływem niektórych stanów patologicznych *np.* przy wydęciu tylném błony twardej oka (*Sclerectasia posterior*) powstają w ciałku szklanym, pociemnienia ograniczone, przedstawiające się przy badaniu wziernikiem, tak jak i w powyższym wypadku, w postaci punkcików lub nitek różnie poplątanych. W tych jednak razach są one tak długo tylko, pod względem patologicznym, nie

nieznaczacemi, póki massa ciała szklanego jest prawidłowo przezroczystą, a naczyniówka nie przedstawia żadnych oznak nowego podrażnienia, przekrwienia.

Zachodzi tu pewna analogja między niemi a ograniczonymi pociemnieniami soczewki, w której, obecność drobnych, pojedynczych prążków lub punkcików nie przezroczystych, wśród reszty prawidłowej — jest także warunkowo tylko bez znaczenia.

Wpływ optyczny pociemnień ograniczonych ciała szklanego jest absolutnie, lub prawie żaden. Będą one widzialnemi dla posiadającego je, w razie, gdy wypadkowo znajdują się tak blisko siatkówki by mogły rzucić na nią cień ostro zarysowany; w takich warunkach, chory (jeżeli go takim nazwać można), będzie je widział jak i my widzimy nasze, „mouches volantes“, będące li tylko nieznaczonymi wadami optycznymi ciała szklanego.

Aby pociemnienie leżące w większej odległości od siatkówki stało się widzialnym, potrzeba: by było znacznych rozmiarów, gdyż inaczej nie rzuci wyraźnego cienia; lub też, by oko postawionem zostało w warunkach, umożliwiających widzenie objawów entoptycznych ¹⁾, do czego jak wiadomo, źrenica musi być pod wpływem silnego światła mocno zwężoną. W takim wypadku promienie światła bocznie wpadające do oka, nie mogące mieć doń przystępu, nie będą zacierały zarysów nieznacznego cienia jaki pociemnienie jest w stanie rzucić na siatkówkę.

Przy obecności pociemnień ruchomych, rozpulchnienie odpowiedniej warstwy ciała szklanego, niepociągające utraty przezroczystości, jest warunkiem nieodzownym. Aby zdarzające się pociemnienia stałe, były widzialnemi przy badaniu wziernikiem, oko badającego musi być dokładnie zastosowanem do odległości w jakiej się takowe znajduje od siatkówki.

Pociemnienia rozlane (opacitates diffusae) różnią się od poprzednich tem, że: 1^o przez znaczne rozpraszanie światła zniżają siłę wzroku, 2^o że zawsze są następstwem zmian patologicznych w tkankach oka, przedewszystkiem w naczyniówce, wreszcie 3^o mogą w danym wypadku spowodować niebezpieczne dla oka następstwa, mianowicie oddzielenie siatkówki. Zmiany te w ciałku szklanym, powstają w następstwie mniej lub więcej gwałtownego bujania elementów komórkowych, pociągającego za sobą rozpulchnienie, rozrzedzenie (colliquatio, Verflüssigung) całej massy lub znacznej części substancji między-komórkowej ciała.

Stosownie do przyczyny która wywołała cierpienie ciała szklanego oraz natężenia jej, pociemnienia rozlane przedstawiać się będą nader rozmaicie: 1^o w postaci błonek mocno zabarwionych, czarnych, które albo swobodnie się po-

¹⁾ Pod tém nazwaniem pojmujemy odczuwanie subiektywne ograniczonych cieniów jakie rzucają na siatkówkę cząstki nieprzezroczyste znajdujące się w warstwach łamiących oka naszego. Cienie te widzieć możemy oprócz wymienionego powyżej warunku, jeszcze i wtedy, gdy oko nasze skierujemy na nader bliską odległość. W obu razach widzieć będziemy obrazy przeróżnych kształtów poruszające się w pewnej od oka odległości, lub opuszczające się na dół i niknące gdy oko w ruchach wstrzymanem zostanie.

ruszają, lub też przyczepione są do jednego miejsca; 2^o jako lekka zasłona zacie-
rająca jednostajnie obraz dna oka, która także ruchomą być może; 3^o w kształcie
błon jasno żółtej, czasem zielonawej barwy, na których niekiedy można widzieć
naczynia (przy pomocy wziernika); wreszcie 4^o jako nagromadzenie ropy.

Przegląd szczegółowy tych form pociemnień rozlanych, rozpoczynamy od
pierwszej powstającej w skutku wylania krwi w ciałko szkliste; poświęcić jej
musimy więcej uwagi, z przyczyny, że, niezbyt jeszcze dawno uważano krwotok
taki, za źródło powstawania wszelkich form pociemnień rozlanych.

Wylanie krwi w ciałko szkliste nastąpić może z siatkówki, naczyniówki, lub
ciałka rzęskowego.

Często bardzo obok wylania krwi z naczyń siatkówki, obok podcieklin tejże
(ecchymosis) widzimy drobne lub większe cząstki krwi w ciałku szklistém, w oko-
ło których tworzą się przez podrażnienie, pociemnienia, nigdy nie dochodzące do
znaczących rozmiarów i ruchome, które zwykle wraz z otoczoną przez nie krwią
zanikają. Wielkie ilości krwi rzadko dostają się, z naczyń siatkówki, do ciałka
szklistego.

Krwotoki sprowadzające w jednej nieraz chwili zupełną ślepotę, wychodzą
z naczyniówki, szczególnie z jej równikowych części. W skutku nacisku przez
wylaną ciecz wywieranego, pęka siatkówka, czasem jednocześnie oddziela się na
znacznej przestrzeni, a krew swobodnie przez powstały otwór wypływa. Bada-
jąc oko zaraz po podobnym wydarzeniu, nie możemy żadną miarą dojrzeć obra-
zu dna jego, bez względu na ilość światła jaką doń z pomocą wziernika wpusz-
czamy. Objaw ten charakteryzujący wylania wielkiej ilości krwi, do ciałka szkli-
stego, jest następstwem pochłaniania promieni światła żółto-czerwonawego, uży-
wanego zwykle do badania wziernikiem, przez krew czerwoną, a także po części
i od grubości warstwy tejże wylanéj cieczy.

Rozszerzywszy źrenicę i badając wewnątrz oka przy oświeceniu ogniskowém
za pomocą wypukłej soczewki (seiten, focal Beleuchtung); będziemy mogli, do-
strzedz, refleks ciemno czerwony wychodzący z głębi, a nadto w miejscu odpowia-
dającym dolnemu brzegowi soczewki: prążek półksiężycowy różowo zabar-
wiony.

Prof. Jaeger (syn) w Wiedniu, opisał pierwszy ten prążek, uważając go
za wylanie krwi w kanał Petita, zaś prof. v. Graefe, poczytuje takowy za ze-
branie krwi w ciałku szklistém w miejscu zrośnięcia jamki talerzykowej z tylną
torebką soczewkową.

Z biegiem czasu, w skutku postępującego wsysania krwi prążek różowy
znika, dno oka miejscami przeświecać zaczyna, chory w miarę zmniejszania się
ilości wylanéj krwi wzrok odzyskuje.

Badając wtedy oko, dostrzeżemy, w okolicach równikowych tegoż, jeden
lub kilka woreczków błoniastych (Taschenförmige Membranen) a w około miejsca
przyczepienia tychże, ślady podcieklin (ecchymoses) w przestrzeniach między na-
czyniowych (spatium perivascularé) naczyniówki: podciekliny w siatkówce, lub też
tylko błyszczące białe plamy (plaques) zupełnie podobne do tych jakie znajduje-
my przy retinitis Brightii, w częściach centralnych błony nerwowej oka. Te

błonki woreczkowe zostają jeszcze na długo, nawet po całkowitem wessaniu krwi wylanéj, mogą jednak i same zaniknąć jeżeli nowy krwotok nie nastąpi. Błony te są zgrubieniem substancji ciała szklistego w około wylanéj krwi, powstałym w skutku podrażnienie wywołanego i podtrzymywanego przez obecność tejże jako ciała obcego.

Jeżeli, badając chorego nieznanego nam, znajdziemy powyżej opisane błony woreczkowe czarnej barwy i niejednostajnej najczęściej grubości, podciekliny błony naczyniowej lub siatkowej oraz białe plamy w ostatniej, — mieć będziemy diagnozę minionego cierpienia a razem oznakę możliwości powrotu choroby, która zmiany powyższe wywołała.

Prof. v. Graefe znał chorych którzy co kilka miesięcy ślepli w skutku podobnych krwotoków i wzrok odzyskiwali; po 16 i 18 razy w ciągu życia.

Do krwotoków tego rodzaju, przedewszystkiem usposabiają wady organiczne serca; następnie zmiany w budowie ścian naczyń, zapalenie tylne twardówki i naczyniówki (sclerotico-chorioiditis posterior); wstrzymanie fizyologicznych lub habitualnych odpływów krwi; — wreszcie bywają wypadki w których winę złożyć trzeba na karb szczególnej anomalii w składzie krwi lub wyjątkowego usposobienia indywiduum.

Na tejże drodze podrażnienia przez obce ciało, powstają jeszcze w ciałku szklistem pociemnienia rozlane, jeżeli do niego dostanie się wągier (*cysticercus cellulosae*). Cechą takowych jest szczególna jednociągłość (continuirliches Wesen) i delikatność budowy, przez co stają się podobnemi do lekkiej zastony, której brzegów trudno dojrzeć; gdy przeciwnie inne pociemnienia rozlane przedstawiają się w postaci błonek o poszarpanych brzegach dobrze widzialnych.

Dla wyczerpania przedmiotu wspomnieć tutaj należy o delikatnych pociemnieniach rozwijających się w miejscach, gdzie przez ciało szkliste przechodziło ciało obce, które wpadłszy z zewnątrz utkwilo w przeciwległej ścianie oka.

Obecnie przechodzimy do *pociemnień* powstających w ciałku szklistem w skutku cierpienia *zapalnych* naczyniówki, siatkówki i samego ciała szklistego. Najczęściej widzieć je będziemy przy krótko wzroczności postępującej (myopia progressiva) i przy zapaleniach naczyniówki w równiku (choroiditis aequatorialis), tudzież zapaleniach ciała rzeskowego i tęczy (iridocyclitis). Niejednokrotnie także komplikują one zapalenia siatkówki, natury specyficznój (retenitis specifica-syphilitica) szczególnie przy jednoczesnym udziale w cierpieniu części równikowych naczyniówki. Jak wiadomo chorioiditis specifica charakteryzuje się białymi, (później ciemniejącymi) plamami, niekiedy wzniesionemi cokolwiek nad powierzchnię; które zwykle w znacznej ilości pokrywają naczyniówkę, przez co nadają jej wygląd szczególny, jak gdyby pokropioną była pędzlem zmaczanym w białej farbie. Pociemnienia zapalne występują w postaci błonek, o delikatnej budowie, z wyraźnemi granicami, różnorodnie poruszających się — które niekiedy związają się, rozwijają, lub zbierają w zbite massy, albo też przedstawiają się jako drobne punkciki, leżące w różnych płaszczyznach nieruchome — czasem występują jednocześnie w obu postaciach. Zwykle ilość ich jest tak znaczną że, zamazując

obraz dna oka, mogą w błąd wprowadzić nawet bardzo wprawnego badacza — nie będzie on w możności oznaczyć o ile niewyraźność brodawki nerwu wzrokowego i naczyń, zależy w danym razie od cierpienia siatkówki i o ile na karb pociemnień w ciałku szklistém znajdujących się złożyła należy.

Na drogę rozpoznania natury cierpienia naprowadzić nas mogą w podobnym przypadku: obecność cierpienia naczyńki dającego się stwierdzić wziernikiem, lub w braku materialnych zmian w błonie naczyniowej, — wyraźne objawy podrażnienia wewnątrzocznego.

Gdyby nawet te ostatnie po części tylko wykazać się dały, nie możemy odrzucić istnienia w danym wypadku, podrażnienia zapalnego w naczyniówce. Samoistne bowiem zapalenie ciałka szklistego bardzo jest rzadkiem, jeżeli oddzielimy wypadki wywołane przez obecność w niem ciał obcych. Dzisiaj przyjąć musimy formę ukrytego zapalenia naczyńki (*choroiditis latens*) niedającego się odkryć wziernikiem, i charakteryzującego się jedynie różnego rodzaju objawami podrażnienia wewnątrz ocznego; z których ważniejsze: lekko powiększona twardość gałki, bolesność jój za dotknięciem, wrażliwość na światło, leniwe zwięzanie się źrenicy. Po mniej więcej długim trwaniu takiego stanu, z przerwami względnego zdrowia organu, pomimo których upadek siły wzroku ciągle postępuje; znajdziemy przy badaniu wziernikiem znaczne zmiany w pigmentacji naczyńki, oddzielenie siatkówki w równiku, pociemnienia ciałka szklistego, wreszcie kataraktę polarną.

Na poparcie słuszności swego zapatrywania zwraca Prof. v. Graefe uwagę na liczne formy *Choroidoretinitidis pigmentosae*, w których za życia chorych, widzieć można było, zaledwie nieznaczne tylko zmiany anatomicznej budowy tkanek oka i diagnoza cierpienia opierała się, jedynie na postępującem ograniczaniu się pola widzenia; sekcyja zaś okazała rozległe zwyrodnienia tak siatkówki jak naczyńki; — które nie były dla nas za życia chorego widzialnemi, po części dla tego może, że nie znajdowaliśmy chorobliwie rozwiniętego zabarwienia (*pigmentatio*) dna oka. — W innych znowu wypadkach tegoż cierpienia, po kilku latach powolnie postępującego ograniczania się pola widzenia, odrazu występują charakterystyczne zmiany w siatkówce i naczyniówce, pomimo których stan wzroku nie ulega pogorszeniu.

Oto są dane upoważniające do uznania powyżej wyrażonego stanu patologicznego naczyńki, przy którym błona ta zachowuje pozornie przez długi czas swój wygląd normalny, ale jój funkcye ulegają zmianom; wydzielanie jej (*secretio*) powiększa się — widzieć tego nie możemy następstwa jednak podobnej nieprawidłowości nie ujdą w pewnych razach uwagi naszój.

Przy *iritis serosa*, *irido-choroiditis serosa* na przykład, pomimo nieznacznych zmian w mięszu tkanek (*parenchyma*) warunki wydzielania są bardzo nieraz zmienione, a w skutku tego i ciśnienie wewnątrz oczne powiększa się.

