

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1868 r.) r. sr. 8; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

**TREŚĆ: Prace oryginalne.** Przyczynek do patologii zwyrodnienia ziarnistego łącznicy (*trachoma*). Przez Dra *Wolfringa*. (Ciąg dalszy). — Ogólne uwagi nad kosmetykami i perfumami. (Ciąg dalszy). Przez *Leonarda Ziemińskiego*, Magistra Farmacyi. — **Kronika Zagraniczna.** Zapalenie stawu biodrowego (*coxitis*). Przez Prof. *v. Pitha* w Wiedniu. *M. Gruell*. (Dokończenie). — **Część statystyczna.** Ruch chorych w szpitalach warszawskich. — **Wiadomości bieżące.** Dozór nad sprzedażą pokarmów i napojów w Warszawie. — Czynności sądowo-lekarskie w m. Warszawie w 1867 r. — Od Redakcyi.

Przyczynek do patologii zwyrodnienia ziarnistego łącznicy (*trachoma*).

Przez Dra *Wolfringa*.

(Ciąg dalszy).

Przenikanie białych ciałek krwi zależy od stopnia przekrwienia naczyń brzeg rogówki otaczających, równie jak i od zmian własności samej krwi<sup>1)</sup>. Dla tego też im silniejszym będzie przekrwienie pierścienia naczyniowego, otaczającego rogówkę żaby, tém liczniejszymi będą w przestworach jój, białe ciała krwi, zabarwione wstrzykniętą do torebki limfatycznej aniliną. Przekrwienie takowe wywoływał *C o h n h e i m*, drażniąc środek rogówki różnemi bodźcami. Doświadczenia jego sprawdzone przez Prof. *H o y e r a*, powtarzałem kilkakrotnie osobiście, w przytomności kolegów nowem odkryciem zaciekawionych. Dla sprowadzenia o ile można większego podrażnienia rogówki, nakłuwalem jój środek igłą do czerwoności ogrzaną, dla podrażnienia zaś kretek żaby, rzecz prosta, wystarczało wystawienie ich na działanie powietrza, w y s t ę p u j ą c e w n i c h n a t y c h m i a s t o w e p r z e k r w i e n i e, s p r o w a d z a ł o b a r d z o w i d o c z n e p r z e n i k a n i e b i a ł y c h c i a -

<sup>1)</sup> *B i n z* wstrzykując roztwór pewnej ilości siarczanu chininy pod skórę żaby dostrzegł, że tak ruchy amebowe jak i przenikanie białek ciałek krwi ustawały.



łek krwi, któremu towarzyszyły wyraźne amebowe ich ruchy. Doświadczenia te przekonały jak najwyraźniej obecnych o rzeczywistości odkrycia C o h n h e i m a.

Jeżeli rogówka przed doświadczeniem nie była podrażnioną, trudniej było przekonać się o obecności w jej przestworach białych ciałek krwi aniliną zabarwionych. Ta okoliczność dowodzi nam, że w warunkach prawidłowego odżywiania, ilość białych ciałek krwi wnikających do przestworów tkanki łącznej, jest mniejszą niżeli w stanie podrażnienia.

Widocznie, że przez nastrzyknięcie aniliny do torebki limfatycznej żaby, w największej nawet ilości, zdołamy zabarwić część zaledwie massy białych ciałek krwi, jaką cały organizm zwierzęcia zawiera. Dla tego w warunkach odżywiania prawidłowego, nie dostają się one do przestworów tkanki łącznej w takiej ilości, by między niemi zawierały się koniecznie i ciałka białe krwi aniliną zabarwione; obecność tych ostatnich jest nawet bardzo rzadko spostrzeganą pod mikroskopem.

Jakkolwiek więc trudniej dowieść obecności białych ciałek krwi w przestworach rogówki, nie znajdując się w stanie zapalnym, niemniej jednak znajdują się tam one w warunkach fizjologicznych.

Jeżeli nie ulega wątpliwości, że białe ciałka krwi przenikają przez ścianki naczyń do przestworów tkanki łącznej i jeżeli, jak pokazały badania T e i c h m a n a, R e c k l i n g h a u s e n a i. w. i. przestwory powyższe są jednocześnie początkami naczyń limfatycznych — to białe ciałka krwi muszą z łatwością w czasie krwiotrotu dostawać się do tychże. Związek przestworów rogówki z naczyniami limfatycznymi niejednokrotnie stwierdzałem nastrzykując naczynia limfatyczne łącznicy oczu psów. Udawało mi się zawsze wstrzykiwać masę iniekcyjną, przez naczynia limfatyczne do przestworów rogówki; za to dotychczas nie potrafiłem napełnić tąż masą naczyń limfatycznych, nastrzykując bezpośrednio przestwory rogówki. Przenikaniu białych ciałek krwi z układu krwionośnego do limfatycznego, towarzyszą prawdopodobnie, w czasie przechodzenia tychże przez przestwory tkanki łącznej, pewne jakościowe zmiany, w rodzaju tych, jakim ulega krew przechodząc z tętnic do żył. Jakiego mianowicie rodzaju są te zmiany, obecnie rozstrzygnąć jeszcze niemożna, niemniej jednak śmiało twierdzić możemy, że zachodząca w czasie przenikania ciałek białych krwi sprawa, nie ogranicza się na samych tylko ruchach ich amebowych i mechanicznym wpływie migracji.

Jeżeli od nagromadzenia białych ciałek krwi w przestworach rogówki zależą oznaki jej zapalenia, to w warunkach fizjologicznych, wędrówka białych ciałek krwi w przestworach, p o w i n n a w p ł y w a ć n a o d ż y w i a n i e t k a n k i. Zgodziwszy się na postawienie, co się tycze rogówki, takiego przypuszczenia, mającego wiele za sobą prawdopodobieństwa, możemy je zastosować drogą analogii i do innych tkanek łącznych.

Jeżeli białe ciałka krwi mogą przechodzić na zewnątrz ścian naczyń, w których zaprzeczano istnienia otworków, niema konieczności żeby też ciałka



wydostawszy się raz na zewnątrz, tylko przez przestwory tkanki łącznej do naczyń limfatycznych dostawać się miały; — mogą one i inną utorować sobie drogę.

W zgrubiałej warstwie nabłonka łącznicy sprawie zziarnienia (*trachoma*), ulegającej, mogłem dostrzedz przy pomocy mikroskopu przejścia, utworzone przez ciała białe krwi, na powierzchnię nabłonka wydostające się.

W preparatach z podobnie zwyrodnionej łącznicy wziętych, widać wyraźnie na granicy warstwy nabłonka z ciałkami limfoidnymi, jak te ostatnie przepętniają (infiltrują) miejscami warstwy samego nabłonka, w innych zaś leżą skupione w postaci drobnych ognisk, dotykających najpowierzchniejszych zgrubiałych warstw jego.

Z tych danych wnosić możemy, że białe ciała krwi, nietylko że biorą udział w odżywianiu łącznicy oka w czasie przenikania w nią z naczyń, ale nadto dostawszy się na powierzchnię nabłonka, przyjmują na siebie cechy ciałek szluzowych. — Przypuszczenie to, ma tém więcej prawdopodobieństwa za sobą, że szluz wydziela się nieustannie na całej powierzchni łącznicy, w której nie znajdujemy jednak żadnych utworów do wydzielania jego wyłącznie służących.

W braku takich organów, koniecznie przyjąć wypada, że czynność wydzielania szluzu jest udziałem całej powierzchni łącznicy oka i w istocie, przypuszczenie to stwierdzają nam doświadczenia nad łącznicą u żaby.

W tym celu zastrzyknąwszy, płyn anilinę zawierający, do torebki limfatycznej żaby i starannie takową zawiązawszy, przyżegamy jej łącznicę powiekową saletranem srebra. Przyżeganie takie drażniąc, sprowadza przekrwienie i następne powiększone wydzielanie się szluzu z powierzchni łącznicy. Badając szluz ten w dniu następnym pod mikroskopem, znajdziemy pomiędzy ciałkami szluzowymi składającymi go i takie które aniliną zabarwione będą. Zatem ciała szluzowe które w czasie nastrzyknięcia znajdowały się w torebce limfatycznej podskórnej, przeszły następnie do układu naczyń krwionośnych i wreszcie przedostały się w skutku miejscowego podrażnienia, na powierzchnię łącznicy. Znajdujące się jeszcze w szluzie tym oddzielone od powierzchni pojedyncze komórki nabłonka, tak dalece są zmienione w swych kształtach, że trudno wyrokować o ich pochodzeniu.

Jeżeli odżywianie łącznicy oka nie przekracza stanu fizyologicznego, wydzielające się z jej powierzchni ciała szluzowe zwilżają wspólnie ze łzami, powierzchnię oka w sposób prawidłowy. Gdy zaś z powodu podrażnienia powstaje przekrwienie lub katar łącznicy, to zmienione do pewnego stopnia warunki odżywiania, sprowadzają między innymi objawami i odpowiednio powiększone wydzielanie się szluzu, skutkiem wydobywającej się na zewnątrz większej niż w stanie fizyologicznym ilości ciałek białych krwi. W takich razach znajdujemy między powiekami nagromadzenie szluzu, w stanie fizyologicznym miejsca niemające.

Przy jednostajnych zatem innych warunkach, od stopnia podrażnienia zależy stopień przekrwienia, a od tego ilość wydzielanego szluzu.

Poznając stosunek histologiczny elementów łącznicy (*conjunctiva*), do tak zwaną chrząstki powiekowej i do wyniosłości na jej powierzchni znajdujących



się, ciątkami brodawkowemi zwanych, przekonaliśmy jak dalece skomplikowaną jest sprawa jój odżywiania. Obecnie przechodzimy do zbadania tych zmian histologicznych jakie mają miejsce przy stanie zapalnym łącznicy, jój katarzem zwanym, następnie zaś zajmiemy się wykazaniem stosunku między katarzem łącznicy a zwyrodnieniem jój ziarnistem (*trachoma*) zachodzącego.

K a t a r czyli z a p a l e n i e ł ą c z n i c y początkowo objawia się przekrwieniem jój. Przekrwienie zmienia odżywianie błony szluzowej i pomieszczonych w niej organów wydzielających t. j. gruczołków łzowych czyli tak zwanych gruczołków szluzowych K r a u s e g o, tudzież gruczołków M e i b o m a mieszczących się jak wiadomo w chrząstkach powiekowych; zmienione odżywiania warunki z swojej znowu strony wpływają na zmianę ilości i jakości wydzieliny. Łącznica pod wpływem zapalenia kataralnego zmieniona, grubieje z czasem na całej swój powierzchni: brodawkowe jój ciątka powiększone w swój objętości nadają powierzchni łącznicy pozór aksamitny, występujący przedewszystkiem w kątach powiek i przy fałdzie przejściowej.

Przy takim ciągłym grubieniu łącznicy, w skutku długotrwałego jój kataru, wszystkie gałązki naczyń krwionośnych także stają się grubsze, a sama tkanka pulchnieje. Skutkiem rozpulchnienia tkanki, leżące w niej mocno przekrwione naczynia, już i na części powierzchni łącznicy chrząstkę pokrywającej mogą tworzyć wyniosłości brodawkowe, które leżą tu daleko bliżej siebie i są mniejsze od takichże wyniosłości przy fałdzie przejściowej znajdujących się. Widzimy więc że i w chronicznych katarach łącznicy, ciątka brodawkowe znajdują się w tój samój co i w stanie normalnym zależności od rozkładu anatomicznego naczyń i od pulchności samój tkanki.

Badając pod mikroskopem skrawki, z całej grubości powiek których łącznica uległa zapaleniu kataralnemu, tak w kierunku równoległym jak i w prostopadłym do szpary powiek robione, we wszystkich bez wyjątku, znajdziemy powiększenie objętości każdego z ciątek brodawkowych i zgrubienie samój łącznicy. Powiększenie ciątek brodawkowych nie zależy wyłącznie od przekrwienia a jeszcze mniej od surowiczego w nich wysięku. W tych bowiem wypadkach znaleźlibyśmy w nich także sam rozkład elementów komórkowych jak w warunkach fizyologicznych, a nawet i mniejszą ich liczbę, — a tymczasem we wszystkich zapaleniach kataralnych nie tylko ciątka brodawkowe ale i cała łącznica napełnione są większą ich ilością. Powiększenie ilości elementów komórkowych w chrząstce powiekowej, jest w takich razach stosunkowo bardzo nieznaczne, skupiają się one przeważnie w około gruczołków M e j b o m a i ich zrazików. Po za fałdą przejściową gdzie niema ciątek brodawkowych a łącznicę znajdujemy już w warunkach fizyologicznych znacznie pulchniejszą, nagromadzenie elementów komórkowych jest jednostajniejsze, i zgrubienie zapaleniem kataralnem dotkniętej łącznicy jest w porównaniu z jój częścią, chrząstkę pokrywającą daleko znaczniejszem.

Wynika ztąd, że stan kataralny łącznicy zależy w pewnym stopniu od ilości znajdujących się w niej ciątek limfoidnych (biał. ciął. krwi), wywierają-



cych z swojej strony, jak to już widzieliśmy, wpływ na jej odżywianie i ilość wydzielanego szluzu.

Stopień przepelnienia łącznicy białymi ciałkami krwi i jej obrzmienia, zależy, przy jednostajnych innych warunkach, od zbitości samej tkanki. Dla tego też odwróciwszy powiekę górną, której łącznica cokolwiek dłuższy już czas w stanie zapalenia kataralnego znajduje się, ujrzymy ją obrzmiłą w kierunku fałdy przejściowej wtedy, gdy część jej chrząstkowa nie będzie jeszcze przedstawiała żadnych zmian obiektywnych.

Warstwa nabłonka zwykle niejednostajnie bywa zgrubiałą, dotychczas nie mogłem jednak przekonać się, jakie zmiany histologiczne wpływają na takie niejednostajne powiększanie się grubości jego. Czasami warstwy nabłonka narastające na pojedynczych wielkich ciałkach brodawkowych, tak dalece przybliżają się do siebie, że między dwoma najbliższymi ciałkami tworzy się jakby rodzaj kanału, podobnego w pewnym stopniu do gruczołka wysłanego nabłonkiem a otwierającego się na powierzchni łącznicy. (*blinddarmförmige Drüsen* H e n l e.)

Skrawki takiej łącznicy przedstawiają pod mikroskopem w niczem niezmiennione, w porównaniu z zdrową, stosunki naczyń do ciałek brodawkowych i gruczołków M e i b o m a. Jediną różnicę stanowi większe światło pojedynczych gałązek, tworzących siatki włoskowe w ciałkach brodawkowych. To powiększenie średnicy gałązek naczyń, do ciałek brodawkowych udających się, szczególnie wtedy jest widocznym, gdy naczynia są nastrzyknięte masą barwnik jakikolwiek zawierającą.

Przekrwienie przy katarze łącznicy, powiększa i przyspiesza wymianę pierwiastków tkankowych, między którymi i przenikanie białych ciałek krwi. Dla tego przestrzenie (*interstitia*) między włóknami tkanki więcej są niemi napełnione, i infiltrację taką uważać powinniśmy za przeważnie przez ciałka białe krwi sprawioną. Te białe ciałka krwi czyli ciałka limfoidne, o ile ze stosunków histologicznych sądzić można, w dalszym swym ruchu dostają się w części do naczyń limfatycznych, w części zaś przenikają na powierzchnię łącznicy, jak o tém przekonały nas doświadczenia nad łącznicą żaby, saletranem srebra przyżeganą. Ta przemiana ich w ciałka szluzowe na powierzchni łącznicy dostrzegana, nie może być jedynym wypadkiem zmian jakim one ulegają, i wskazuje jedynie ważność i różnorodność działalności białych ciałek krwi w sprawach odżywiania i zapalenia.