Mając ciągłą sposobność śledzenia za przebiegiem różnorodnych cierpień wewnątrz ocznych, sądzi Prof. v. Graefe, że przysługuje mu prawo przypuszczenia odrębnego okresu w zapaleniu naczyńki, poprzedzającego wytwarzanie się w budowie téj tkanki zmian dla oka naszego już widzialnych, z tém większą słusnością, że podług dzisiejszych pojęć, które zapewne i nadal zmianom

nie ulegną — wydzielanie płynu do wewnątrz oka jest bezpośrednio zależnem od naczyńówki. I zawsze wywodzi pochodzenie pociemnień rozlanych z ubiegłego cierpienia naczyńówki (*chorioiditis latens*); tam, gdzie ani anamneza, ani badanie wziernikiem nie dają możności rozpoznania (*diagnosis*) zapalenia błony siatkowej lub naczyńowej, lub wreszcie gdy nieobecność ciał obcych, entozoów, w ciałku szklistem, nie pozwalają przypisać zmian w ciałku spostrzeganych samoistnemu tegoż zapaleniu.

Jednocześnie z pociemnieniami rozlanemi komplikującemi stany zapalne siatkówki i naczyńówki (*retino choroiditis*) znajdujemy w ciałku szklistem błony zapalne (*Glaskörper membranen*) żółtego, jasno-seledynowego koloru, które powstają w peryodzie najwyższego rozwoju zapalenia (*acme*) i nigdy prawie w tych razach nie dochodzą znacznych rozmiarów. Początkowo przedstawiają się one pod postacią lekkich naleciałości w równikowych częściach gałki, które stopniowo grubieją, a granice ich stają się wyraźnemi. Powiększając się, mogą pozostać w związku z miejscem powstawania i w takich razach rozwijają się na nich nacynia; lub przez ciągłe drażnienie wywołują oddzielenie okolicznych części błony siatkowej. Niekiedy widzimy je pływającemi w przestworze ciałka szklistego, takie najprawdopodobniej powstają przez oderwanie się od większej masy, może w skutku częściowego rozpadu tejże. Możliwem jest także powstawanie ich pod wpływem powiększającego się podrażnienia z ograniczonych pociemnień.

Daleko częściej i w większych rozmiarach powstają tego rodzaju zwyrodnienia błoniaste ciałka szklistego przy *iritis plastica*, *iridocyclitis*, *iridochoroiditis*; a prawie zawsze są następstwem przedrażnienia przez obce ciała lub entozoa wywołanego; wreszcie, przy obszernych przenikających ranach gałki ocznej. Takie błony nigdy prawie nie pozostają *in statu quo*; proliferacya ropna zawsze w nich powstaje, niszcząc cały organ na drodze gwałtownego ropienia tkanek z pęknięciem połączonego (*panophthalmitis*), lub też w innych razach przez powolniejszy przebieg téjże sprawy sprowadzają stan znany pod nazwą *phthisis bulbi*.

Wypadki, w których obecnością ciał obcych, wywołane zapalenie nie dochodzi do ropienia a sprawa ogranicza się do otoczenia błoną cząsteczek metalu w oku tkwiących z zachowaniem organu i funkcji tegoż, należą do nader rzadkich. I wtedy nawet lekarz powinien być bardzo przezornym i oględnym w rokowaniu, doświadczenie bowiem uczy nas, że to pomyślne zakończenie sprawy patologicznej, jest tylko pozornem; prędzej lub później, cierpienie wybucha z całą właściwą mu gwałtownością; lub na drodze peryodycznych pogorszeń nieraz dla drugiego oka groźnych, sprowadza zniszczenie organu.

W końcu nadmienić jeszcze wypada, że zdarzające się niekiedy przepelnienie (*Durchtrückung*) ciałka szklistego kryształkami cholestearyny, jest zwykle w związku z pociemnieniami rozlanemi, na których kryształki te osiadają — chociaż mogą istnieć one także niezależnie od pociemnień, przyczyniając się swoją drogą do zatamowania drogi promieniom światła do oka wpadającym.

Berlin, w marcu 1867.

Wrzód syfilityczny; prosówka syfilityczna (*miliaria syphilitica*).

Obserwacja i opis T. Belke, lekarza ordynującego w szpitalu Śgo Łazarza.

W. G..... lat 32 wieku mający, wyrobnik, silnej budowy ciała, zawsze od młodości zdrowy, nie ulegał dotąd wcale chorobie wenerycznej. Przed 6 tygodniami od daty wejścia do szpitala (25 września 1866 r.) obcował przez kilka nocy z nierządnicą publiczną, i w 2 tygodnie po owym podejrzanym spółkowaniu, dostrzegł na częściach płciowych, mianowicie na tylnej stronie członka na skórze, na wysokości wędzidełka, małą rankę wielkości grochu polnego, która nie swędziła, nie sprawiała mu bólu żadnego, ropy również nie wiele z niej odchodziło. Porady na swe cierpienie szukał u nieznanego mu z nazwiska człowieka, a którego mu nastreczyli koledzy. Nieznajomy ów podjął się go wyleczyć, obowiązując się nadto dostarczać i lekarstw, za pewne naprzód już umówione wynagrodzenie. Rzeczywiście sam mu przynosił jakieś wody, maści, których użycie sprawiło wielkie dolegliwości; leki te zawsze z sobą zabierał nie zostawiając na ręce choremu; po 3 tygodniowym podobnym leczeniu, rana coraz więcej poczęła się szerzyć, worek jądrowy obrzmiewał, wreszcie choroba stała się tak przykłą, iż G. W. zmuszonym się widział szukać pomocy w szpitalu.

Z rana dnia 25 września znalazłem naszego chorego mocno cierpiącego, twarz miał czerwoną, całe ciało rozpalone, tętno było pełne i prędkie, uderzało 100 razy na minutę; przy szczegółowym egzaminie części płciowych dostrzegłem iż skóra na tylnej powierzchni prącia, jak również i skóra na worku jądrowym, na całej tej przestrzeni gdzie części te przylegają do siebie i spoczywają jedna na drugiej, przedstawia się jako obszerny szeroko rozpostarty jeden wrzód.

Brzegi tego wrzodu są twarde, sino czerwonej barwy, dno samo jest mocno zaczerwienione, w niektórych miejscach pokryte szaremi wystającymi kępkami; z całej powierzchni wrzodu wydziela się rzadka, śmierdząca szaro-czerwona posoka, najlżejsze dotknięcie części cierpiących sprawia choremu wielkie bóleści.

Cały worek jądrowy powiększony w trójnasób, skóra na nim sino czerwonego koloru, w dotknięciu ciastowatej konsystencji, bolesna, tu i owdzie dostrzegamy na jej powierzchni powstające duże pęcherze napełnione przezroczystą surowicą.

Naczynia limfatyczne na grzbiecie prącia doskonale dają się wyczuwać jako twarde sznurki, w przebiegu tych sznurków natrafiamy na stwardniałe, małe gruczołki limfatyczne; gruczoły pachwinowe na karku i pod pachami twarde, niebolesne, jedno wyraźnie odgraniczone od drugich. Skóra mocno rozpalona, szorstka w dotknięciu, żadnych śladów wysypki; w gardle, około odbytu nie ma charakterystycznych objawów, toż samo i na głowie, włosy również nie wychodzą, jak to zwykle bywa w początkach już rozwijania się choroby wenerycznej; chory, uskarża się na brak apetytu, język lekko białawym śluzem obłożony, brzuch miękki, nie bolesny, stolec normalny, uryna tak co do jakości, jako i ilości nie zmieniona, mocne bóle głowy w czole, bezsenność, niepokój.

Z stanu chorego, który z trudnością mógł się w łóżku poruszać, ocenić było łatwo, iż cierpienie dosięgło już wysokiego stopnia.

Wrzód powstały na członku po spółkowaniu, przy złém leczeniu, przy zaniedbanym opatrunku, początkowo przeszedł w stan zapalny i rozszerzył się, zapalenie to *per continuitatem* zajęło i skórę worka jądrowego, sądząc zaś z obecnie istniejących objawów miejscowych, a w części i ogólnych, zapalenie to poczynna przechodzić w zgorzel.

Charakterystyczne zajęcie gruczołów limfatycznych całego ciała (twardość, niebolesność, możność wycucia pojedynczo każdego gruczołka), owe piętno choroby wenerycznej, jak je nazywa Ricord, zestawione z anemnezą chorego której wspomina, iż wrzód był jeden, mały, niebolesny, przemawiają, iż mamy do czynienia z objawami pierwszorzędnymi choroby ogólnej wenerycznej (*sypphilis constitutionalis*).

Stan gorączkowy, objawy ze strony systematu nerwowego, w tym wypadku przypisuję nie rozwijającej się chorobie syfilitycznej, lecz tłumaczę jako zwykłe objawy przy znacznych zapaleniach miejscowych.

Widzimy więc u naszego chorego *wrzód syfilityczny twardy* z komplikacją *zapalenia mogącego przejść w gangrenę*, oraz mamy pewność istniejącej już w organizmie *choroby syfilitycznej ogólnej*. Komplikacje tak ważne, jak zapalenie i gangrena wrzodu syfilitycznego u indywiduum, u którego skład krwi jest już zmienionym, nie dobrze rokują o przyszłym przebiegu choroby, tym bardziej, iż powikłania obecne potrzebować będą dość długiego czasu do usunięcia, a tym sposobem koniecznie muszą opóźnić nasze leczenie.

Widząc przed sobą na tak wielkiej przestrzeni zapalenie wrzodu i skóry worka jądrowego, mając widoczne oznaki mogącej wkrótce rozwinać się zgorzeli (pęcherze, ciastowatość skóry i t. p.), biorąc na wzgląd stan gorączkowy chorego, będąc nadto przekonany o istnieniu choroby syfilitycznej ogólnej zadedukowałem, iż ponieważ nie mamy jeszcze właściwych objawów wtórorzędnych (na skórze, błonach śluzowych), nie pozostaje nam nic w obecnej chwili jak działać wprost na zniesienie owych powikłań, tamujących zabliznianie się wrzodu, a usuwawszy tym sposobem i obecne przykre objawy, jak gorączkę, niespokojność, bole wielkie i t.d. dopiero przystąpić do właściwej kuracyi merkuryalnej, tym bardziej iż w obec takich jakie widzimy komplikacyj, rtec jest wprost przeciw-wskazaną.

Ogromne napięcie skóry na worku jądrowym wskazywało przedewszystkiem zmniejszyć naprężenie tkanek; zrobiłem więc dwa długie cięcia i zaleciłem kataplazm z dodatkiem ziół narkotycznych, dla złagodzenia bólów wewnątrz przepisałem saturacyę. W dni kilka tętno spadło na 74 uderzeń na minutę, obrzmienie ustąpiło, wrzód począł się oczyszczać, nie był tak bolesnym, ropienie przybrało charakter więcej prawidłowy i ziarnienie się poczynnało. Około 6 października wrzód począł się zablizniać, dla przyspieszenia zagajania przepisałem lekką przymoczkę z roztworu saletranu srebra i rzeczywiście w kilka dni później wrzód zupełnie się zabliznił, pozostawiając po sobie dość duże stwardnienie; chory czując się zupełnie zdrow, pragnął opuścić szpital. Zajęcie gruczołów limfatycznych nie ustępowało, a stan taki zdawał się zapowiadać nowe bliskie rozwinięcie się objawów ogólnych syphilidis, jakoż rzeczywiście pilnie obserwując mego chorego

dnia 19 października, w 7 dni po zupełnym zabliznieniu się wrzodu, dostrzegłem na piersiach z lewej strony szczególnego rodzaju wyrzut: na normalnej bowiem barwy skórze utworzyło się kilka dużych kręgów, złożonych z drobnych grudek (*papulae*), czerwonych, mających każda u swego wierzchołka maleńki przezroczystym płynem wypełniony pęcherzyk, w kilka dni później podobny wyrzut okazał się na całych plecach, rozszerzył się na piersiach z prawej strony; grudki, które pierwsze wystąpiły zbladły, pęcherzyki podeschły i poczęło się małe złuszczenie.

Po naradzeniu się z kolegami zdecydowaliśmy, iż ów wyrzut, który stale trzymał się tylko piersi i pleców, swędział, przechodził, aby okazywać się w innych miejscach dotąd nie dotkniętych, nie jest niczem innym jak tak zwaną *prosówką syfilityczną* (*miliaria syphilitica*).

Podobnego rodzaju wyrzuty syfilityczne są niezmiernie rzadkie, zwykle odznaczają się wielką uporczywością i wymagają środków dość stanowczych.

Opierając się na tych danych naukowych, zaleciłem memu choremu frykcyę w ten sposób, iż po kuracyi przygotowawczej co drugi dzień używał nacierań szarej maści w ilości $\frac{1}{2}$ drachmy: po 6 frykcyach dozę podniosłem do drachmy, w końcu znowuż zszedłem jak w początku do $\frac{1}{2}$ drachmowych. Przy zalecaniu frykcyi trzymam się téj zasady, iż dla uniknięcia ślinopłynu, zapalenia dziąseł gardła i t. d. zwykle wraz z rozpoczęciem nacierań, przepisuję płókanie częste gardła (chloran potażu), i pędzlowanie dziąseł (nalewka opiowa zwykła z gallasową); przy powyższych ostrożnościach zdaje mi się, iż zawsze prawie można uniknąć przykrych powikłań, jakich rtęć staje się przyczyną.

Chory nasz po 14 frykcyach używał kąpeli ciepłych, i zwołna miał sobie podnoszoną dyetę, tak w ciągu kuracyi, jako też i po jęj skończeniu, czuł się bardzo dobrze, wysypka przytem znikła zupełnie, gruczoly limfatyczne zmiękły i w części się rozeszły, a nieznajdując najmniejszych symptomatów, któreby zapowiadać się zdawały rychłe okazanie się nowęj seryi objawów, wypisaliśmy go jako zdrowego ze szpitala dnia 24 listopada r. 1866.

Opisawszy przebieg owego dość ciekawego wypadku, chciałbym obecnie zwrócić uwagę czytelników Gazety Lekarskiej na kilka ważniejszych punktów, które dla nierozrywania ciągu obserwacyi zamieszczam poniżej.

Wspominam między innymi, iż przyczyną powikłań szankra były nietrafne leczenie i zaniedbany opatrunek: dedukcyę mą oparłem na tém, że wielekroć przy szankrze twardym przychodzą powikłania w skutek innych przyczyn chorobowych, to zawsze wrzód weneryczny jednostajnie rozszerza się tak wgłąb tkaniny, jako też i na jęj powierzchni; tutaj widzieliśmy, iż wrzód mimo ogromnej przestrzeni jaką zajmował był płytki, powierzchowny; wreszcie szybkie zmienienie charakteru przy łagodnej terapii, zdanie nasze najzupełniej pod tym względem potwierdziło.

Rzadki rodzaj wysypki jaki opisałem, tak zwana *prosówka syfilityczna* (*miliaria syphilitica*) nastęrcza mi jeszcze sposobność do opisania więcj szczegółowo tego gatunku wyrzutu. Zalicza się on do syfilidów tak zwanych wilgotnych

a należy w szczególności do rodzaju pęcherzyków (*vesiculae*) syfilitycznych. Plenck pierwszy wspomina o *herpes syphiliticus*; Alibert również wspomina o *syphilide pustuleuse miliare et syphilide scabiode*; najdokładniej jednak opisują wyrzuty syfilityczne pęcherzykowate Bassereau i Bazin, u wielu autorów znajduje się nasza prosówka opisana pod nazwą *variété vesico-papuleuse*. Wyrzuty pęcherzykowate, w szczególności zaś prosówka, są nader rzadkie i najczęściej jeśli się pojawiają to wyłączenie same; jest to ważny bardzo charakter przeciwny większości faktów, polymorphia bowiem, to jest okazywanie się jednocześnie różnych form wyrzutów, jest właśnie cechą syfilidów.

Miliaria zajmuje zwykle piersi, plecy, jawi się także tak na kończynach górnych jak i dolnych, rzadko okazuje się na twarzy; ten wyrzut cechuje się okazywaniem drobnych grudek barwy charakterystycznej dla syfilidów, a w wierzchołku każdej grudki wytwarza się pęcherzyk wypełniony jasnym płynem; pęcherzyki te szybko podсыchają, podobnie jak to niekiedy bywa i w przebiegu wyprysku zwyczajnego (eczema) i cały process kończy się złuszczeniem. Wyrzut ten występuje niekiedy z przebiegiem ostrym, jak to było właśnie w wypadku przez nas opisanym: wtedy charakteryzuje się dość mocnym swędzeniem, z kolei wysypka zajmuje w ciągu kilku tygodni różne okolice ciała, a jakkolwiek prędko dość przychodzi do okresu złuszczenia się, grudki jednakże długo trwają, niekiedy do 5 miesięcy, jeżeli mianowicie nie zwrócimy się do leczenia właściwego; niekiedy znów pęcherzyki pękają i przychodzi do powierzchownych nadżarć, które następnie pozostawiają po sobie pewne ślady. Rozpoznanie aczkolwiek pozornie dość trudne, z przyczyny łatwego zamienienia z podobnymi cierpieniami czysto skórnymi, przy trafnym i racjonalnym zestawieniu innych objawów, jak stwardnienie gruczołów, ból gardła, przy anamnezie jest zawsze prawie możliwym. Wyrzut ten, jako nie występujący na zbyt wielkiej powierzchni skóry na raz, jako niepowodujący żadnych owrzodzeń, miejscowo sam przez się jest wyrzutem łagodnym, oznacza on jednakże zawsze że choroba tkwi w organizmie i jest pewnym wskaźnikiem, iż cierpienie nieleczone wkrótce pod inną groźniejszą postacią może wystąpić.

Kuracja merkuryalna znajduje tutaj swe zastosowanie, frykcyje mianowicie z pewnemi ostrożnościami najprędzej wiodą do celu, jak to na powyżej opisanym wypadku jawny mamy dowód.

K A Z U I S T Y K A.

Ważniejsze wypadki chirurgiczne, obserwowane w Lublinie
przez Dra Śniadkowskiego.

I. *Fistula ani.*

Blima T....., wieku lat 60, prawidłowej budowy ciała, zamężna, odbyła porodów kilka pomyślnie, żadnych chorób cięższych nie przeżywała. Choroba, z którą przybywa, rozpoczęła się przed trzema laty silnym bólem w okolicy odbytu (*ani*) obrzmieniem i pokłuwaniem: po ustąpieniu tych objawów zauważyła odpływ ropiasty na bieliźnie, który od tamtej chwili nie ustawał. Szukała z po-

czątku pomocy u lekarzy na prowincyi i dnia 14 kwietnia r. b. przybyła do Lublina.

Po ściśłym zbadaniu chorój, znalazłem w okolicy odbytu dwa otworki przetokowe: jeden tuż przy samym brzegu odbytu, drugi przy stronie prawej w odległości półtora cala od tegoż. Śledząc sondą przetokę pierwszą, przekonałem się że jest bardzo powierzchowną, w drugą zaś sonda wchodzi znacznie głębiej, bo do dwóch blisko cali. Śledzenie palcem przez kiszki odchodową wprowadzonym nie wykryło otworu wyjścia, ani też płyny wstrzykiwanie przez otwór przetokowy zewnętrzny nie dostawały się do kiszki. Na dnie przetoki prowadzącej głębiej natrafia sonda śledząca ciało twarde, ruchome, o powierzchni nierównej. Z objawów powyższych zrobiłem rozpoznanie przetoki odbytnicowej niepełnej. Napotkane jednak ciało twarde na dnie przetoki obudzało podejrzenie cierpienia kości okolicznych i wydzielonych martwiaków. Po ściśłym zbadaniu stanu kości ogonowej, oraz guza kulszowego, nie znalazłem żadnej zmiany kształtu, ani też chora nie skarżyła się na ból przy pociskaniu miejsc tych. Wylączyłem więc cierpienie kości i poprzestając na tém, przystąpiłem do wykonania operacji, mającej na celu zagojenie przetoki. Po zaprowadzeniu sondy żłobkowanej, posunąłem w rowku nożyk Potta i jednym cięciem odkryłem takową, wsunąwszy teraz palec, czułem wyraźnie owo ciało twarde, ruchome i pod przewodnictwem palca ująłem je kleszczami i wydobyłem.

Ciało to okazało się rzeczywiście kostnym, ale odłamkiem z kości wołu długich. Długość jego wynosiła 2½ centymetrów, końce zaostrome. Po okazaniu go chorój, ta przypomniała sobie, że przed trzema laty połknęła kość w krupniku, że trzeciego dnia potem przy stolec czuła silny ból w kiszce i od téj chwili datuje chorobę.

Następne leczenie po operacji było proste wypełnienie rany skubanką zmaczaną w oliwie, dno jój szybko pokryło się bujną granulacją i w ciągu dwóch tygodni chora wyleczoną została. — Wypadek powyższy rozjaśnia etyologię téj choroby, której przyczyny w ogóle są dość ciemne dotychczas.

II. *Rany zmiążdżone pokryw czaszki i kości, oraz zmiążdżenie przedramienia prawego.*

Z pomiędzy licznych wypadków, jakich corocznie dostarczają maszyny gospodarskie, jeden zasługuje na opis szczegółowy.

M..... S....., wieku lat 19, mężatka, prawidłowej budowy ciała, dobrze odżywiona, pracując przy młockarni, w przejściu pochwyconą została przez pas za chustkę, którą miała na głowie, i w téj chwili dociągnięta do koła zębatego maszyny, uległa silnemu zgnieceniu części miękkich i zgruchotaniu kości potylicowej; — prócz tego, chcąc się ratować podniosła do głowy rękę prawą i takowa pochwycona w tryby, została urwaną w stawie nadgarstko przedramieniowym. Po wypadku odwieziono ją na wieś, gdzie przebyła 4 tygodnie pod dozorem felczera, który widząc bezskuteczności swoje opatrunki, zalecił odwiezienie jój do szpitala.

Chora przybyła dnia 2 lutego r. b. w stanie zatrważającym; wycieńczenie znaczne, silna gorączka, pożółknienie skóry, co kilka dni dreszcze powtarzają się

Obejrzenie części uszkodzonych po należytem oczyszczeniu i ogoleniu włosów na około wydartej rany potylicy przekonało, że wszystkie części miękkie aż do kości zostały zmiążdżone i oddzieliły się; na miejscu tém znajdujemy kość nagą w postaci trójkąta, wierzchołkiem zwróconego ku górze, na prawo kawałek blaszki zewnętrznej kości wydarty, a wewnętrzna blaszka zagłębiona; na około brodawkowanie dobre. Z końca oderwanego przedramienia sterczą na dwa cale kłykcie kości przedramieniowych, skóra zniszczona powyżej i rana nierówna. Natychmiast wykonałem odjęcie przedramienia w połowie długości metodą dwupłatową i po podwiązaniu naczyń i ustaniu krwawienia, nałożyłem szew szpilkowy w celu otrzymania sklejenia doraźnego. Ranę głowy opatrzyłem szarpią zmazaną w roztworze chlorku wapna, do wewnątrz zaleciłem chininę z kamforą — wino i dyetę pożywną.

Usiłowanie doraźnego zlepiania rany po amputacyi przy opatrunku wyskokiem kamforowym, powiodło się w zupełności; tym sposobem jedno źródło wycieńczenia chorągwej zostało wstrzymane. Rana jednak czaszki zaniepokoiła mnie mocno; kość zaczęła czernieć i przy poruszeniu przekonałem się, że jest zupełnie ruchomą, oddzieliłem ją więc całkowicie. Dno rany pokazało się czyste, pokryte brodawkowaniem, lecz pulsujące. Opatrzyłem suchą szarpią.

Następnego dnia znalazłem w miejscu, gdzie kość oddzieliła się, guz wydający, pulsujący, wielkości kurzego jaja, skutkiem wypuklenia mózgu powstały. Zaleciłem więc sporządzenie odpowiedniej wielkości blaszek ołowianych i za pomocą stopniowego nacisku przez nie wywartego, udało się guz ten odprowadzić do czaszki bez wywołania objawów mózgowych. Opatrunek następnie wykonywałem suchą szarpią po okryciu brzegów rany kompressem dziurkowanym, nasmarowanym maścią śmietankową dla łatwiejszego odejmowania opatrunku. Co kilka dni granulacye tuszowano saletranem srebra. Rana zmniejszała się stopniowo tak, że zagojenie zupełne nastąpiło po upływie dwóch miesięcy od daty jej przybycia.

(D. c. n.)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Erythroxyton Coca.

Professor Mantegaza w Pawii w swém dziele pod tytułem: „*Elementi d' Igiene*” Milano 1865, zwrócił uwagę publiczności lekarskiej w Europie na dziwne własności liści rośliny *Erythroxyton Coca*, powszechnie używanych w południowej Ameryce, a w Europie zaledwie znanych z nazwy.

Erythroxyton Coca jest niewielkim krzewem rosnącym w Peru, Boliwii, Rzeczypospolitej Argentyńskiej i w części zachodniej Brazylii, gdzie znany jest pod nazwy *Ipada*.

Peruwianie znali tę roślinę na wiele wieków przed odkryciem Ameryki i mieli ją w szczególnej cenie, kapłanom tylko i kacykom wolno było żuć jej liście, zaś w czasie wielkich uroczystości religijnych kapłani słońca rozdawali liście *Coca* zasłużonym w kraju dostojnikom, co było oznaką szczególnego odznaczenia.

W epoce zawojowania Peru przez Hiszpanów, *Coca* była uważana przez przesądnych i ciemnych krajowców za symbol bóstwa, wkrótce też spostrzegli nowi przybysze iż jeśliby im udało się wydrzeć z rąk kapłanów monopol jej uprawy, a zarazem skłonić ludność do powszechniejszego jej użytku, nie ujmając nic z uroku otaczającego aureolą ową roślinę, to w takim razie zyski ich byłyby znakomite.

Skutek wnet odpowiedział oczekiwaniom. Z początku skrupuł przesądu religijnego powstrzymywał ludność od używania zakazanego owocu, lecz wkrótce ciekawość i chęć dogodzenia sobie przemogły, konsumpcya liści wzmagala się coraz szybciej, tak że według świadectwa owoczesnych wiarogodnych pisarzy w kilkanaście lat po zawojowaniu Peru, same miny *Potosi* konsumowały rocznie do półtrzecia miliona funtów.

Lecz jakież są własności tej rośliny, iż mogły ją tak wysoko postawić w umyśle krajowców?

Jussieu który pierwszy zajął się naukowo zbadaniem własności liści *Erythroxylon Coca* powiada, że żucie ich czyni zdolnym do łatwego znoszenia uciążliwej pracy, odpędzając zarazem uczucie głodu i że przyczyna tak znacznej konsumpcyi tych liści w minach srebra, leżała właśnie w tym fakcie, że górnicy żujący je mogli znosić wszelkie niewygoły, niedostatki i nadmiar fizycznej pracy bez znacznego uszkodzenia na zdrowiu.

Późniejsi pisarze jak Grosse, Moquin-Tandon, Weddel, Figuiet, Clement, Murton, i Mantegazza bliżej określili skutki na organizm ludzki liści *Coca*.

Moquin-Tandon (1) powiada: liście *Coca* żute wywierają na systemat nerwowy działanie podobne do wina. Pozwalają one przez długi czas opierać się uczuciu głodu i pragnienia, użyte w znacznej ilości sprawiają rodzaj opojenia.

Weddel (2) który badał na miejscu działanie *Coca* powiada, że żucie jej liści sprawia szczególnego rodzaju podrażnienie, znacznie różniące się od wywołanego zwykłemi *excitancyami* a szczególnie alkoholem. Działanie alkoholu jakkolwiek silne jest prętko przemijające, kiedy przeciwnie podrażnienie sprawione przez *Coca* powstaje powoli lecz trwa długo. Weddel utrzymuje, że napar z liści żadnego działania nie wywiera na organizm; w tém się jednak niezgadza z innymi autorami, którzy widzieli przy użyciu naparu skutki te same co i przy żuciu, tylko znacznie słabsze.

Liście *Coca* posiadają bardzo przyjemny zapach, wiele zbliżony do herbaty; gorące nalanie swym aromatem w niczem herbacie nie ustępuje. W ilości drachmy na filiżankę gorącej wody, tworzy napój bardzo ułatwiający trawienie i mogący w tym względzie pomysłnie rywalizować z kawą, która zawsze trochę działa excytująco na mózg, kiedy *Coca* wywołuje ogólnie wzmocnienie nerwów.

W Peru, gdzie użycie liści *Coca* jest bardzo powszechne, zarabiają je na galki z alkalicznym wyciągiem zwanym *Llicta*, otrzymywanym z popiołów rośliny *Anserina quinoa*; zdaje się, iż alkali popiołu łącząc się na sól z kwasem liści, ułatwia assimilacyę ich części składowych a może i podnosi skuteczność działania na organizm.

Oto co o działaniu *Coca* pisze Ludwigo Figuiet (3): wszyscy podróżnicy zwiedzający Peru zgadzają się, że wytrzymałość z jaką krajowcy Indyanie znosili przymusowe prace w kopalniach, miała główną podporę w używaniu *Coca*, która posiadając własności zarazem podniecające i tonizujące, pozwalała im znosić głód, pragnienie, niewyuczasy, zmiany atmosferyczne, śmiertelne wyziewy metaliczne w minach, wreszcie ciągłą napiętą pracę fizyczną.

Coca użyta w ilości 1/2 — 1 uncyi sprawia rodzaj opojenia, podobnego nieco do wywołanego wschodnim *haszyszem*, nie pociągając jednak za sobą utraty przytomności. Jest to raczej jakiś błogi spokój, niekiedy dochodzący do ekstazy; przenosimy się wówczas myślą w nieznanie krainy, bujamy po przestworzu; stan ten jednak trwa krótko i po ustaniu zamiast pozostawić po sobie oznaki ogólnej depressyi, jako to: ból głowy, senność, brak apetytu, ośpienie umysłu, jak to widzimy po opojeniu alkoholem, makowcem, lub haszyszem, pozostawia umysł lekkim i rzeźwym, ogromny apetyt i zupełną zdolność ciała do ręcznej pracy.