Zbadanie stosunków tych między ciałkami limfoidnymi i stałymi pierwiastkami tkankowymi, przedstawia szerokie pole do spostrzeżeń dla współczesnej fizjologii i patologii. W obecnym stanie wiadomości naszych, wspierając się jedynie na faktach doświadczeniem stwierdzonych, drogą analogii wyprowadzić z nich możemy wnioski. Wymiana pierwiastków w tkance zapaleniu podległej, odbywa się daleko prędzej niż w stanie normalnym, dla tego też ciałka białe krwi przenikając w większej ilości na powierzchnię łącznicy, przyczyniają się do powiększenia ilości wydzielanego szluzu.



Ponieważ sprawa odżywiania tkanki zapaleniem zajętej, jest zupełnie podobną do sprawy odżywiania w zwykłych warunkach, różniąc się od ostatniej jedynie większą pod każdym względem prędkością, więc téż widocznie niema i być niemoże wyraźnej granicy między fizyologiczném odżywianiem tkanki, a przyspieszoném, w początkach zapalenia. Wydzielanie łez i szluzu jest właściwością normalnej funkcji łącznicy i gruczołków łzowych. Odbywa się ono jak wiadomo skutkiem ciągłej wymiany elementów tkankowych przy udziale układu krwionośnego. Wymiana ta pierwiastków tkankowych może ulegać pewnym zboczeniom, nie wywołując bynajmniej widocznych zmian funkcji łącznicy i jej organów sekrecyjnych.

Łącznica jest nader wrażliwą na wpływy zewnętrzne, które chociaż podrzędnego, małej wagi znaczenia, wywołują natychmiastowe jej przekrwienie. Rzecz prosta, że stopień przekrwienia bywa nader różny i zależy od stopnia podrażnienia i od czasu trwania jego. Aż nadto wiadomém jest, jak często łącznica znajduje się w stanie przekrwienia, na krótki tylko przeciąg czasu, w skutku działania przyczyn choć małej wagi, ale nie dających się usunąć; równie jak i to, że wpływy takich krótkotrwałych przekrwień, bardzo często znikają, bez pozostawienia żadnych po sobie zmian. A jednak przekrwienia takie, jakkolwiek w słabym stopniu, powtarzając się, niewątpliwie muszą zmieniać warunki odżywiania tkanki w której następują, lecz z przyczyny swego krótkiego trwania mogąc zostać przez wpływy poboczne zrównoważnemi, przechodzą bez pozostawienia śladu i wrażenia. I tak, jeżeli przekrwienie łącznicy, zmieniając warunki odżywiania, przyspieszy nieco wydzielanie się łez i szluzu, to wpływ stosunkowo większej ilości wydzieliny może być zniesionym przez prędsze wessanie jej kanałkami łzowymi. Chociaż więc skutkiem względnie do poprzedniego większego przekrwienia, łącznica będzie chwilowo zbaczać od stanu prawidłowego, nie będzie pomimo to przedstawiała oznak stanu chorobnego. Oznaki obiektywne niższych stopni przekrwienia łącznicy, które w danym razie mogłyby być jedynym objawem choroby, nie mają w sobie nic patognomonicznego, albowiem zupełnie normalna łącznica w stosunku do przekrwionej przedstawia tyle rozmaitych stopniowań, że taki wygląd jej, który w jednym razie ma wszystkie cechy stanu fizyologicznego w innym będzie już wskazywał na przekrwienie i odwrotnie.

Widzimy zatem, że zmiany warunków odżywiania mogą w bardzo krótkich przerwach powtarzać się, nie przedstawiając objawów choroby; gdy z drugiej strony, jeżeli przekrwienie tegoż stopnia co wyżej będzie długo trwałem, przyspieszając odżywianie, podwyższy, przy jednakowych innych warunkach, ilość wydzieliny, która z swój znowu strony przez zmieniony skład swój i większą ilość sprowadzić może wyższy stopień przekrwienia z jego następstwami; a tak zmieniona łącznica może przyjąć postać zapalenia kataralnego z przebiegiem nie tylko ostrym ale nawet i przewlekłym.

Porównywając łącznicę w stanie zapalenia kataralnego znajdującą się z zupełnie zdrową, znajdujemy niewątpliwą i wyraźną różnicę między jedną a drugą. Zestawiwszy zaś normalną łącznicę z przekrwioną, i z zostającą w stanie zapalenia kataralnego, różnica ta zniknie, albowiem stan przekrwienia stanowić będzie przejście stopniowane między pierwszym a ostatnim, bez granic wyraźnych. Te



bowiem tak się zlewają z jedną stroną z łącznicą normalną, z drugiej zaś z taką katarą zajętą, jak granice sprawy odżywiania fizyologicznego i przyspieszonego t. j. początku zapalenia.

Przyglądając się łącznicy w stanie kataru będącej, spostrzegamy niejednostajne powiększenie ciałek brodawkowych, niektóre z nich są bez porównania większe od sąsiednich, inne zaś także powiększone, łączą się między sobą u podstawy, przedstawiając pod mikroskopem obraz przypominający nowotwór zwany „*papilloma*.”

Podobnie niejednostajnym jest wypełnienie pojedynczych ciałek brodawkowych, ciałkami limfoidnymi (białymi ciałkami krwi). Raz widzimy je nagromadzonemi jednostajnie i w znacznym stopniu na znacznej przestrzeni, w drugim zaś wypadku znajdziemy obok jednostajnego wypełnienia, takie ciałka brodawkowe w których ciałka limfoidne obficie nagromadzone, usuwając na bok włókna tkankowe, same odgraniczają się od miejsca, które w mniejszej ilości i jednostajnie wypełniają. Nakoniec zdarza się jeszcze, że nagromadzone ciałka limfoidne tak dalece usuwają na zewnątrz włókienka tkankowe w brodawkach łącznicy, że takowe zbijają się między sobą i tworzą niejako błonkę zupełnie otaczającą ognisko ciałek limfoidnych, wydających się jakby zawartymi w torebce. Postać sieci kanałków limfatycznych łącznicy w stanie kataralnym będącej, nie różni się od tej jaką w zdrowej znajdujemy. Zmiana jaką znajdujemy jest zupełnie bierną, zależącą, jak dowiódł *H y r t l* od obfitości naczyń krwionośnych w łącznicy. Za to wyraźne zboczenie w układzie sieci limfatycznej znajdujemy w tych wypadkach, gdzie powstały wspomniane już twory torebkowe, o których później mówić będziemy. Nowotwory torebkowe mogą leżeć w ciałkach brodawkowych i być następstwem długotrwałych katarów łącznicy, lecz leżą one nieraz głębiej, jak to dalej zobaczymy. Obecność takich torebek w łącznicy, tworzy na jej powierzchni różnego rodzaju wyniosłości, znane pod ogólnym mianem ziarnistości czyli trachomy. Widzimy w tych kolejno powstających zmianach łącznicy, stopniowe przejście nie tylko ze stanu normalnego do przekrwienia i kataru jej, ale także ze stanu kataru do zziarnienia (*trachoma*). To ostatnie nareszcie, zwyrodniając w różnym stopniu łącznicę, nadaje jej najrozmaitszą postać zewnętrzną. Z tych to powodów nie tylko ze stanowiska naukowego, ale i z praktycznego, próżnemi i bezowocnemi byłyby usiłowania, w celu wytknięcia stałych granic między wspomnianymi zmianami, podjęte.