R. Clement (4) w zupełności zgadza się z ocenieniem Figuiet'a działania rośliny *Coca*.

Najwięcej nad ważnością użycia *Erythroxylon Coca* rozwodzi się professor Mantegazza, który sam przedsiębrał liczne doświadczenia farmakologiczne nad tą rośliną i który nie

1) *Éléments de Botanique médicale*, Paris 1861.

2) *Voyage dans le Nord de la Bolivie et dans les parties voisines du Perou*. Paris 1853.

3) *L'année scientifique et industrielle par M. Louis Figuiet*. 6-me année 1862.

4) *Clement R. Travels in Peru and Indja*. London 1862.

waha się stanowczo twierdzić, iż żucie kilku drachm liści *Coca* na dzień czyni zdolnym znosić z łatwością zimno, wilgoć i w ogóle wszelkie nagłe zmiany atmosferyczne; pozwala oddawać się bardzo utrudzającym robotom fizycznym bez wywołania znacznego wyczerpania sił; że jednym słowem, jest to najdziałniejszy środek przywracający wyczerpane prądy nerwowe (jeżeli się tak wyrazić wolno) *summum nervinum tonicum*.

Te własności *Coca* excytujaco-tonizujące na systemat nerwowy, zwróciły uwagę doktora Murton, czas jakiś praktykującego w południowej Ameryce, na usługi jakieby oddać mogła w leczeniu chorób odznaczających się wysokim stopniem depressyi nerwowej jako to: febris typhoidea, intermittens i cholera asiatica; skutki jego doświadczeń w zupełności odpowiadały oczekiwaniom: chorzy choleryczni traktowani *in stadio algido* dekoktem z 1—2 drachm na dużą szklankę wody, bardzo prędko wracali do zdrowia, wypróżnienia u nich wstrzymywały się, womity ustawały, występowały obfite poty, poczem chorzy wpadali w długi pokrzepiający sen, z którego budzili się czując się dobrze, chociaż osłabieni. Również odznaczająco pomyslnie skutki osiągał Dr. Murton w tyfusie i f. intermittens; dla tego nie waha on się najmóniej zalecić ten środek publiczności lekarskiej, raz jako *prophylacticum* dla osób wystawionych na wpływ metalicznych i miazmatycznych wyziewów, jak inżynierowie przy osuszaniu błot, górnicy w kopalniach rtęci, i dla przebywających w zimnych sferach, jak żeglarze podbiegunowi, rybacy na północnych wodach, a powtóre, jako bardzo skuteczny środek w choleryce, intermittens i febris typhoidea.

Przykład Dr. Murton znalazł licznych naśladowników w lekarzach praktykujących w południowej Ameryce; zwrócili oni swe badania na leczenie cholery, zwłaszcza że zauważono wielokrotnie, iż po lezas grasowania cholery w Peru i Chili, plantacye *Coca* wolne były od spustoszeń, jakie ta straszna epidemia zrzędziała w okolicznych miejscowościach, gdzie jeszcze skuteczność *Coca* nie była poznana lub uznana.

Rezultaty osiągnięte z tych badań, tak wysoko postawiły w umysłach peruwiańskich i chilijskich lekarzy znaczenie *Erythroxylon Coca*, iż obecnie roślina ta tak jest uważana w Ameryce południowej za skuteczny środek przeciw choleryce, jak np. w Europie china przeciw gorączce przepuszczającej.

Obecnie kilku florenckich lekarzy wszedłszy w układy z peruwiańskimi plantatorami, zapewniłi Włochom stały regularny dowóz liści *Coca*, który zapewne z czasem stanie się znacznym, jeżeli skuteczność ich przy większym rozpowszechnieniu okaże się rzeczywistą.

Spodziewamy się, że włoscy lekarze nieomieszkają zająć się klinicznie poznaniem wartości tego nieznanego w Europie środka, a w razie potwierdzenia się jego skuteczności, zechcą podzielić się rezultatami swych postrzeżeń, wzbogacając tym sposobem lekarski arsenał jednym więcej skutecznym środkiem.

W. Roguski

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 1 do 7 Maja (włącznie) 1867 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	589	165	139	19	606
„ Sgo Ducha	131	41	34	4	134
„ Ewangelickim	66	21	21	7	65
„ Sgo Rocha	76	28	24	—	70
„ Sgo Jana Bożego	169	2	1	1	169
„ Sgo Łazarza	322	57	77	2	300
„ Starozakonnych	321	97	73	5	340
Ogółem:	1684	411	368	33	1694

Wykaz chorych leczonych w zakładzie pneumatycznym od czasu otwarcia zakładu:
to jest od 18 października 1866 r. do 18 kwietnia 1867 r.

Nr.	Nazwisko chorób	liczba chorych	wyzdrowiało	doznało ulgi	opuszczo zakład bez ulgi
1	Emphysema pulmonum (rozłecie płuc).	17	2	15	
2	Bronchitis catarrhalis (przewlekłe zapalenie katarowe oskrzeli).	13	13		
3	Bronchitis et atelectasis pulmonis.	4		4	
4	Tuberculosis incipiens.	8	6	2	
5	Laryngitis tuberculosa.	4		3	1
6	Laryngitis catarrhalis.	10	10		
7	Exsudatum pleurae (wysięk opł).	6	6		
8	Otitis interna.	15	10	5 ¹⁾	
9	Catarrhus tubae Eustachii.	5	5		
10	Catarrhus ventriculi.	8	8		
11	Atonia intestinorum.	6	6		
12	Angina chronica.	3	3		
13	Debilitas (ogólne osłabienie).	4	4		
14	Neurosis.	8	6	2	
15	Chlorosis.	4	4		
16	Anaemia.	8	8		
17	Asthma nervosum.	2	2		
18	Hyperaemia medullae spinalis.	2	2		
19	Tabes dorsalis.	3		3	
		130	95	34	1

Wiadomości bieżące.

— W czasopiśmie „Медицинскій Сборникъ” wydawaném przez Towarzystwo lekarzy Kaukazu, w poszycie styczniowym roku przeszłego znajdujemy zajmującą rozprawkę Doktora Talko „O okulistyce na Wschodzie”. Niektóre szczegóły o stanie okulistyki w Chinach, poczerpnięte p. Dr. T. ze źródeł wiarogodnych, podajemy poniżej sądząc iż zajmą one czytelników Gaz. Lekarskiej. Podług Dr. T. stan obecny okulistyki w Chinach jest niższy niż w innych krajach Azji i w zupełności usprawiedliwia tameczne ludowe przysłowie „nie lecz ucha a nie ogłuchniesz, nie lecz oka a nie oslepniesz, (err-bu-czzi-bu-lusz-ian-bu-czzi-bu-sia). W pekińskich świątyniach, otwieranych tylko w pewnych dniach dla ludu, można znaleźć wędrownych okulistów praktykujących na podobieństwo dentystów niektórych południowych części Europy (Włochy, Francya południowa); na namiotach tych szarlatanów wywieszzone są olbrzymie szyldy zapowiadające iż właściciele tychże posiadają środki dla wyleczenia 72 chorób ocznych. Środki te: obmywania, maście i proszki w istocie pomagają czasami w cierpieniach powiek, które prawdopodobnie bez tychże przez czas i higieniczne zachowanie się wyleczonemiby być mogły, częściej jednak szkodzą jako niewłaściwie stosowane i w zupełności usprawiedliwiają wyżej przytoczone ludowe przysłowie. Chińczycy uważają oko za jedną z pięciu powierzchownych części twarzy (?), mających związek z pięciu wewnętrznymi organami; oczy podług ich zdania stoją w związku z wątrobą, przy cierpieniach bowiem téj ostatniej skóra powiek błękitnieje (sic). W ogóle obecne okulistyczne pojęcia Chińczyków znacznie są niższe od dawniejszych. Dr. T. opowiada o jednym chińskim okuliscie żyjącym w bardzo dawnéj starożytności, w końcu panowania Mińskiej a początku Chińskiej dynastji Pu-Fu-eń-juja, który w swoim okulistycznym dziele Szeń-szi-iao-chań wylicza 108 chorób ocznych, pomiędzy którymi mnóstwo form chorobowych i dzisiaj obserwowanych okulista dopatrzy, i w którym znajdują

się opisy operacyj, z których można poznać osunięcie zaciemka (depressio), wycięcie kawałka tęczy (iridectomia) i operacją zawróconej powieki (entropium); gdy tymczasem lekarze obecnie zwiedzając Chiny twierdzą, iż żadne operacje oczne tamże wykonywanemi nie są. Dr. Korniewski np. który był kilka lat lekarzem ambasady w Pekinie, w opisie 33 używanych w Chinach instrumentów chirurgicznych, wykazuje tylko trzy okulistyczne; temi są: *haczyk ostry* używany dla chwytania dzikiego mięsa (zapewne pannus carnosus) na rogówce, nożyk i igłę tępą dla podnoszenia powieki. Prawdopodobnie więc o operacji zaciemka chińscy lekarze w dzisiejszych czasach żadnego nie mają pojęcia, chociaż Fu-zen-jej nietylko że opisuje sposób osuwania, ale mówi także o złotój igle dla tej operacji przez siebie wynalezionej.

— *Szkola Główna.* W dniu 14 b. m. (wtorek) w auli Szkoły Głównej miał wstępną (próbna) prelekcję Prof. Nawrocki „o stanowisku Jędrzeja Sniadeckiego w nauce fizjologii.“ Zadanie to dla publicznego odczytu, stosownie do obowiązujących przepisów, wyznaczone było przez Radę wydziału lekarskiego. Po treściwym skreśleniu życiorysu Sniadeckiego, w którym uwydatniając doświadczenia jego nad odkryciem Galwaniego robione, wykazał, że znakomity nasz fizjolog przeczuł i bliskim był odkryć później przez Voltę dokonanych, Prof. Nawrocki krytycznie rozbił „Teorię jestestw organicznych.“ Jeżeli się nie mylimy, po 60-ciu latach od wydania (1804) tego poumikowego dzieła po raz pierwszy z polskiej mównicy, przez polskiego uczonego, *Teorya jestestw organicznych* Sniadeckiego, która, wytlumaczona na główne języki europejskie, krajowi naszemu zjednała najzaszczytniejsze miejsce w ogólnej rodzinie lekarskiej, naukowo ocenioną została. Odczyt ten obecnością swoją zaszczycił Tajny Radca Witte, Dyr. Gł. Prez. w Kom. R. O. P.; oraz assistowało grono professorów z dostojnym Rektorem na czele, dawniej ulubionym uczniem Sniadeckiego, następnie kolegą i współ-pracownikiem, R. R. S. Mianowskim, jak niemniej, młodzież akademicka i liczna publiczność, dla której nauka jest drogą. Dr. Feliks Franciszek Nawrocki ur. d. 8 lutego 1838 r. we wsi Tworki pod Warszawą, nauki pobierał w gimnazjum Ś. Magdaleny w Poznaniu, w Berlinie oddawał się nauce języków starożytnych, i wschodnich (w latach 1856 i 57), medycynę studyował w Wroclawiu (od 1858 r.), gdzie w 1863 r. po obronie rozprawy „*De Claudi Bernardi methodo oxygenii copiam in sanguine determinandi*“ otrzymał stopień Dra med. i chir. Następnie wyłącznie się poświęcił nauce fizjologii i chemii, w których nauczycielami jego byli Heidenhain, Lothar Meyer i Claude Bernard (w Paryżu). Znany w naukowym świecie z prac swoich: „*Der Stanniussche Herzversuch und die Einwirkung constanten Ströme auf das Herz*“ (Studien des physiologischen Institutes zu Breslau 1861, pg. 110); „*Ueber die Methoden den Sauerstoff im Blute zu bestimmen*“ (Fresenius Zft. f. anal. Ch. 1863, pg. 117); oraz „*De l'influence des nerfs sur les sphincters de la vessie et de l'anus*“ (Archives-générales de médecine, août, 1863), we wrześniu 1863 r. wezwany został na adjunkta chemii lekarskiej do uniwersytetu w Groningen (w Holandyi), z kąd przeniósł się potem do Wroclawia na posadę adjunkta histologii i chemii fizjologicznej. Następnie w skutku ogłoszenia konkursu (1865) przez wydział lekarski Warsz. Sz. Gł. na posadę profesora historyi medycyny, encyklopedii i metodologii nauk lekarskich, złożył rozprawę o Janie Mayowie, fizjologu angielskim 17 wieku i został wybrany na profesora adjunkta do wykładu w. w. przedmiotów. Nadto ogłosił drukiem: *Beiträge zum Stoffwechsel im Muskel, I* (Centralblatt f. med. Wiss. 1865, pg. 417); *Ueber die quantitative Bestimmung des Kreatin's in den Muskeln* (Fresenius Zft. f. anal. ch. 1865, pag. 330); *Beiträge zum Stoffwechsel im Muskel, II* (Centralblatt f. med. Wiss. 1866, pg. 385); *Zur Kreatinfrage* (Centralblatt f. med. Wiss. 1866, pg. 626); *Ueber die optischen Eigenschaften des Blutfarbstoffes* (Centralblatt f. med. Wiss. 1867, N. 12 i 13). Oprócz tego w języku polskim pisywał liczne artykuły do niniejszego pisma (Gaz. Lek.), redakcyi którego obecnie jest członkiem. Pierwszy odczyt publiczny Prof. Nawrockiego „o stanowisku Sniadeckiego w fizjologii“ jak również drugi publiczny „o sądowém dochodzeniu krwi pod względem historycznym i experimentalnym“, który wkrótce mieć będzie, ogłoszone zostaną drukiem w Gazecie Lekarskiej.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . .	Rs. 5 kop. —	Na Stacjach pocztowych w Królestwie:	
„ półrocznie „	2 „ 50	„ „ rocznie . . .	Rs. 6.
„ kwartalnie „	1 „ 25	„ „ półrocznie „	3.
W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.			

TREŚĆ: Pociemnienia ciała szklanego (*Opacitates corporis vitrei*). Według wykładu Prof. Graefe (w Berlinie) ułożył Dr. B. Gepner. — Wrzód syfilityczny; prosówka syf. Obserwacja Dra Belke. — Kazyjstka. Ważniejsze wypadki chirurgiczne obserwowane w Lublinie przez Dra. Sniadkowskiego. — Kronika Zagraniczna. Erythroxyton Coca. W. Roguski. — Część statystyczna. Wykaz chorych leczonych w zakładzie pneumatycznym (w Warszawie). Dr. W. Brodowski. — Wiadomości bieżące.

Pociemnienia ciała szklanego (*opacitates corporis vitrei oc. hum.*).

Podług wykładu prof. A. v. Graefe w Berlinie.

ułożył Dr. Bolesław Gepner.

Zmiany chorobne ciała szklanego, zwane ogólnie pociemnieniami przedstawiają się nader rozmaicie tak pod względem kształtów swych i rozmiarów, jak i znaczenia patologicznego; które zależnem jest od tego czy zmiany te są ograniczonymi, czy też rozlanymi.

Pociemnienia ograniczone (*opacitates circumscriptae*) zdarzają się nader często, przy zupełnie prawidłowo przezroczystej massie ciała szklanego, i prawidłowych funkcjach organu wzroku — występując jako zmiany pojedynczych elementów komórkowych zależne od wieku. Takowe, wcale nie wpływają na pogorszenie wzroku, często niebywają widzianymi przez posiadającego je a obecność ich niepociąga za sobą nawet prawdopodobieństwa rozwinięcia się, w ciałku szklanym lub przyległych mu tkankach, zmian, utratą wzroku groźących. Pod tym względem pojęcia nasze różnią się od dawnych, a nawet niezbyt odległych czasów, gdy zmiany podobne, zawsze za złowróżbną uważano oznakę, mieniając je objawem początkowym, całkowitego zwyrodnienia (*Entartung*) ciała szklanego.

Pod wpływem niektórych stanów patologicznych *np.* przy wydęciu tylném błony twardej oka (*Sclerectasia posterior*) powstają w ciałku szklanym, pociemnienia ograniczone, przedstawiające się przy badaniu wziernikiem, tak jak i w powyższym wypadku, w postaci punkcików lub nitek różnie poplątanych. W tych jednak razach są one tak długo tylko, pod względem patologicznym, nie

nieznaczacemi, póki massa ciała szklanego jest prawidłowo przezroczystą, a naczyniówka nie przedstawia żadnych oznak nowego podrażnienia, przekrwienia.

Zachodzi tu pewna analogja między niemi a ograniczonymi pociemnieniami soczewki, w której, obecność drobnych, pojedynczych prążków lub punkcików nie przezroczystych, wśród reszty prawidłowej — jest także warunkowo tylko bez znaczenia.

Wpływ optyczny pociemnień ograniczonych ciała szklanego jest absolutnie, lub prawie żaden. Będą one widzialnemi dla posiadającego je, w razie, gdy wypadkowo znajdą się tak blisko siatkówki by mogły rzucić na nią cień ostro zarysowany; w takich warunkach, chory (jeżeli go takim nazwać można), będzie je widział jak i my widzimy nasze, „mouches volantes“, będące li tylko nieznaczonymi wadami optycznymi ciała szklanego.

Aby pociemnienie leżące w większej odległości od siatkówki stało się widzialnym, potrzeba: by było znacznych rozmiarów, gdyż inaczej nie rzuci wyraźnego cienia; lub też, by oko postawionem zostało w warunkach, umożliwiających widzenie objawów entoptycznych¹⁾, do czego jak wiadomo, źrenica musi być pod wpływem silnego światła mocno zwężoną. W takim wypadku promienie światła bocznie wpadające do oka, nie mogące mieć doń przystępu, nie będą zacierały zarysów nieznacznego cienia jaki pociemnienie jest w stanie rzucić na siatkówkę.

Przy obecności pociemnień ruchomych, rozpulchnienie odpowiedniej warstwy ciała szklanego, niepociągające utraty przezroczystości, jest warunkiem nieodzownym. Aby zdarzające się pociemnienia stałe, były widzialnemi przy badaniu wziernikiem, oko badającego musi być dokładnie zastosowanem do odległości w jakiej się takowe znajduje od siatkówki.

Pociemnienia rozlane (opacitates diffusae) różnią się od poprzednich tem, że: 1^o przez znaczne rozpraszanie światła zniżają siłę wzroku, 2^o że zawsze są następstwem zmian patologicznych w tkankach oka, przedewszystkiem w naczyniówce, wreszcie 3^o mogą w danym wypadku spowodować niebezpieczne dla oka następstwa, mianowicie oddzielenie siatkówki. Zmiany te w ciałku szklanym, powstają w następstwie mniej lub więcej gwałtownego bujania elementów komórkowych, pociągającego za sobą rozpulchnienie, rozrzedzenie (colliquatio, Verflüssigung) całej massy lub znacznej części substancji między-komórkowej ciała.

Stosownie do przyczyny która wywołała cierpienie ciała szklanego oraz natężenia jej, pociemnienia rozlane przedstawiać się będą nader rozmaicie: 1^o w postaci błonek mocno zabarwionych, czarnych, które albo swobodnie się po-

¹⁾ Pod tém nazwaniem pojmujemy odczuwanie subiektywne ograniczonych cieniów jakie rzucają na siatkówkę cząstki nieprzezroczyste znajdujące się w warstwach łamiących oka naszego. Cienie te widzieć możemy oprócz wymienionego powyżej warunku, jeszcze i wtedy, gdy oko nasze skierujemy na nader bliską odległość. W obu razach widzieć będziemy obrazy przeróżnych kształtów poruszające się w pewnej od oka odległości, lub opuszczające się na dół i niknące gdy oko w ruchach wstrzymanem zostanie.

ruszają, lub też przyczepione są do jednego miejsca; 2^o jako lekka zasłona zacie-
rająca jednostajnie obraz dna oka, która także ruchomą być może; 3^o w kształcie
błon jasno żółtej, czasem zielonawej barwy, na których niekiedy można widzieć
naczynia (przy pomocy wziernika); wreszcie 4^o jako nagromadzenie ropy.

Przegląd szczegółowy tych form pociemnień rozlanych, rozpoczynamy od
pierwszej powstającej w skutku wylania krwi w ciałko szkliste; poświęcić jej
musimy więcej uwagi, z przyczyny, że, niezbyt jeszcze dawno uważano krwotok
taki, za źródło powstawania wszelkich form pociemnień rozlanych.

Wylanie krwi w ciałko szkliste nastąpić może z siatkówki, naczyniówki, lub
ciałka rzęskowego.

Często bardzo obok wylania krwi z naczyń siatkówki, obok podcieklin tejże
(ecchymosis) widzimy drobne lub większe cząstki krwi w ciałku szklistém, w oko-
ło których tworzą się przez podrażnienie, pociemnienia, nigdy niedochodzące do
znaczących rozmiarów i ruchome, które zwykle wraz z otoczoną przez nie krwią
zanikają. Wielkie ilości krwi rzadko dostają się, z naczyń siatkówki, do ciałka
szklistego.

Krwotoki sprowadzające w jednej nieraz chwili zupełną ślepotę, wychodzą
z naczyniówki, szczególnie z jej równikowych części. W skutku nacisku przez
wylaną ciecz wywieranego, pęka siatkówka, czasem jednocześnie oddziela się na
znacznej przestrzeni, a krew swobodnie przez powstały otwór wypływa. Bada-
jąc oko zaraz po podobnym wydarzeniu, nie możemy żadną miarą dojrzeć obra-
zu dna jego, bez względu na ilość światła jaką doń z pomocą wziernika wpusz-
czamy. Objaw ten charakteryzujący wylania wielkiej ilości krwi, do ciałka szkli-
stego, jest następstwem pochłaniania promieni światła żółto-czerwonawego, uży-
wanego zwykle do badania wziernikiem, przez krew czerwoną, a także po części
i od grubości warstwy tejże wylanéj cieczy.

Rozszerzywszy źrenicę i badając wewnątrz oka przy oświeceniu ogniskowém
za pomocą wypukłej soczewki (seiten, focal Beleuchtung); będziemy mogli, do-
strzedz, refleks ciemno czerwony wychodzący z głębi, a nadto w miejscu odpowia-
dającym dolnemu brzegowi soczewki: prążek półksiężycowy różowo zabar-
wiony.

Prof. Jaeger (syn) w Wiedniu, opisał pierwszy ten prążek, uważając go
za wylanie krwi w kanał Petita, zaś prof. v. Graefe, poczytuje takowy za ze-
branie krwi w ciałku szklistém w miejscu zrośnięcia jamki talerzykowej z tylną
torebką soczewkową.

Z biegiem czasu, w skutku postępującego wsysania krwi prążek różowy
znika, dno oka miejscami przeświecać zaczyna, chory w miarę zmniejszania się
ilości wylanéj krwi wzrok odzyskuje.

Badając wtedy oko, dostrzeżemy, w okolicach równikowych tegoż, jeden
lub kilka woreczków błoniastych (Taschenförmige Membranen) a w około miejsca
przyczepienia tychże, ślady podcieklin (ecchymoses) w przestrzeniach między na-
czyniowych (spatium perivascularé) naczyniówki: podciekliny w siatkówce, lub też
tylko błyszczące białe plamy (plaques) zupełnie podobne do tych jakie znajduje-
my przy retinitis Brightii, w częściach centralnych błony nerwowej oka. Te

błonki woreczkowe zostają jeszcze na długo, nawet po całkowitem wessaniu krwi wylanéj, mogą jednak i same zaniknąć jeżeli nowy krwotok nie nastąpi. Błony te są zgrubieniem substancji ciała szklistego w około wylanéj krwi, powstałym w skutku podrażnienie wywołanego i podtrzymywanego przez obecność tejże jako ciała obcego.

Jeżeli, badając chorego nieznanego nam, znajdziemy powyżéj opisane błony woreczkowe czarnej barwy i niejednostajnej najczęściej grubości, podciekliny błony naczyniowej lub siatkowej oraz białe plamy w ostatniej, — mieć będziemy diagnozę minionego cierpienia a razem oznakę możliwości powrotu choroby, która zmiany powyższe wywołała.

Prof. v. Graefe znał chorych którzy co kilka miesięcy ślepli w skutku podobnych krwotoków i wzrok odzyskiwali; po 16 i 18 razy w ciągu życia.

Do krwotoków tego rodzaju, przedewszystkiem usposabiają wady organiczne serca; następnie zmiany w budowie ścian naczyń, zapalenie tylne twardówki i naczyniówki (sclerotico-chorioiditis posterior); wstrzymanie fizjologicznych lub habitualnych odpływów krwi; — wreszcie bywają wypadki w których winę złożyć trzeba na karb szczególnej anomalii w składzie krwi lub wyjątkowego usposobienia indywiduum.

Na tejże drodze podrażnienia przez obce ciało, powstają jeszcze w ciałku szklistem pociemnienia rozlane, jeżeli do niego dostanie się wągier (*cysticercus cellulosae*). Cechą takowych jest szczególna jednociągłość (continuirliches Wesen) i delikatność budowy, przez co stają się podobnemi do lekkiej zastony, której brzegów trudno dojrzeć; gdy przeciwnie inne pociemnienia rozlane przedstawiają się w postaci błonek o poszarpanych brzegach dobrze widzialnych.

Dla wyczerpania przedmiotu wspomnieć tutaj należy o delikatnych pociemnieniach rozwijających się w miejscach, gdzie przez ciało szkliste przechodziło ciało obce, które wpadłszy z zewnątrz utkwilo w przeciwległej ścianie oka.

Obecnie przechodzimy do *pociemnień* powstających w ciałku szklistem w skutku cierpienia *zapalnych* naczyniówki, siatkówki i samego ciała szklistego. Najczęściej widzieć je będziemy przy krótko wzroczności postępującej (myopia progressiva) i przy zapaleniach naczyniówki w równiku (choroiditis aequatorialis), tudzież zapaleniach ciała rzeskowego i tęczy (iridocyclitis). Niejednokrotnie także komplikują one zapalenia siatkówki, natury specyficznej (retinitis specifica-syphilitica) szczególnie przy jednoczesnym udziale w cierpieniu części równikowych naczyniówki. Jak wiadomo chorioiditis specifica charakteryzuje się białymi, (później ciemniejącymi) plamami, niekiedy wzniesionemi cokolwiek nad powierzchnię; które zwykle w znacznej ilości pokrywają naczyniówkę, przez co nadają jej wygląd szczególny, jak gdyby pokropioną była pędzlem zmaczanym w białej farbie. Pociemnienia zapalne występują w postaci błonek, o delikatnej budowie, z wyraźnemi granicami, różnorodnie poruszających się — które niekiedy związają się, rozwijają, lub zbierają w zbite massy, albo też przedstawiają się jako drobne punkciki, leżące w różnych płaszczyznach nieruchome — czasem występują jednocześnie w obu postaciach. Zwykle ilość ich jest tak znaczną że, zamazując

obraz dna oka, mogą w błąd wprowadzić nawet bardzo wprawnego badacza — nie będzie on w możności oznaczyć o ile niewyraźność brodawki nerwu wzrokowego i naczyń, zależy w danym razie od cierpienia siatkówki i o ile na karb pociemnień w ciałku szklistém znajdujących się złożyć ją należy.

Na drogę rozpoznania natury cierpienia naprowadzić nas mogą w podobnym przypadku: obecność cierpienia naczyńki dającego się stwierdzić wziernikiem, lub w braku materyalnych zmian w błonie naczyniowej, — wyraźne objawy podrażnienia wewnątrzocznego.

Gdyby nawet te ostatnie po części tylko wykazać się dały, nie możemy odrzucić istnienia w danym wypadku, podrażnienia zapalnego w naczyńce. Samoistne bowiem zapalenie ciałka szklistego bardzo jest rzadkiem, jeżeli oddzielimy wypadki wywołane przez obecność w niem ciał obcych. Dzisiaj przyjąć musimy formę ukrytego zapalenia naczyńki (*choroiditis latens*) niedającego się odkryć wziernikiem, i charakteryzującego się jedynie różnego rodzaju objawami podrażnienia wewnątrz ocznego; z których ważniejsze: lekko powiększona twardość gałki, bolesność jój za dotknięciem, wrażliwość na światło, leniwe zwięzanie się źrenicy. Po mniej więcej długim trwaniu takiego stanu, z przerwami względnego zdrowia organu, pomimo których upadek siły wzroku ciągle postępuje; znajdziemy przy badaniu wziernikiem znaczne zmiany w pigmentacyi naczyńki, oddzielenie siatkówki w równiku, pociemnienia ciałka szklistego, wreszcie kataraktę polarną.

Na poparcie słuszności swego zapatrywania zwraca Prof. v. Graefe uwagę na liczne formy *Choroidoretinitidis pigmentosae*, w których za życia chorych, widzieć można było, zaledwie nieznaczne tylko zmiany anatomicznej budowy tkanek oka i diagnoza cierpienia opierała się, jedynie na postępującem ograniczaniu się pola widzenia; sekcyja zaś okazała rozległe zwyrodnienia tak siatkówki jak naczyńki; — które nie były dla nas za życia chorego widzialnemi, po części dla tego może, że nie znajdowaliśmy chorobliwie rozwiniętego zabarwienia (*pigmentatio*) dna oka. — W innych znówu wypadkach tegoż cierpienia, po kilku latach powolnie postępującego ograniczania się pola widzenia, odrazu występują charakterystyczne zmiany w siatkówce i naczyńce, pomimo których stan wzroku nie ulega pogorszeniu.