(*D. c. n.*)

Ogólne uwagi nad kosmetykami i perfumami czyli piękniadłami i pachnidłami pod względem części składowych tychże, ich przyrządzenia, zastosowania i sprzedaży z treściwym poglądem historycznym na użycie takowych od najdawniejszych czasów.

Przez Leonarda Ziemińskiego, Magistra Farmacji.

(Ciąg dalszy).

Z wielolicznych przepisów tworzenia barw dla ukrycia siwizny włosów, przytoczymy niektóre więcej zastosowania na zachodzie Europy mające, wschód



bowiem przepisy te pokrywa tajemnicą tak, że tylko ogólne wiadomości pod tym względem posiadać zaledwo można, — i tak znakomity pracownik na polu farmacyi Professor Uniwersytetu Ateńskiego, p. Landerer mimo swoich stosunków i tej skwapliwości do badań, zwyczajów i potrzeb ludów wschodnich jukiej dowody nie raz dawał, podaje o przysposabianiu w Konstantynopolu przez Armenczyków barwy na włosy za pomocą galasu tłuczonego zmieszanego z oliwą na ciasto, ogrzewanego następnie w żelaznym naczyniu aż do rozłożenia ciał tłuszczowych, ucieraniu po oziębieniu i mieszaniu z wodą, następnem jeszcze ogrzewaniu i suszeniu — po której to czynności dodaje się mineralna mieszanina przywożona z Egiptu i przez Turków nazywana *r a s t i k o p e t r a* składająca się z żelaza i miedzi, która z galasem przysposobionym podług powyższego opisu zawierającym kwas pyrogalasowy znakomitą ma własność czernienia włosów, brody i rzęsów. Inny przepis używany do barwienia jest następujący:

*Rp.* Lythargyri pulver. unc. II.

Calcariae vivae

Magnesiae ustae ana drachm. IV. et dimid.

M. D. S. miesza się i przesiewa przez płótno tę mieszaninę, następnie dodaje się dosyć wody do zarobienia i małą szczoteczką naciera się włosy.

W powszechnym téż użyciu jest także barwa następującego składu:

*Rp.* Argenti nitrici drach. VII. }  
Aque destillatae unc. VI. } w szkle niebieskiem.

*Rp.* Sulphureti potass. dra. VII. }  
Aque destillatae unc. VI. } w szkle białem.

M. D. S. Nakrapia się włosy płynem z uacznia białego, po wyschnięciu którego nakrapia się rozczyntem azotanu srebra. Ponieważ jednak siarek potassu ulega prędkiemu rozkładowi, nadając płynowi woń odrażającą, używany bywa przeto płyn podług innego przepisu przyspasabiany, noszący we Francyi nazwę *Teinture inodore*, którego skład jest następujący: p ł y n w n a c z y n i u b i a ł e m, rozpuszcza się azotan srebra w wodzie, w ilości takiej jak w poprzedzającym przepisie, dodaje się następnie amoniak płynny zwolna dopóki osad tworzy się i płyn mętnieje, następnie w małych ilościach dodaje się tenże amoniak płynny, dopóki osad kwasorodniku srebra na nowo nie rozpuści się i płyn nie wyjaśni się. P ł y n w n a c z y n i u b i a ł e m do wody różanej unc. VI gotującej się dodaje unc. I, drach. dim. sproszkowanego gallasu, po oziębieniu płyn odsącza się i zlewa w naczynie— mieszanina ta używa się w sposób taki jak poprzedzająca.

W Anglii p. Condy podał przepis na barwę nadającą piękny kolor szatyn włosom znaną pod nazwiskiem *B a f f i n y*, która jest nasyconym roztworem nadmanganianu potażu - używany także bywa rozczyntem siarkanu miedzi poddany działaniu amoniaku gryzącego jak przy azotanie srebra wspomniano, w miejsce zaś siarku potassu używa się sinek potassu — lecz przepis ten winien być z powodu szkodliwości swój tylko zastosowany do barwienia włosów w fabrykacyi peruk.



Utrzymywano dawniej, że czesanie grzebieniem ołowianym jest dostateczne do utworzenia czarnego siarku ołowiu z znajdującą się w włosach siarką — lecz pokazuje się, że zdanie takie było mylne, kiedy przemysł zmuszony został używać takie mocne czynniki chemiczne jak wyżej powołane przepisy świadczą — wszelkie przeto płyny do barwienia włosów polecane, i zalecane jako pochodzące z roślin zbieranych w obcych krajach są tylko roztworami w wodzie uwonnionej soli srebrnych, miedzianych lub mieszaniną kwiatu siarkowego z octanem ołowiu, które w handlu noszą ponętą nazwę *eaux de la Floride, de Bahama* etc.

Przechodząc teraz do uwag nad działaniem tych płynów nadmienić wypada, że niektóre z tych płynów jak sole ołowiane wywierają wpływ podwójny miejscowy i ogólny — miejscowy bo wysuszają, marszczą i pozbawiają świeżości skórę, ogólny zaś bo często przedstawiają objawy zatrucia ołowiem w rozmaitych stopniach.

Następujący wypadek dowodnie przekonać może: „człowiek 47-letni, zdrowy i silny, zaniemógł od razu i osłabł na umyśle; nie domyślając się przyczyny, lekarz jego Dr. S c h o t t e n ginął w domysłach, aż w końcu dowiedział się, iż chory czesał się kilka razy dziennie grzebieniem ołowianym dla zapobieżenia objawiającej się siwiznie — przedsięwzięto stosowne środki lecz już było zapóźno i chory umarł z wszelkimi oznakami zatrucia — przy sekcji, powiada Dr. S c h o t t e n znalazłem znakomite stekowisko krwi w mózgu i absces znacznej objętości przy podstawie czaszki.“

Sole miedziane mniej niebezpieczne co do zjawisk ogólnych, więcej jednakże drażnią i pobudzają; sprawiają zapalenie tkanek i wyrzuty, mniej wnikają w skórę i nie tak często zatrują, mogą jednak sprawić rodzaj zatrucia niedostatecznie dotąd poznany — używając roztworów miedzi czy to pojedynczych lub ammoniakalnych, koniecznym jest dla nadania barwy czarnej jednocześnie zastosować jak to wyżej wskazano siarki alkaliczne, z zetknięcia się zaś tych ostatnich z pierwszemi tworzy się siarek czarny miedzi, pozostający na włosach lecz nie przylegający do tychże, który odłupuje się łatwo, a wdychany często sprawia wymioty i zatrucie — tak samo też zachowują się lubo w niższym stopniu sole srebra, rtęci, bizmutu i cyny, sprowadzając też same przypadłości, drażnią przytem daleko bardziej skórę i palą włos — czyli że mniej szkodliwie działają na ogólne zdrowie, lecz więcej niszczące skutki miejscowe sprowadzają. Sama zresztą czynność czernienia włosów nie zawsze odbywa się bez niebezpieczeństwa — przemysł bowiem eksploatujący barwienie włosów wywołał inny rodzaj spekulacji bardzo niebezpiecznej — roztwór azotanu srebra jak wiadomo czerni skórę w sposób nieztarty, lub przynajmniej do czasu obłuszczenia się naskórka, przemysłowcy zatem niesumienni sprzedają przy płynie czerniącym płyn wywabiający plamy pierwszym wywołane, który niczem innym nie jest jak sinkiem potassu, jedną z najgwałtowniejszych dotąd znanych trucizn. Co do roztworów rtęciowych, jakkolwiek one same rzadko bywają używane, zaczęto jednak takowe przymieszywać do soli srebrnych, działanie ich jest drażniące tak jak pierwszych a pod względem ogólnego wpływu są daleko niebezpieczniejsze.



Soli cynowych nie używają, bizmutowych zaś mało, gdyż barwią włosy na ciemno-kasztanowato a nie czarno.