Oto są dane upoważniające do uznania powyżej wyrażonego stanu patologicznego naczyńki, przy którym błona ta zachowuje pozornie przez długi czas swój wygląd normalny, ale jój funkcyje ulegają zmianom; wydzielanie jej (*secretio*) powiększa się — widzieć tego nie możemy następstwa jednak podobnej nieprawidłowości nie ujdą w pewnych razach uwagi naszój.

Przy *iritis serosa*, *irido-choroiditis serosa* na przykład, pomimo nieznacznych zmian w mięszu tkanek (*parenchyma*) warunki wydzielania są bardzo nieraz zmienione, a w skutku tego i ciśnienie wewnątrz oczne powiększa się.

Mając ciąglą sposobność śledzenia za przebiegiem różnorodnych cierpień wewnątrz ocznych, sądzi Prof. v. Graefe, że przysługuje mu prawo przypuszczenia odrębnego okresu w zapaleniu naczyńki, poprzedzającego wytwarzanie się w budowie téj tkanki zmian dla oka naszego już widzialnych, z tém większą słusnością, że podług dzisiejszych pojęć, które zapewne i nadal zmianom

nie ulegną — wydzielanie płynu do wewnątrz oka jest bezpośrednio zależnem od naczyńówki. I zawsze wywodzi pochodzenie pociemnień rozlanych z ubiegłego cierpienia naczyńówki (*chorioiditis latens*); tam, gdzie ani anamneza, ani badanie wzornikiem nie dają możności rozpoznania (*diagnosis*) zapalenia błony siatkowej lub naczyńowej, lub wreszcie gdy nieobecność ciał obcych, entozoów, w ciałku szklistem, nie pozwalają przypisać zmian w ciałku spostrzeganych samoistnemu tegoż zapaleniu.

Jednocześnie z pociemnieniami rozlanemi komplikującemi stany zapalne siatkówki i naczyńówki (*retino choroiditis*) znajdujemy w ciałku szklistem błony zapalne (*Glaskörper membranen*) żółtego, jasno-seledynowego koloru, które powstają w peryodzie najwyższego rozwoju zapalenia (*acme*) i nigdy prawie w tych razach nie dochodzą znacznych rozmiarów. Początkowo przedstawiają się one pod postacią lekkich naleciałości w równikowych częściach gałki, które stopniowo grubieją, a granice ich stają się wyraźnemi. Powiększając się, mogą pozostać w związku z miejscem powstawania i w takich razach rozwijają się na nich naczynia; lub przez ciągłe drażnienie wywołują oddzielenie okolicznych części błony siatkowej. Niekiedy widzimy je pływającemi w przestworze ciałka szklistego, takie najprawdopodobniej powstają przez oderwanie się od większej masy, może w skutku częściowego rozpadu tejże. Możliwem jest także powstawanie ich pod wpływem powiększającego się podrażnienia z ograniczonych pociemnień.

Daleko częściej i w większych rozmiarach powstają tego rodzaju zwyrodnienia błoniaste ciałka szklistego przy *iritis plastica*, *iridocyclitis*, *iridochoroiditis*; a prawie zawsze są następstwem przedrażnienia przez obce ciała lub entozoa wywołanego; wreszcie, przy obszernych przenikających ranach gałki ocznej. Takie błony nigdy prawie nie pozostają *in statu quo*; proliferacya ropna zawsze w nich powstaje, niszcząc cały organ na drodze gwałtownego ropienia tkanek z pęknięciem połączonego (*panophthalmitis*), lub też w innych razach przez powolniejszy przebieg téjże sprawy sprowadzają stan znany pod nazwą *phthisis bulbi*.

Wypadki, w których obecnością ciał obcych, wywołane zapalenie nie dochodzi do ropienia a sprawa ogranicza się do otoczenia błoną cząsteczek metalu w oku tkwiących z zachowaniem organu i funkcji tegoż, należą do nader rzadkich. I wtedy nawet lekarz powinien być bardzo przezornym i oględnym w rokowaniu, doświadczenie bowiem uczy nas, że to pomyślne zakończenie sprawy patologicznej, jest tylko pozornem; prędzej lub później, cierpienie wybucha z całą właściwą mu gwałtownością; lub na drodze peryodycznych pogorszeń nieraz dla drugiego oka groźnych, sprowadza zniszczenie organu.

W końcu nadmienić jeszcze wypada, że zdarzające się niekiedy przepelnienie (*Durchtrückung*) ciałka szklistego kryształkami cholestearyny, jest zwykle w związku z pociemnieniami rozlanemi, na których kryształki te osiadają — chociaż mogą istnieć one także niezależnie od pociemnień, przyczyniając się swoją drogą do zatamowania drogi promieniom światła do oka wpadającym.

Berlin, w marcu 1867.

Wrzód syfilityczny; prosówka syfilityczna (*miliaria syphilitica*).

Obserwacja i opis T. Belke, lekarza ordynującego w szpitalu Śgo Łazarza.

W. G..... lat 32 wieku mający, wyrobnik, silnej budowy ciała, zawsze od młodości zdrowy, nie ulegał dotąd wcale chorobie wenerycznej. Przed 6 tygodniami od daty wejścia do szpitala (25 września 1866 r.) obcował przez kilka nocy z nierządnicą publiczną, i w 2 tygodnie po owym podejrzanym spółkowaniu, dostrzegł na częściach płciowych, mianowicie na tylnej stronie członka na skórze, na wysokości wędzidełka, małą rankę wielkości grochu polnego, która nie swędziła, nie sprawiała mu bólu żadnego, ropy również nie wiele z niej odchodziło. Porady na swe cierpienie szukał u nieznanego mu z nazwiska człowieka, a którego mu nastreczyli koledzy. Nieznajomy ów podjął się go wyleczyć, obowiązując się nadto dostarczać i lekarstw, za pewne naprzód już umówione wynagrodzenie. Rzeczywiście sam mu przynosił jakieś wody, maści, których użycie sprawiało wielkie dolegliwości; leki te zawsze z sobą zabierał nie zostawiając na ręce choremu; po 3 tygodniowym podobnym leczeniu, rana coraz więcej poczęła się szerzyć, worek jądrowy obrzmiewał, wreszcie choroba stała się tak przykłą, iż G. W. zmuszonym się widział szukać pomocy w szpitalu.

Z rana dnia 25 września znalazłem naszego chorego mocno cierpiącego, twarz miał czerwoną, całe ciało rozpalone, tętno było pełne i prędkie, uderzało 100 razy na minutę; przy szczegółowym egzaminie części płciowych dostrzegłem iż skóra na tylnej powierzchni prącia, jak również i skóra na worku jądrowym, na całej tej przestrzeni gdzie części te przylegają do siebie i spoczywają jedna na drugiej, przedstawia się jako obszerny szeroko rozpostarty jeden wrzód.

Brzegi tego wrzodu są twarde, sino czerwonej barwy, dno samo jest mocno zaczerwienione, w niektórych miejscach pokryte szaremi wystającymi kępkami; z całej powierzchni wrzodu wydziela się rzadka, śmierdząca szaro-czerwona posoka, najlżejsze dotknięcie części cierpiących sprawia choremu wielkie bóleści.

Cały worek jądrowy powiększony w trójnasób, skóra na nim sino czerwonego koloru, w dotknięciu ciastowatej konsystencji, bolesna, tu i owdzie dostrzegamy na jej powierzchni powstające duże pęcherze napełnione przezroczystą surowicą.

Naczynia limfatyczne na grzbiecie prącia doskonale dają się wyczuwać jako twarde sznurki, w przebiegu tych sznurków natrafiamy na stwardniałe, małe gruczołki limfatyczne; gruczoły pachwinowe na karku i pod pachami twarde, niebolesne, jedno wyraźnie odgraniczone od drugich. Skóra mocno rozpalona, szorstka w dotknięciu, żadnych śladów wysypki; w gardle, około odbytu nie ma charakterystycznych objawów, toż samo i na głowie, włosy również nie wychodzą, jak to zwykle bywa w początkach już rozwijania się choroby wenerycznej; chory, uskarża się na brak apetytu, język lekko białawym śluzem obłożony, brzuch miękki, nie bolesny, stolec normalny, uryna tak co do jakości, jako i ilości nie zmieniona, mocne bóle głowy w czole, bezsenność, niepokój.

Z stanu chorego, który z trudnością mógł się w łóżku poruszać, ocenić było łatwo, iż cierpienie dosięgło już wysokiego stopnia.

Wrzód powstały na członku po spółkowaniu, przy złém leczeniu, przy zaniedbanym opatrunku, początkowo przeszedł w stan zapalny i rozszerzył się, zapalenie to *per continuitatem* zajęło i skórę worka jądrowego, sądząc zaś z obecnie istniejących objawów miejscowych, a w części i ogólnych, zapalenie to poczynna przechodzić w zgorzel.

Charakterystyczne zajęcie gruczołów limfatycznych całego ciała (twardość, niebolesność, możność wycucia pojedynczo każdego gruczołka), owe piętno choroby wenerycznej, jak je nazywa Ricord, zestawione z anemnezą chorego której wspomina, iż wrzód był jeden, mały, niebolesny, przemawiają, iż mamy do czynienia z objawami pierwszorzędnymi choroby ogólnej wenerycznej (*sypphilis constitutionalis*).

Stan gorączkowy, objawy ze strony systematu nerwowego, w tym wypadku przypisuję nie rozwijającej się chorobie syfilitycznej, lecz tłumaczę jako zwykłe objawy przy znacznych zapaleniach miejscowych.

Widzimy więc u naszego chorego *wrzód syfilityczny twardy* z komplikacją *zapalenia mogącego przejść w gangrenę*, oraz mamy pewność istniejącej już w organizmie *choroby syfilitycznej ogólnej*. Komplikacje tak ważne, jak zapalenie i gangrena wrzodu syfilitycznego u indywiduum, u którego skład krwi jest już zmienionym, nie dobrze rokują o przyszłym przebiegu choroby, tym bardziej, iż powikłania obecne potrzebować będą dość długiego czasu do usunięcia, a tym sposobem koniecznie muszą opóźnić nasze leczenie.

Widząc przed sobą na tak wielkiej przestrzeni zapalenie wrzodu i skóry worka jądrowego, mając widoczne oznaki mogącej wkrótce rozwinać się zgorzeli (pęcherze, ciastowatość skóry i t. p.), biorąc na wzgląd stan gorączkowy chorego, będąc nadto przekonany o istnieniu choroby syfilitycznej ogólnej zadedukowałem, iż ponieważ nie mamy jeszcze właściwych objawów wtórorzędnych (na skórze, błonach śluzowych), nie pozostaje nam nic w obecnej chwili jak działać wprost na zniesienie owych powikłań, tamujących zabliznianie się wrzodu, a usuwawszy tym sposobem i obecne przykre objawy, jak gorączkę, niespokojność, bóle wielkie i t.d. dopiero przystąpić do właściwej kuracyi merkuryalnej, tym bardziej iż w obec takich jakie widzimy komplikacyj, rtec jest wprost przeciw-wskazaną.

Ogromne napięcie skóry na worku jądrowym wskazywało przedewszystkiem zmniejszyć naprężenie tkanek; zrobiłem więc dwa długie cięcia i zaleciłem kataplazm z dodatkiem ziół narkotycznych, dla złagodzenia bólów wewnątrz przepisałem saturację. W dni kilka tętno spadło na 74 uderzeń na minutę, obrzmienie ustąpiło, wrzód począł się oczyszczać, nie był tak bolesnym, ropienie przybrało charakter więcej prawidłowy i ziarnienie się poczynnało. Około 6 października wrzód począł się zablizniać, dla przyspieszenia zagajania przepisałem lekką przymoczkę z roztworu saletranu srebra i rzeczywiście w kilka dni później wrzód zupełnie się zabliznił, pozostawiając po sobie dość duże stwardnienie; chory czując się zupełnie zdrow, pragnął opuścić szpital. Zajęcie gruczołów limfatycznych nie ustępowało, a stan taki zdawał się zapowiadać nowe bliskie rozwinięcie się objawów ogólnych syphilidis, jakoż rzeczywiście pilnie obserwując mego chorego

dnia 19 października, w 7 dni po zupełnym zabliznieniu się wrzodu, dostrzegłem na piersiach z lewej strony szczególnego rodzaju wyrzut: na normalnej bowiem barwy skórze utworzyło się kilka dużych kręgów, złożonych z drobnych grudek (*papulae*), czerwonych, mających każda u swego wierzchołka małeńki przezroczystym płynem wypełniony pęcherzyk, w kilka dni później podobny wyrzut okazał się na całych plecach, rozszerzył się na piersiach z prawej strony; grudki, które pierwsze wystąpiły zbladły, pęcherzyki podeschły i poczęło się małe złuszczenie.

Po naradzeniu się z kolegami zdecydowaliśmy, iż ów wyrzut, który stale trzymał się tylko piersi i pleców, swędział, przechodził, aby okazywać się w innych miejscach dotąd nie dotkniętych, nie jest niczem innym jak tak zwaną *prosówką syfilityczną* (*miliaria syphilitica*).

Podobnego rodzaju wyrzuty syfilityczne są niezmiernie rzadkie, zwykle odznaczają się wielką uporczywością i wymagają środków dość stanowczych.

Opierając się na tych danych naukowych, zaleciłem memu choremu frykcyę w ten sposób, iż po kuracyi przygotowawczej co drugi dzień używał nacierań szarej maści w ilości $\frac{1}{2}$ drachmy: po 6 frykcyach dozę podniosłem do drachmy, w końcu znowuż zszedłem jak w początku do $\frac{1}{2}$ drachmowych. Przy zalecaniu frykcyi trzymam się téj zasady, iż dla uniknięcia ślinopłynu, zapalenia dziąseł gardła i t. d. zwykle wraz z rozpoczęciem nacierań, przepisuję płókanie częste gardła (chloran potażu), i pędzlowanie dziąseł (nalewka opiowa zwykła z gallasową); przy powyższych ostrożnościach zdaje mi się, iż zawsze prawie można uniknąć przykrych powikłań, jakich rtęć staje się przyczyną.

Chory nasz po 14 frykcyach używał kąpeli ciepłych, i zwołna miał sobie podnoszoną dyetę, tak w ciągu kuracyi, jako też i po jęj skończeniu, czuł się bardzo dobrze, wysypka przytem znikła zupełnie, gruczoly limfatyczne zmiękły i w części się rozeszły, a nieznajdując najmniejszych symptomatów, któreby zapowiadać się zdawały rychłe okazanie się nowęj seryi objawów, wypisaliśmy go jako zdrowego ze szpitala dnia 24 listopada r. 1866.

Opisawszy przebieg owego dość ciekawego wypadku, chciałbym obecnie zwrócić uwagę czytelników Gazety Lekarskiej na kilka ważniejszych punktów, które dla nierozrywania ciągu obserwacyi zamieszczam poniżej.

Wspominam między innymi, iż przyczyną powikłań szankra były nietrafne leczenie i zaniedbany opatrunek: dedukcyę mą oparłem na tém, że wielekroć przy szankrze twardym przychodzą powikłania w skutek innych przyczyn chorobowych, to zawsze wrzód weneryczny jednostajnie rozszerza się tak wgłąb tkaniny, jako też i na jęj powierzchni; tutaj widzieliśmy, iż wrzód mimo ogromnej przestrzeni jaką zajmował był płytki, powierzchowny; wreszcie szybkie zmienienie charakteru przy łagodnej terapii, zdanie nasze najzupełniej pod tym względem potwierdziło.

Rzadki rodzaj wysypki jaki opisałem, tak zwana *prosówka syfilityczna* (*miliaria syphilitica*) nastęrcza mi jeszcze sposobność do opisania więcj szczegółowo tego gatunku wyrzutu. Zalicza się on do syfilidów tak zwanych wilgotnych

a należy w szczególności do rodzaju pęcherzyków (*vesiculae*) syfilitycznych. Plenck pierwszy wspomina o *herpes syphiliticus*; Alibert również wspomina o *syphilide pustuleuse miliare et syphilide scabiode*; najdokładniej jednak opisują wyrzuty syfilityczne pęcherzykowate Bassereau i Bazin, u wielu autorów znajduje się nasza prosówka opisana pod nazwą *variété vesico-papuleuse*. Wyrzuty pęcherzykowate, w szczególności zaś prosówka, są nader rzadkie i najczęściej jeśli się pojawiają to wyłączenie same; jest to ważny bardzo charakter przeciwny większości faktów, polymorphia bowiem, to jest okazywanie się jednocześnie różnych form wyrzutów, jest właśnie cechą syfilidów.

Miliaria zajmuje zwykle piersi, plecy, jawi się także tak na kończynach górnych jak i dolnych, rzadko okazuje się na twarzy; ten wyrzut cechuje się okazywaniem drobnych grudek barwy charakterystycznej dla syfilidów, a w wierzchołku każdej grudki wytwarza się pęcherzyk wypełniony jasnym płynem; pęcherzyki te szybko podсыchają, podobnie jak to niekiedy bywa i w przebiegu wyprysku zwyczajnego (eczema) i cały process kończy się złuszczeniem. Wyrzut ten występuje niekiedy z przebiegiem ostrym, jak to było właśnie w wypadku przez nas opisanym: wtedy charakteryzuje się dość mocnym swędzeniem, z kolei wysypka zajmuje w ciągu kilku tygodni różne okolice ciała, a jakkolwiek prędko dość przychodzi do okresu złuszczenia się, grudki jednakże długo trwają, niekiedy do 5 miesięcy, jeżeli mianowicie nie zwrócimy się do leczenia właściwego; niekiedy znów pęcherzyki pękają i przychodzi do powierzchownych nadżarć, które następnie pozostawiają po sobie pewne ślady. Rozpoznanie aczkolwiek pozornie dość trudne, z przyczyny łatwego zamienienia z podobnymi cierpieniami czysto skórnymi, przy trafnym i racjonalnym zestawieniu innych objawów, jak stwardnienie gruczołów, ból gardła, przy anamnezie jest zawsze prawie możliwym. Wyrzut ten, jako nie występujący na zbyt wielkiej powierzchni skóry na raz, jako niepowodujący żadnych owrzodzeń, miejscowo sam przez się jest wyrzutem łagodnym, oznacza on jednakże zawsze że choroba tkwi w organizmie i jest pewnym wskaźnikiem, iż cierpienie nieleczone wkrótce pod inną groźniejszą postacią może wystąpić.

Kuracja merkuryalna znajduje tutaj swe zastosowanie, frykcyje mianowicie z pewnemi ostrożnościami najprędzej wiodą do celu, jak to na powyżej opisanym wypadku jawny mamy dowód.

K A Z U I S T Y K A.

Ważniejsze wypadki chirurgiczne, obserwowane w Lublinie
przez Dra Śniadkowskiego.

I. *Fistula ani.*

Blima T....., wieku lat 60, prawidłowej budowy ciała, zamężna, odbyła porodów kilka pomyślnie, żadnych chorób cięższych nie przeżywała. Choroba, z którą przybywa, rozpoczęła się przed trzema laty silnym bólem w okolicy odbytu (*ani*) obrzmieniem i pokłuwaniem: po ustąpieniu tych objawów zauważyła odpływ ropiasty na bieliźnie, który od tamtej chwili nie ustawał. Szukała z po-

czątku pomocy u lekarzy na prowincyi i dnia 14 kwietnia r. b. przybyła do Lublina.

Po ściśłym zbadaniu chorój, znalazłem w okolicy odbytu dwa otworki przetokowe: jeden tuż przy samym brzegu odbytu, drugi przy stronie prawej w odległości półtora cala od tegoż. Śledząc sondą przetokę pierwszą, przekonałem się że jest bardzo powierzchowną, w drugą zaś sonda wchodzi znacznie głębiej, bo do dwóch blisko cali. Śledzenie palcem przez kışkę odchodową wprowadzonym nie wykryło otworu wyjścia, ani też płyny wstrzykiwanie przez otwór przetokowy zewnętrzny nie dostawały się do kışki. Na dnie przetoki prowadzącej głębiej natrafia sonda śledząca ciało twarde, ruchome, o powierzchni nierównej. Z objawów powyższych zrobiłem rozpoznanie przetoki odbytnicowej niepełnej. Napotkane jednak ciało twarde na dnie przetoki obudzało podejrzenie cierpienia kości okolicznych i wydzielonych martwiaków. Po ściśłym zbadaniu stanu kości ogonowej, oraz guza kulszowego, nie znalazłem żadnej zmiany kształtu, ani też chora nie skarżyła się na ból przy pociskaniu miejsc tych. Wylączyłem więc cierpienie kości i poprzestając na tém, przystąpiłem do wykonania operacji, mającej na celu zagojenie przetoki. Po zaprowadzeniu sondy żłobkowanej, posunąłem w rowku nożyk Potta i jedním cięciem odkryłem takową, wsunąwszy teraz palec, czułem wyraźnie owo ciało twarde, ruchome i pod przewodnictwem palca ująłem je kleszczami i wydobyłem.

Ciało to okazało się rzeczywiście kostném, ale odłamkiem z kości wołu długich. Długość jego wynosiła 2½ centymetrów, końce zaostrome. Po okazaniu go chorój, ta przypomniała sobie, że przed trzema laty połknęła kość w krupniku, że trzeciego dnia potém przy stolec czuła silny ból w kışce i od téj chwili datuje chorobę.

Następne leczenie po operacji było proste wypełnienie rany skubanką zmaczaną w oliwie, dno jój szybko pokryło się bujną granulacją i w ciągu dwóch tygodni chora wyleczoną została. — Wypadek powyższy rozjaśnia etyologię téj choroby, której przyczyny w ogóle są dość ciemne dotychczas.

II. *Rany zmiążdżone pokryw czaszki i kości, oraz zmiążdżenie przedramienia prawego.*

Z pomiędzy licznych wypadków, jakich corocznie dostarczają maszyny gospodarskie, jeden zasługuje na opis szczegółowy.

M..... S....., wieku lat 19, mężatka, prawidłowej budowy ciała, dobrze odżywiona, pracując przy młockarni, w przejściu pochwyconą została przez pas za chustkę, którą miała na głowie, i w téj chwili dociągnięta do koła zębatego maszyny, uległa silnemu zgnieceniu części miękkich i zgruchotaniu kości potylicowej; — prócz tego, chcąc się ratować podniosła do głowy rękę prawą i takowa pochwycona w tryby, została urwaną w stawie nadgarstko przedramieniowym. Po wypadku odwieziono ją na wieś, gdzie przebyła 4 tygodnie pod dozorem felczera, który widząc bezskuteczności swoje opatrunki, zalecił odwiezienie jój do szpitala.

Chora przybyła dnia 2 lutego r. b. w stanie zatrważającym; wycieńczenie znaczne, silna gorączka, pożółknienie skóry, co kilka dni dreszcze powtarzają się

Obejrzenie części uszkodzonych po należytem oczyszczeniu i ogoleniu włosów na około wydartej rany potylicy przekonało, że wszystkie części miękkie aż do kości zostały zmiążdżone i oddzieliły się; na miejscu tém znajdujemy kość nagą w postaci trójkąta, wierzchołkiem zwróconego ku górze, na prawo kawałek blaszki zewnętrznej kości wydarty, a wewnętrzna blaszka zagłębiona; na około brodawki dobre. Z końca oderwanego przedramienia sterczą na dwa cale kłykie kości przedramieniowych, skóra zniszczona powyżej i rana nierówna. Natychmiast wykonałem odjęcie przedramienia w połowie długości metodą dwupłatową i po podwiązaniu naczyń i ustaniu krwawienia, nałożyłem szew szpilkowy w celu otrzymania sklejenia doraźnego. Ranę głowy opatrzyłem szarpią zmazaną w roztworze chlorku wapna, do wewnątrz zaleciłem chininę z kamforą — wino i dyetę pożywną.

Usiłowanie doraźnego zlepiania rany po amputacji przy opatrunku wyskokiem kamforowym, powiodło się w zupełności; tym sposobem jedno źródło wycieńczenia chorób zostało wstrzymane. Rana jednak czaszki zaniepokoiła mnie mocno; kość zaczęła czernieć i przy poruszeniu przekonałem się, że jest zupełnie ruchomą, oddzieliłem ją więc całkowicie. Dno rany pokazało się czyste, pokryte brodawkowaniem, lecz pulsujące. Opatrzyłem suchą szarpią.

Następnego dnia znalazłem w miejscu, gdzie kość oddzieliła się, guz wydający, pulsujący, wielkości kurzego jaja, skutkiem wypuklenia mózgu powstały. Zaleciłem więc sporządzenie odpowiedniej wielkości blaszek ołowianych i za pomocą stopniowego nacisku przez nie wywartego, udało się guz ten odprowadzić do czaszki bez wywołania objawów mózgowych. Opatrunek następnie wykonywałem suchą szarpią po okryciu brzegów rany kompressem dziurkowanym, nasmarowanym maścią śmietankową dla łatwiejszego odejmowania opatrunku. Co kilka dni granulacye tuszowano saletranem srebra. Rana zmniejszała się stopniowo tak, że zagojenie zupełne nastąpiło po upływie dwóch miesięcy od daty jej przybycia.

(D. c. n.)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Erythroxyton Coca.

Professor Mantegaza w Pawii w swém dziele pod tytułem: „*Elementi d' Igiene*” Milano 1865, zwrócił uwagę publiczności lekarskiej w Europie na dziwne własności liści rośliny *Erythroxyton Coca*, powszechnie używanych w południowej Ameryce, a w Europie zaledwie znanych z nazwy.

Erythroxyton Coca jest niewielkim krzewem rosnącym w Peru, Boliwii, Rzeczypospolitej Argentyńskiej i w części zachodniej Brazylii, gdzie znany jest pod nazwy *Ipada*.

Peruwianie znali tę roślinę na wiele wieków przed odkryciem Ameryki i mieli ją w szczególnej cenie, kapłanom tylko i kacykom wolno było żuć jej liście, zaś w czasie wielkich uroczystości religijnych kapłani słońca rozdawali liście *Coca* zasłużonym w kraju dostojnikom, co było oznaką szczególnego odznaczenia.

W epoce zawojowania Peru przez Hiszpanów, *Coca* była uważana przez przesądnych i ciemnych krajowców za symbol bóstwa, wkrótce też spostrzegli nowi przybysze iż jeśliby im udało się wydrzeć z rąk kapłanów monopol jej uprawy, a zarazem skłonić ludność do powszechniejszego jej użytku, nie ujmając nic z uroku otaczającego aureolą ową roślinę, to w takim razie zyski ich byłyby znakomite.

Skutek wnet odpowiedział oczekiwaniom. Z początku skrupuł przesądu religijnego powstrzymywał ludność od używania zakazanego owocu, lecz wkrótce ciekawość i chęć dogodzenia sobie przemogły, konsumpcya liści wzmagala się coraz szybciej, tak że według świadectwa owoczesnych wiarogodnych pisarzy w kilkanaście lat po zawojowaniu Peru, same miny *Potosi* konsumowały rocznie do półtrzecia miliona funtów.

Lecz jakież są własności tej rośliny, iż mogły ją tak wysoko postawić w umyśle krajowców?

Jussieu który pierwszy zajął się naukowo zbadaniem własności liści *Erythroxylon Coca* powiada, że żucie ich czyni zdolnym do łatwego znoszenia uciążliwej pracy, odpędzając zarazem uczucie głodu i że przyczyna tak znacznej konsumpcyi tych liści w minach srebra, leżała właśnie w tym fakcie, że górnicy żujący je mogli znosić wszelkie niewygoły, niedostatki i nadmiar fizycznej pracy bez znacznego uszkodzenia na zdrowiu.

Późniejsi pisarze jak Grosse, Moquin-Tandon, Weddel, Figuiet, Clement, Murton, i Mantegazza bliżej określili skutki na organizm ludzki liści *Coca*.

Moquin-Tandon (1) powiada: liście *Coca* żute wywierają na systemat nerwowy działanie podobne do wina. Pozwalają one przez długi czas opierać się uczuciu głodu i pragnienia, użyte w znacznej ilości sprawiają rodzaj opojenia.

Weddel (2) który badał na miejscu działanie *Coca* powiada, że żucie jej liści sprawia szczególnego rodzaju podrażnienie, znacznie różniące się od wywołanego zwykłemi *excitancyami* a szczególnie alkoholem. Działanie alkoholu jakkolwiek silne jest prętko przemijające, kiedy przeciwnie podrażnienie sprawione przez *Coca* powstaje powoli lecz trwa długo. Weddel utrzymuje, że napar z liści żadnego działania nie wywiera na organizm; w tém się jednak niezgadza z innymi autorami, którzy widzieli przy użyciu naparu skutki te same co i przy żuciu, tylko znacznie słabsze.

Liście *Coca* posiadają bardzo przyjemny zapach, wiele zbliżony do herbaty; gorące nalanie swym aromatem w niczem herbacie nie ustępuje. W ilości drachmy na filiżankę gorącej wody, tworzy napój bardzo ułatwiający trawienie i mogący w tym względzie pomysłnie rywalizować z kawą, która zawsze trochę działa excytujaco na mózg, kiedy *Coca* wywołuje ogólne wzmożenie nerwów.

W Peru, gdzie użycie liści *Coca* jest bardzo powszechne, zarabiają je na galki z alkalicznym wyciągiem zwanym *Llicta*, otrzymywanym z popiołów rośliny *Anserina quinoa*; zdaje się, iż alkali popiołu łącząc się na sól z kwasem liści, ułatwia assymilacyę ich części składowych a może i podnosi skuteczność działania na organizm.