P. Constantin James, którego powaga w nauce higieny jest niewzruszona, w ten sposób ocenia barwienie włosów: „jakkolwiek, powiada on. sztuka barwienia włosów zrobiło w ostatnich czasach znakomite postępy, jakkolwiek wymieniają osoby używające od wielu lat płynów barwiących i zdrowie ich bynajmniej na tém nie zdaje się cierpieć, nie zapomnę jednak nigdy, iż panna Mars czerniąca sobie włosy w nadziei wiecznej młodości, padła ofiarą jednej nocy w skutek nieładu w mózgu, spowodowanego zastosowaniem jednego z środków barwiących.“

Staranność, czystość, roztropne utrzymywanie włosów stanowią najlepszą ich higienę — czy istnieje rzeczywiście jaki przepis przeciw wypadaniu włosów? czy można sprawić we wszelkich wypadkach powtórne ich porośnięcie? o tém wątpią ludzie nauki i wszystkie środki, choćby najbardziej zachwalane w końcu tracą zaufanie publiczne.

W pewnych jednak okolicznościach, przy czasowém osłabieniu a skutkiem tego i wypadaniu włosów zalecają niektóre środki — jak pomadę chinową i t. p.

Lecz kiedy minęły czasy, w których wierzono by zdobyć włosy lub zmienić barwę tychże, dosyć wykąpać się w wodzie dwóch rzek Crathis i Sybaris i kiedy brak włosów powoduje użycie peruk, wypada więc o tychże choć pobieżnie wspomnieć. — Perukami we wszystkich epokach starano się pokrywać łysinę, w Martialu znajdujemy następujący ustęp:

Jurat capillos esse, quod emit, suos

Fabulla, numquid, Paule, pejerat? Nego.

„Fabula przysięga, iż włosy, które kupiła są jéj własne, czyż krzywoprzysięga? Nie.“

Owidiusz opowiada o przypadku wydarzonym pewnej damie:

Dictus eram cuidum subito venissae puellae

Turbida perversas induit illa comas.

„Pewnego dnia oznajmiono jednej damie nagłe me przybycie, zmieszana tém, kładzie na opak swą perukę.“ (D. c. n.)

---

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### Zapalenie stawu biodrowego (coxitis).

Przez Prof. v. P i t h a w Wiedniu (Wiener Med. Wochenschrift

Nr. 1—8—1867 r.).

(Dokończenie). \*)

R o k o w a n i e w opisaném cierpieniu wypływa już z tego cośmy powiedzieli. Choroba jest w wysokim stopniu niebezpieczną, często sprowadza śmierć lub długoletnią niemoc, a prawie zawsze dożywotnie kalectwo. Najnieszczęśliwsze są naturalnie formy gruźlicze

---

\*) Zobacz Nr. 49 Gaz. Lek.



i ostre zakaźne, które prawie zawsze prowadzą do grobu, podczas gdy zapalenie reumatyczne i traumatyczne stosunkowo największe przedstawia nadzieje uleczenia. Zwrócić też należy uwagę, że tak słuszną wzniciającą obawę formy przerzutowe zapalenia stawu biodrowego, które często nagle i z wielkim występują napięciem, ogarniając jednocześnie oba stawy biodrowe, lub szybko jeden po drugim, niekiedy tak samo szybko znikają, jak to wielokrotnie autor miał sposobność sprawdzić u chorych na szkarlatynę a szczególnie u położnic. Ropa gromadzi się przytem zwykle w innych stawach, albo gdziekolwiek w tkance podskórnej pod grubą warstwą mięsna np. w łydkach, i ostatecznie może być ztamtąd wydalona.

Niema potrzeby wspominać, że ostre formy cierpienia są daleko niebezpieczniejsze niż częstsze od nich przewlekłe, które znowu z powodu ich długotrwałego przebiegu i oporu jaki stawiają wszelkim środkom terapeutycznym z trudnością dają się uchwycić w karby, zwłaszcza u dzieci skrofulicznych, u których nawet pomimo najodpowiedniejszego leczenia trudno się ustrzedz wytworzenia się próchnienia i całe lata trwających przetok.

**L e o z e n i e.** Niebezpieczny charakter choroby wymaga wczesnej i stanowczej pomocy lekarskiej w samym jej początku; idzie bowiem o powstrzymanie procesu, tak wielkie sprawiającego zniszczenia w stawie, a przynajmniej o zapobieżenie zupełnemu jego rozwojowi. Jeżeli to jest w ogóle możliwe, to stać się może tylko pod jednym nieodzownym warunkiem; — warunkiem tym: **s p o k ó j s t a w u.**

Spokój ten musi być wszakże zupełnym i trwałym, a podczas tego staw powinien znajdować się w położeniu o ile można prawidłowym i wygodnym. Gdzie warunek ten został wcześniej spełnionym, dokładnie przeprowadzonym, i przez dostateczny przeciąg czasu utrzymywanym, tam uleczenie choroby, jeżeli ta tylko była do uleczenia, uważać należy za pewne. W okresie zwiastunym, gdzie w stawie nie zaszły jeszcze istotne zmiany anatomiczne, ani też żadne widoczne zбочenie (*deviatio*), często wystarcza już do uleczenia spokojne leżenie w łóżku aż do zupełnego ustania bólu i zniknięcia wszelkich chorobowych objawów; staw i kończyna chore, dotąd nie powinny być używane ani obciążane, dopóki ostatni ślad wrażliwości na ruch, ucisk i obciążenie nie zostanie usuniętym. Leczenie to powinno być wspieranem przez stosowanie prawideł higienicznych odpowiednich ogólnym okolicznościom, a szczególnie znanym cokolwiek momentom etiologicznym, przez letnie kąpiele, lekkie środki pobudzające, poty, Priessnitzowską opaskę na łydźwie i biodra i t. p.

Przy przemagającym bólu przynieść mogą pożytek odmiękcujące, narkotyczne katalplazmata, a nawet wewnątrznie podawane opiata. Upusty krwi są bezużyteczne, a u dzieci słabowitych, anemicznych, skrofulicznych, nawet szkodliwe.

Gdy zapalenie stawu biodrowego jest już w zupełności wykształconym, a opisany wygląd uwydatniony, wtedy samo spokojne leżenie w łóżku nie tylko że jest niewystarczającym, ale nawet niemożliwym; bo chociaż chory się i nieporusza, a nawet wszelkiego ruchu trwożliwie unika, to jednak mięśnie otaczające staw biodrowy znajdując się w stanie ciągłego drgawkowego skurczu, wzmagają przez ucisk główki stawowej na pewien punkt panewki drażnienie stawu, które z swjej strony pobudza mięśnie do tém silniejszego odruchowego skurczu. Stan ten usuniętym być może tylko przez zmianę niestosownego położenia. Im gwałtowniejsze są kurcze mięśni, im ostrzejszym jest charakter choroby, tém bardziej jest naglącem poprawienie patologicznego położenia stawu. W tych razach wszelkie środki przeciwzapalne, odciągające i t. p., są niestosowne, bezowocne, a z uwagi na stratę czasu, szkodliwe. Jedynym racjonalnym środkiem jest doprowadzenie cierpiącej kończyny do położenia umiarkowanie wyciągniętego, tak aby leżała równolegle do drugiej, a całą swą tylną powierzchnią, jak i cały tułów, wszędzie równo spoczywała.

Uskutecznienie tego w świeżych niezadawnionych wypadkach, jest bardzo łatwym przy pomocy uspienia chloroformem, i właśnie w wypadkach najostrzejszych, daje najświetniejsze, często prawdziwie cudowne wypadki; zwłaszcza przy ostrém reumatycznym zapaleniu. Bezpośrednio po spełnieniu tego, ból często zupełnie ustaje, skurcz ustępuje i przychodzi sen oddawna pożądanym. Idzie teraz o to, ażeby tak szybko osiągnięty skutek utrwalió, nadane stawowi normalne położenie zachować i spokój mięśni zapewnić; słowem, staw w wygodnym dlań



położeniu unieruchomić. Cel ten osiągamy bądź to przez natychmiastowe nałożenie opatrunku z gipsu lub szkła wodnego, który udo i miednicę jednostajnie obejmuje i staw biodrowy ochrania, bądź przez dobrze zastosowany przyrząd prętowy, najlepiej spodnie druciane Bonnet'a.

Samo się przez się rozumie, że wszystko co jest potrzebném do takiego opatrunku powinno być pierw przygotowane i ułożone, nim do usypiania chorego przystąpimy. Samo sprostowanie (*reductio*) kończyny bez jęj ustalenia w nadaném położeniu na nieby się nie przydało; gdyż przy najmniejszém poruszeniu przyjęłaby napowrót dawne wadliwe położenie, a ból mógłby powrócić z większą jeszcze gwałtownością. W niektórych wypadkach z przemagającym drgawkowém podrażnieniem mięśni, nałożenie unieruchamiającego opatrunku poprzedzoném być musi kilkodniowém i ciągłym wyciąganiem (*extensio*), aż do zupełnego uspokojenia i znużenia skurczonych mięśni.

W świeżych, bardzo ostrych wypadkach, sprostowanie odbywa się pod wpływem narkoz y z wszelką łatwością, gdyż wtedy mięśnie ustępują przed najłagodniejszą siłą ciągnącą. Im dłużej jednak przykurczenie się utrzymywało, tem większy jest naturalnie opór, nietylko skurczonych mięśni, lecz i wytworzonych już zrostów na wewnątrz i na zewnątrz stawu;— w takim też wypadku prostowanie wykonywaném być winno umiarkowanie i przezornie, zwłaszcza gdy daleko już posunięta choroba każe podejrzywać o istotne cierpienie kości.

Gdy to ostatnie zostało na pewno rozpoznane, albo też przyszedłszy do uzasadnionego podejrzenia, że nastąpiło już rozmiękczenie lub próchnienie szyi kości udowej, jęj główki, lub panewki stawowej, wtedy prostowanie zбочzonego stawu nie jest na miejscu, gdyż wystawiamy chorego tylko na pogorszenie złego, a mianowicie na złamanie wymienionych kości lub przyspieszenie ich próchnienia.

Z tegoż samego powodu rzadko opisywane teraz postępowanie jest stosownem przy zapaleniu skrofuliczném, formie niestety najczęstszej, skoro ta już długo trwała i mamy przytem niewątpliwe oznaki ropienia w stawie. Należą tu osobliwie te formy u dzieci skrofulicznych, gdzie choroba wlecze się bardzo wolno, z niewielkim bólem i z wczesném skróceniem kończyny, bez uprzedniego jej przedłużenia, co jak wiadomo z wielkiem prawdopodobieństwem wskazuje na pierwotne zapalenie kości w stawie. Z drugiej strony autor sam widział przy nader przewlekłym zapaleniu stawu biodrowego, stanowczą korzyść ze sprostowania kończyny przy pomocy uspienia, jeżeli zwolna postępująca choroba, wskutek szczególnych okoliczności przybierała przebieg ostry, z gwałtowném powiększeniem się charakterystycznego położenia członka i wywołaniem przez to gwałtownego bólu.

Osiągamy przez to przynajmniej chwilowe albo czasowe uspokojenie, którego trwałość zależy od stopnia zaszłych już anatomicznych zmian w stawie.

Jeżeli te ostatnie są znaczne: więzy zniszczone, kości w skutek zaniku i rozmiękczenia uszkodzone, wtedy zapewne dalszy rozwój processu nie da się już powstrzymać; to też w takim razie nawet widoczne samowolne zwichnienie nie powinno być wskazówką do wyprostowania, i daleko będzie racjonalniej, zwichnienie w takich okolicznościach zostawić niekniętem, gdyż ono z jednej strony ułatwia wypiłowanie spróchniałej główki, z drugiej sprzyja dobrowolnemu uleczeniu przez oddzielenie się zmartwiałych kawalków i swobodniejsze wydalanie się ropy. Nie rzadko też, z nastąpieniem samowolnego zwichnienia, spostrzegano istotną ulgę w cierpieniu, w którym to wypadku naturalnie, usiłowanie wyprostowania byłoby niedorzeczném.

We wszystkich wypadkach, gdzie stosownie do tego cośmy powiedzieli, bezpośrednia poprawa nieodpowiedniego położenia stawu jest niedopuszczalną, trzeba jednak dbać o zabezpieczenie spokoju i nieruchomości tegoż, przez przygotowanie choremu łóżka o ile można najodpowiedniejszego patologicznemu jego stanowi, o ile można wygodnego, a przytem dostatecznie mocnego i nieruchomego, przyczem szczególną zwracać trzeba uwagę na wszechstronne podparcie choręj kończyny w nadaném jej przez chorobę położeniu. Celowi temu najbardziej odpowiadają klinowate materace, z których ułożyć można odpowiednią do indywidualnych wymagań potrójną płaszczyznę pochyłą (*planum terinelinatum*), przy pomocy zastosowanych ku temu desek, listw i t. p. Gdzie zasoby materyalne pozwalają, radzioby należało aby



zdolny mechanik urządził dla chorego dziecka właściwe łóżko, ze składanym materacem i stosownem urządzeniem do podpierania i utrzymywania kończyny.

Wszystkie te mechaniczne przybory powinny być o ile można proste i lekkie, a przy ich wykonaniu baczyc należy na ich przeznaczenie, którem jest wszechstronne i pewne podparcie i unieruchomienie miednicy, przy możliwie najwygodniejszym położeniu ciała.

Odpowiednie celowi ułożenie, samo już przez się jest skutecznym środkiem dla zapobieżenia powiększającemu się skręceniu miednicy i kręgosłupa. Ułożenie to przyczyni się jednocześnie do uśmierzenia bólu i złagodzenia dotkliwości stawu, tak, że później może się udać w sposób łagodny poprawić wadliwe położenie kończyny, a tym sposobem wolno i przezornie, bez bólu i niebezpieczeństwa osiągnąć przynajmniej częściowe jej nakierowanie i przyszłą niekształtność ograniczyć do możliwego minimum. Stopniową taką poprawę osiągamy w ten sposób, że przez ciągłe a ostrożne przestawianie podpór, łagodne naciąganie bandaży, stopniowe wyciąganie skróconej kończyny i t. p. staramy się doprowadzać miednicę i kończynę do coraz bardziej symetrycznego położenia.

Wyciąganie najlepiej wykonywa się zapomocą wagi blokowej i szczególnie jest odpowiedniem w tych wypadkach zapalnego stanu końców stawowych kości, gdzie chora strona miednicy z samego zaraz początku została uniesiona w górę, z pozornem skróceniem chorej kończyny. Tu bowiem przynosi ono korzyść nie tylko przez ograniczenie pochylenia miednicy, lecz także przez bezpośrednie zmniejszenie bólu; zmniejsza bowiem ciśnienie główki na panewkę. Ciągnięcie powinno być przeciwieństwem łagodnym, jednostajnym i ciągłym, gdyż każde jego zwolnienie zwiększa natychmiast ból.

Sznury służące do wyciągania powinny być przeprowadzane naprzemian raz od kolana, drugi raz od stawu stopowego, i tak umocowane, aby można było uniknąć dolegliwego ucisku skóry; robi się to najlepiej w ten sposób, że pętlę zakłada się na owinięcie z klejonego papieru, albo też wykonywa się ciągnięcie zapomocą długich pasów z plastra lepkiego w całej długości kończyny przyklepionych i umocowanych zapomocą bandaża.