Oto co o działaniu *Coca* pisze Ludwigo Figuiet (3): wszyscy podróżnicy zwiedzający Peru zgadzają się, że wytrzymałość z jaką krajowcy Indyanie znosili przymusowe prace w kopalniach, miała główną podporę w używaniu *Coca*, która posiadając własności zarazem podniecające i tonizujące, pozwalała im znosić głód, pragnienie, niewyuczasy, zmiany atmosferyczne, śmiertelne wyziewy metaliczne w minach, wreszcie ciągłą napiętą pracę fizyczną.

Coca użyta w ilości $\frac{1}{2}$ — 1 uncyi sprawia rodzaj opojenia, podobnego nieco do wywołanego wschođnim *haszyszem*, nie pociągając jednak za sobą utraty przytomności. Jest to raczej jakiś błogi spokój, niekiedy dochodzący do ekstazy; przenosimy się wówczas myślą w nieznanie krainy, bujamy po przestworzu; stan ten jednak trwa krótko i po ustaniu zamiast pozostawić po sobie oznaki ogólnej depressyi, jako to: ból głowy, senność, brak apetytu, ośpienie umysłu, jak to widzimy po opojeniu alkoholem, makowcem, lub haszyszem, pozostawia umysł lekkim i rzeźwym, ogromny apetyt i zupełną zdatność ciała do ręcznej pracy.

R. Clement (4) w zupełności zgadza się z ocenieniem Figuiet'a działania rośliny *Coca*.

Najwięcej nad ważnością użycia *Erythroxylon Coca* rozwodzi się professor Mantegazza, który sam przedsiębrał liczne doświadczenia farmakologiczne nad tą rośliną i który nie

1) *Éléments de Botanique médicale*, Paris 1861.

2) *Voyage dans le Nord de la Bolivie et dans les parties voisines du Perou*. Paris 1853.

3) *L'année scientifique et industrielle par M. Louis Figuiet*. 6-me année 1862.

4) *Clement R. Travels in Peru and Indja*. London 1862.

waha się stanowczo twierdzić, iż żucie kilku drachm liści *Coca* na dzień czyni zdolnym znosić z łatwością zimno, wilgoć i w ogóle wszelkie nagłe zmiany atmosferyczne; pozwala oddawać się bardzo utrudzającym robotom fizycznym bez wywołania znacznego wyczerpania sił; że jednym słowem, jest to najdziałniejszy środek przywracający wyczerpane prądy nerwowe (jeżeli się tak wyrazić wolno) *summum nervinum tonicum*.

Te własności *Coca* excytujaco-tonizujące na systemat nerwowy, zwróciły uwagę doktora *Murton*, czas jakiś praktykującego w południowej Ameryce, na usługi jakieby oddać mogła w leczeniu chorób odznaczających się wysokim stopniem depressyi nerwowej jako to: febris typhoidea, intermittens i cholera asiatica; skutki jego doświadczeń w zupełności odpowiadały oczekiwaniom: chorzy choleryczni traktowani *in stadio algido* dekoktem z 1—2 drachm na dużą szklankę wody, bardzo prędko wracali do zdrowia, wypróżnienia u nich wstrzymywały się, womity ustawały, występowały obfite poty, poczem chorzy wpadali w długi pokrzepiający sen, z którego budzili się czując się dobrze, chociaż osłabieni. Również odznaczająco pomyslnie skutki osiągał Dr. *Murton* w tyfusie i f. intermittens; dla tego nie waha on się najmóniej zalecić ten środek publiczności lekarskiej, raz jako *prophylacticum* dla osób wystawionych na wpływ metalicznych i miazmatycznych wyziewów, jak inżynierowie przy osuszaniu błot, górnicy w kopalniach rtęci, i dla przebywających w zimnych sferach, jak żeglarze podbiegunowi, rybacy na północnych wodach, a powtóre, jako bardzo skuteczny środek w choleryce, intermittens i febris typhoidea.

Przykład Dr. *Murton* znalazł licznych naśladowników w lekarzach praktykujących w południowej Ameryce; zwrócili oni swe badania na leczenie cholery, zwłaszcza że zauważono wielokrotnie, iż po lezas grasowania cholery w Peru i Chili, plantacye *Coca* wolne były od spustoszeń, jakie ta straszna epidemia zrządzała w okolicznych miejscowościach, gdzie jeszcze skuteczność *Coca* nie była poznana lub uznana.

Rezultaty osiągnięte z tych badań, tak wysoko postawiły w umysłach peruwiańskich i chilijskich lekarzy znaczenie *Erythroxylon Coca*, iż obecnie roślina ta tak jest uważana w Ameryce południowej za skuteczny środek przeciw choleryce, jak np. w Europie china przeciw gorączce przepuszczającej.

Obecnie kilku florenckich lekarzy wszedłszy w układy z peruwiańskimi plantatorami, zapewniłi Włochom stały regularny dowóz liści *Coca*, który zapewne z czasem stanie się znaczniejszym, jeżeli skuteczność ich przy większém rozpowszechnieniu okaże się rzeczywistą.

Spodziewamy się, że włoscy lekarze nieomieszkają zająć się klinicznie poznaniem wartości tego nieznanego w Europie środka, a w razie potwierdzenia się jego skuteczności, zechcą podzielić się rezultatami swych postrzeżeń, wzbogacając tym sposobem lekarski arsenał jednym więcej skutecznym środkiem.

W. Roguski

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 1 do 7 Maja (włącznie) 1867 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	589	165	139	19	606
„ Sgo Ducha	131	41	34	4	134
„ Ewangelickim	66	21	21	7	65
„ Sgo Rocha	76	28	24	—	70
„ Sgo Jana Bożego	169	2	1	1	169
„ Sgo Łazarza	322	57	77	2	300
„ Starozakonnych	321	97	73	5	340
Ogółem:	1684	411	368	33	1694

Wykaz chorych leczonych w zakładzie pneumatycznym od czasu otwarcia zakładu:
to jest od 18 października 1866 r. do 18 kwietnia 1867 r.

Nr.	Nazwisko chorób	liczba chorych	wyzdrowiało	doznało ulgi	opuszczo zakład bez ulgi
1	Emphysema pulmonum (rozłecie płuc).	17	2	15	
2	Bronchitis catarrhalis (przewlekłe zapalenie katarowe oskrzeli).	13	13		
3	Bronchitis et atelectasis pulmonis.	4		4	
4	Tuberculosis incipiens.	8	6	2	
5	Laryngitis tuberculosa.	4		3	1
6	Laryngitis catarrhalis.	10	10		
7	Exsudatum pleurae (wysięk opł).	6	6		
8	Otitis interna.	15	10	5 ¹⁾	
9	Catarrhus tubae Eustachii.	5	5		
10	Catarrhus ventriculi.	8	8		
11	Atonia intestinorum.	6	6		
12	Angina chronica.	3	3		
13	Debilitas (ogólne osłabienie).	4	4		
14	Neurosis.	8	6	2	
15	Chlorosis.	4	4		
16	Anaemia.	8	8		
17	Asthma nervosum.	2	2		
18	Hyperaemia medullae spinalis.	2	2		
19	Tabes dorsalis.	3		3	
		130	95	34	1

Wiadomości bieżące.

— W czasopiśmie „Медицинскій Сборникъ” wydawaném przez Towarzystwo lekarzy Kaukazu, w poszycie styczniowym roku przeszłego znajdujemy zajmującą rozprawkę Doktora Talko „O okulistyce na Wschodzie”. Niektóre szczegóły o stanie okulistyki w Chinach, poczerpnięte p. Dr. T. ze źródeł wiarogodnych, podajemy poniżej sądząc iż zajmą one czytelników Gaz. Lekarskiej. Podług Dr. T. stan obecny okulistyki w Chinach jest niższy niż w innych krajach Azyi i w zupełności usprawiedliwia tameczne ludowe przysłowie „nie lecz ucha a nie ogłuchniesz, nie lecz oka a nie oslepniesz, (err-bu-czzi-bu-lusz-ian-bu-czzi-bu-sia). W pekińskich świątyniach, otwieranych tylko w pewnych dniach dla ludu, można znaleźć wędrownych okulistów praktykujących na podobieństwo dentystów niektórych południowych części Europy (Włochy, Francya południowa); na namiotach tych szarlatanów wywieszzone są olbrzymie szyldy zapowiadające iż właściciele tychże posiadają środki dla wyleczenia 72 chorób ocznych. Środki te: obmywania, maście i proszki w istocie pomagają czasami w cierpieniach powiek, które prawdopodobnie bez tychże przez czas i higieniczne zachowanie się wyleczone-nemiby być mogły, częściej jednak szkodzą jako niewłaściwie stosowane i w zupełności usprawiedliwiają wyżej przytoczone ludowe przysłowie. Chińczycy uważają oko za jedną z pięciu powierzchownych części twarzy (?), mających związek z pięciu wewnętrznymi organami; oczy podług ich zdania stoją w związku z wątrobą, przy cierpieniach bowiem téj ostatniej skóra powiek błękitnieje (sic). W ogóle obecne okulistyczne pojęcia Chińczyków znacznie są niższe od dawniejszych. Dr. T. opowiada o jednym chińskim okuliscie żyjącym w bardzo dawnéj starożytności, w końcu panowania Mińskiej a początku Chińskiej dynasty Pu-Fu-eń-juja, który w swoim okulistycznym dziele Szeń-szi-iao-chań wylicza 108 chorób ocznych, pomiędzy którymi mnóstwo form chorobowych i dzisiaj obserwowanych okulista dopatrzy, i w którym znajdują

się opisy operacyj, z których można poznać osunięcie zaciemka (depressio), wycięcie kawałka tęczy (iridectomia) i operacją zawróconej powieki (entropium); gdy tymczasem lekarze obecnie zwiedzając Chiny twierdzą, iż żadne operacje oczne tamże wykonywanemi nie są. Dr. Korniewski np. który był kilka lat lekarzem ambasady w Pekinie, w opisie 33 używanych w Chinach instrumentów chirurgicznych, wykazuje tylko trzy okulistyczne; temi są: *haczyk ostry* używany dla chwytania dzikiego mięsa (zapewne pannus carnosus) na rogówce, nożyk i igłę tępą dla podnoszenia powieki. Prawdopodobnie więc o operacji zaciemka chińscy lekarze w dzisiejszych czasach żadnego nie mają pojęcia, chociaż Fu-zen-jej nietylko że opisuje sposób osuwania, ale mówi także o złotój igle dla tej operacji przez siebie wynalezionej.

— *Szkola Główna.* W dniu 14 b. m. (wtorek) w auli Szkoły Głównej miał wstępną (próbna) prelekcję Prof. Nawrocki „o stanowisku Jędrzeja Sniadeckiego w nauce fizyologii.“ Zadanie to dla publicznego odczytu, stosownie do obowiązujących przepisów, wyznaczone było przez Radę wydziału lekarskiego. Po treściwym skreśleniu życiorysu Sniadeckiego, w którym uwypatniając doświadczenia jego nad odkryciem Galwaniego robione, wykazał, że znakomity nasz fizyolog przeczuł i bliskim był odkryć później przez Voltę dokonanych, Prof. Nawrocki krytycznie rozbił „Teorię jestestw organicznych.“ Jeżeli się nie mylimy, po 60-ciu latach od wydania (1804) tego poumikowego dzieła po raz pierwszy z polskiej mównicy, przez polskiego uczonego, *Teorya jestestw organicznych* Sniadeckiego, która, wytlumaczona na główne języki europejskie, krajowi naszemu zjednała najzaszczytniejsze miejsce w ogólnej rodzinie lekarskiej, naukowo ocenioną została. Odczyt ten obecnością swoją zaszczycił Tajny Radca Witte, Dyr. Gł. Prez. w Kom. R. O. P.; oraz assistowało grono professorów z dostojnym Rektorem na czele, dawniej ulubionym uczniem Sniadeckiego, następnie kolegą i współ-pracownikiem, R. R. S. Mianowskim, jak niemniej, młodzież akademicka i liczna publiczność, dla której nauka jest drogą. Dr. Feliks Franciszek Nawrocki ur. d. 8 lutego 1838 r. we wsi Tworki pod Warszawą, nauki pobierał w gimnazjum Ś. Magdaleny w Poznaniu, w Berlinie oddawał się nauce języków starożytnych, i wschodnich (w latach 1856 i 57), medycynę studyował w Wroclawiu (od 1858 r.), gdzie w 1863 r. po obronie rozprawy „*De Claudi Bernardi methodo oxygenii copiam in sanguine determinandi*“ otrzymał stopień Dra med. i chir. Następnie wyłącznie się poświęcił nauce fizyologii i chemii, w których nauczycielami jego byli Heidenhain, Lothar Meyer i Claude Bernard (w Paryżu). Znany w naukowym świecie z prac swoich: „*Der Stanniussche Herzversuch und die Einwirkung constanten Ströme auf das Herz*“ (Studien des physiologischen Institutes zu Breslau 1861, pg. 110); „*Ueber die Methoden den Sauerstoff im Blute zu bestimmen*“ (Fresenius Zft. f. anal. Ch. 1863, pg. 117); oraz „*De l'influence des nerfs sur les sphincters de la vessie et de l'anus*“ (Archives-générales de médecine, août, 1863), we wrześniu 1863 r. wezwany został na adjunkta chemii lekarskiej do uniwersytetu w Groningen (w Holandyi), z kąd przeniósł się potem do Wroclawia na posadę adjunkta histologii i chemii fizyologicznej. Następnie w skutku ogłoszenia konkursu (1865) przez wydział lekarski Warsz. Sz. Gł. na posadę profesora historyi medycyny, encyklopedii i metodologii nauk lekarskich, złożył rozprawę o Janie Mayowie, fizyologu angielskim 17 wieku i został wybrany na profesora adjunkta do wykładu w. w. przedmiotów. Nadto ogłosił drukiem: *Beiträge zum Stoffwechsel im Muskel, I* (Centralblatt f. med. Wiss. 1865, pg. 417); *Ueber die quantitative Bestimmung des Kreatin's in den Muskeln* (Fresenius Zft. f. anal. ch. 1865, pag. 330); *Beiträge zum Stoffwechsel im Muskel, II* (Centralblatt f. med. Wiss. 1866, pg. 385); *Zur Kreatinfrage* (Centralblatt f. med. Wiss. 1866, pg. 626); *Ueber die optischen Eigenschaften des Blutfarbstoffes* (Centralblatt f. med. Wiss. 1867, N. 12 i 13). Oprócz tego w języku polskim pisywał liczne artykuły do niniejszego pisma (Gaz. Lek.), redakcyi którego obecnie jest członkiem. Pierwszy odczyt publiczny Prof. Nawrockiego „o stanowisku Sniadeckiego w fizyologii“ jak również drugi publiczny „o sądowém dochodzeniu krwi pod względem historycznym i experimentalnym“, który wkrótce mieć będzie, ogłoszone zostaną drukiem w Gazecie Lekarskiej.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.