Prawdziwe ulepszenie w wyciąganiu blokowem wprowadził Barwell, przez zastosowanie doń kawałków kauczuku (*cumulatores*) przez co ciągnięcie staje się elastycznym, do przeciwciągnięcia mięśni pod pewnym względem zbliżonem, a przytém skuteczniejszym i znośniejszym.

Bloki przytwierdzają się albo na końcu łóżka odpowiadającym nogom chorego, albo, co lepiej, na osobnej desce, aby ta służyła chorej kończynie zarazem za podporę, jak to ma miejsce w bardzo odpowiednim celowi przyrządzie Barwell'a.

Takie przybory mają z tego względu pierwszeństwo, że zostawiają chory staw i pośladki wolnymi i przystępnymi; toteż są one szczególnie odpowiedniem w tych wypadkach, gdzie istnieją już przetoki, które częstego wymagają opatrunku.

Względnie jednak do unieruchomienia stawu, wiele one ustępują spodniom druciannym Bonnet'a a jeszcze więcej opatrunkowi gipsowemu; wszędzie też gdzie to jest możebnym, należy stosować ten ostatni. Opatrunek gipsowy ma, zwłaszcza u dzieci, tę jeszcze ważną korzyść, że dokładnie unieruchamiając wszystkie trzy stawy chorej kończyny daje choremu możność dość swobodnego leżenia w łóżku i zmieniania go w razie potrzeby a nawet czyni możliwą jazdę na wózku i t. p, a więc w lecie pozwala korzystać ze świeżego powietrza w ogrodzie, co dla dzieci wyniszczonych nieocenioną jest wartością.

Saury i Davies dogodność tę rozciągnęli jeszcze dalej, aż do umożliwienia, w pewnym stopniu chodzenia, a cel ten starali się zjednoczyć z trwałem wyciąganiem kończyny wstawie biodrowym. Służy ku temu sztaba metaliczna, opierająca się u góry w pasie u dołu o podeszwę, która zapomocą śruby może być przedłużaną stosownie do wymaganej przez nas siły ciągnącej, potrzebnej do przewyciężenia oporu skurczonych mięśni. W tak prosty sposób może być wykonywanem ciągle, a dowolnie zwiększane lub zmniejszane wyciąganie bez zbytniego obciążenia dziecka, gdyż wielce uproszczony ten przyrząd może być ukrytym w zwykłym dolnem ubraniu dziecka, i nawet nie przeszkadza mu w chodzeniu (na kulach).



Rozumie się, że przyrząd ten jest przydatnym tylko przy zapaleniu stawu przewlekłym z niewielką połączoną dotkliwością, i przy dobrym stanie sił dziecka.

Zatrzymaliśmy się tak długo nad czysto mechaniczną stroną leczenia, gdyż ta jest istotnie najważniejszą, i jeżeli nie wyłączną, to przynajmniej przeważną.

Wszystkie inne środki są podrzędnego znaczenia, i mogą tylko posłużyć do zadosyć uczynienia niektórym wskazaniom symptomatycznym. Do tych ostatnich należą:

a) Złagodzenie bólu. Wspomnieliśmy już wyżej, że nie mamy na to skuteczniejszego środka nad unieruchomienie stawu, a ewentualnie nad bezpośrednie wyprostowanie charakterystycznego skrzywienia. Jeżeliby te mechaniczne środki nie wystarczyły, lub nie mogły być zastosowanymi, wtedy najwłaściwszem byłoby podskórne nastrzyknięcie octanu morfiny lub narceiny (Eulenburg), tak dla zwalczenia zbytecznego i upartego bólu jak i:

b) zbytecznego kurczu mięśni, który zresztą najpewniej ustępuje przed naciąganiem.

c) Dla złagodzenia zapalenia i rezorbeyi wysięku mamy cały arsenał przeciwzapalny: Ungt. cinereum, ungt. digitalis, kali jodatam, pędzlowanie jodem, vesicantia, setacea, fontanellae, caustica, moxae, ferrum candens etc. mniej więcej energicznie używany. Doświadczenie jednak wykazało, że wszystkie te środki są bardzo wątpliwiej skuteczności, tak że dziś przez większość lekarzy zostały zarzucone. Jako jedyny, prawdopodobnie skuteczny środek przeciwzapalny, zachował się jednostajny nacisk (*compressio*) całego członka i stawu, zapomocą spica coxae, opatrunku gipsowego lub krochmalowego, gdyż te spełniają zarazem główne wskazanie: unieruchomienie stawu. Nacisk w ten sposób wykonywany, czyni zbytecznym użycie wszelkich innych środków przeciwzapalnych, nie przeszkadza jednak współczesnemu zastosowaniu wyżej wspomnianych przeciwzapalnych i rezorbujących maści; Bonnet łączył z nim nawet użycie środków żrących.

Rozumie się, że przyrząd unieruchamiający potrzebuje być w takim razie sam ruchomym, (*appareil amovo-inamovible*) i dwuklapowym, ażeby w razie potrzeby mógł być odnawianym i poprawianym. Nawet przy wykształconych już przetokach, jeżeli te nie zbyt obficie wydzielają, przyrząd unieruchamiający ruchomy z okienkami jest użyteczny i godzien zalecenia.

Niepodobna też odmówić prawdziwej skuteczności i rozpalonemu żelazu, zwłaszcza jeżeli energicznie będzie użytym; wszakże zastraszająca i okrutna manipulacja z niem stawia tamę częstemu jego zastosowaniu. To samo da się powiedzieć o moxach i źródelkach; to też z środków tych wyjątkowy tylko zrobić można użytek, i to jedynie w wypadkach zadawnionych, mianowicie przy próchnieniu kości, któremu mają nie tylko zapobiegać lecz i usuwać je, jeżelibyśmy mieli wierzyć pochwałom Rusta, Frickiego i innych. Frizowi należy się chwała i zasługa, że przez swe „niebolesne leczenie zap. stawu biodrowego“ zachwiał szerzone przez Rusta uprzedzenie co do niezbedności użycia rozpalonego żelaza;—ulubionym bowiem swym środkiem t. j. wcieraniem, osiągnął również wiele i również dobrych uleczeń, co Rust i siejącym postrach żelazem.

d) Leczenie ropni następczych ważną także przedstawia kwestyę. Wielu z autorów występuje słusznie przeciw ich otwieraniu, i chce je pozostawić samowolnemu pęknięciu. Bardzo ostre i nadmierne nagromadzenie się ropy pod m. m. pośladowkami, z napięciem niedozniesienia, może jednak usprawiedliwić sztuczne otworzenie takiego wyraźnie chęlboczącego ropnia; ulga przez to sprawiona jest wielka i pewna, podczas gdy niebezpieczeństwo jakiego się obawiają (dostanie się powietrza, sposoczenie) z uwagi na nieodzowność samowolnego pęknięcia, jest tylko wyimaginowanym. Ropnie zewnątrztorbkowe, tem więcej wymagają sztucznego otworzenia, iż przez to zapobiega się dalszemu ich opuszczaniu się, a nawet dostaniu się ich do wnętrza stawu. Przy głębokich także ropniach napływowych, pospolicie przekładać należy ich otworzenie, nad zbyt długie wyczekiwanie; otworzenie zapomocą środków żrących może tu być jednak odpowiedniejszym niż zapomocą noża.

Dla podtrzymania swobodnego odpływu, wskazaniem jest z jednej strony dostatecznie długie nacięcie, w razie potrzeby z przeciwcieciem; z drugiej strony przeciągnięcie zawłoki



lub drenu, co już ze względu wygodniejszego przemywania rany jest zaleconem. W tym ostatnim celu użyć można z początku letniej wody z dodatkiem 2—3% soli kuchennej, później słabo ściągających lub zlekka drażniących roztworów alumu, kali chlorici, kali hypermanganici, zinci sulphurici, argenti nitrici; inf. aromaticum, tinct. jodi i t. p. aby obfitą posokowatą wydzielinę ograniczyć i poprawić.

Zaledwie potrzeba przypominać, że obok miejscowego traktowania głównej choroby, jednocześnie leczyć należy inne, towarzyszące jej, a zaliczane na rachunek ogólnego konstytucjonalnego rozdrażnienia, zakażeń krwi, anemii i t. p. w jakim to celu dbać wypada nade wszystko o czyste i zdrowe powietrze (jeżeli można, — leśne), zdrowe, łatwostrawne, pożywne pokarmy (przedewszystkiem mięsne), o podniesienie trawienia i odżywiania zapomocą środków gorzkich, tranu, żelaza, chininy i t. p. Ostatnie środki, szczególnie są ważne w okresie ropienia, aby utratę soków ograniczyć lub wyrównać, i o ile można zapobiedz ropnicy.

Jako wysmienite środki pomocnicze przy leczeniu wypadków przewlekłych, cechujących się nieraz długotrwałem ropieniem i tworzeniem się przetok zalecić wypada przepędzenie lata w Pistyan, Tepliz, Tüffer, lub używanie kąpeli solankowych w Hall, Kreuznach, Ischl, Aussee i t. p.

Jeżeli process zapalny szczęśliwie został usunięty, to często przychodzi potrzeba leczenia następczój sztywności stawu, wadliwej postawy i t. p., przyczem trzeba się trzymać tej zasady aby unikać wszystkiego, coby mogło zaledwie uspiiony process zapalny nanowo rozbudzić. To też nie należy przedsiębrać nic niemożliwego, a możliwe przeprowadzać łagodnie, cierpliwie i powoli, według zasad racjonalnej ortopedyi.

## CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

### Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 15 do 21 Kwietnia. (włącznie) 1868 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozostalo.
W szpitalu Dzieciątka Jezus . . . . .	776	298	242	36	796
„ Śgo Ducha . . . . .	146	33	28	6	145
„ Ewangelickim . . . . .	74	14	10	1	77
„ Śgo Rocha . . . . .	105	50	37	4	114
„ Śgo Jana Bożego . . . . .	183	2	1		184
„ Śgo Łazarza . . . . .	242	81	54	3	266
„ Starozakonnych . . . . .	417	194	191	15	405
Ogółem:	1943	672	563	65	1987

od dnia 22 do 28 Kwietnia. (włącznie) 1868 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozostalo.
W szpitalu Dzieciątka Jezus . . . . .	796	212	191	34	783
„ Śgo Ducha . . . . .	145	32	34	3	140
„ Ewangelickim . . . . .	77	15	15	2	75
„ Śgo Rocha . . . . .	114	36	40	6	104
„ Śgo Jana Bożego . . . . .	184	7	—	3	188
„ Śgo Łazarza . . . . .	266	70	46	1	289
„ Starozakonnych . . . . .	405	145	148	14	588
Ogółem:	1987	517	474	63	1967

### Wiadomości bieżące.

— Dozór nad sprzedażą pokarmów i napojów w Warszawie zostaje pod kierunkiem Inspektora lekarskiego m. Warszawy przy pomocy 6ciu



lekarzy miasta, i policyi tak wykonawczej jako téż i administracyjnej. W roku 1867 uznane za nieodpowiednie do spożycia następujące produkty: 4287 bułek chleba, 10<sup>1</sup>/<sub>2</sub> pudów zboża; 92 pudy mięsa, 1 cielę, 1 pud wędliny, 1 węgrowatego wieprza, 95 szczupaków, 4 sandacze, 5 koszów, 3 beczki i 14 pudów różnego gatunku ryb, 4 pudy śledzi, 780 jaj, 4 beczki zwyczajnego piwa, 6 koszyków grzybów, 16 koszyków i 3 beczki różnych owoców, 36 pomarańcz i 23 cytryny. Z wyżej przytoczonych produktów: chleb jako niewypieczony odesłano do Towarzystwa Dobroczynności dla zrobienia z niego sucharów; owoce przesłano do fabryki octu a reszta wiktuałów została zniszczoną jako szkodliwa dla zdrowia. Oprócz tego lekarze miasta odbywali rewizye po wszystkich restauracyach, traktyerniach i garkuchniach, gdzie szczególną zwracali uwagę na naczynia miedziane, które wszędzie znaleziono w stanie odpowiednim i należycie wybielone.

— Czynności sądowo-lekarskie w mieście Warszawie w 1867 r. Lekarze miasta wykonali w ciągu 1867 r. 461 sądowych sekcji, przy których znaleziono: śmierć z zadławienia 3 razy, śmierć z powieszenia 5 razy, śmierć z ran zadanych narzędziem ostrym lub bronią palną 13, śmierć w skutek upadnięcia lub rozbicia się 34, śmierć z utopienia się 23, śmierć z zaduszenia się 11, śmierć ze zmarznięcia 3, śmierć z głodu 5, śmierć z otrucia 9, śmierć w skutek przyczyn chorobowych 345. W téj liczbie było: samobójstw 16, zabójstw 11, dzieciobójstw 1, śmierci noworodków z braku odpowiedniej pomocy 15, śmierci wypadkowej 62, śmierci z przyczyn wątpliwych 1, śmierci wskutek przyczyn chorobowych 345.

**OD REDAKCYI.** Z m. lipcem 1868 r. rozpoczyna się pierwsze półrocze trzeciego roku czyli tom piąty *Gazety Lekarskiej*, która w tym samym co i obecnie, ściśle naukowym kierunku i nadal wydawaną będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby dla uniknienia zwłoki w przesyłce pierwszych numerów 5go tomu, raczyli wcześniej zgłaszać się do prenumeraty w miejscowych urzędach i stacyach pocztowych, lub téż wprost do Redakcyi. Cena *Gazety Lek.* w Warszawie rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt. W Królestwie i Cesarstwie w Redakcyi (w opasce), rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy; w Redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. siedem, półrocznie r. sr. trzy, kop. pięćdziesiąt.

Również z m. lipcem rozpoczyna się trzecie półrocze wydawnictwa *Biblioteki Umiejętności Lekarskich*, w którym wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerujący już to pismo razem z *Gazetą Lekarską* zechcą złożyć przedpłatę na następne półrocze (to jest od 1 lipca b. r. do 1 stycznia 1869 r.) r. sr. dziesięć (po kop. 10 za arkusz); prenumerujący zaś samą Bibliotekę — r. sr. piętnaście (po kop. 15 za arkusz razem z przesyłką). Nowi zaś prenumerotorowie *Biblioteki Umiejętności Lekarskich*, którzy są już abonentami *Gaz. Lek.*, oprócz tego złożyć zechcą za ubiegłe pierwsze dwa półrocza r. sr. trzynaście i jako rękojmię stałej prenumeraty r. sr. pięć czyli razem rs. dwadzieścia ośm; nie prenumerujący zaś *Gazety Lekarskiej* wniosą za pierwsze dwa półrocza r. sr. dziewiętnaście kop. pięćdziesiąt, oraz r. sr. pięć jako rękojmię prenumeraty stałej, czyli razem rs. trzydzieści cztery, kop. pięćdziesiąt.

---

Do dzisiejszego Nru *Gazety Lekarskiej* dla PP. prenumeratorów *Biblioteki Umiejętności Lekarskich* dołącza się *Akuszerji ark. 16ty, Chirurgii operacyjnej ark. 19ty i 20ty, Oftalmologii Tomu III, ark. 8y, Patologii i terapii szczegółowej ark. 13ty, Psychiatrii ark. 12ty.*

---

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

---

W Drukarni *Gazety Polskiej*. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1868 r.) r. sr. 8; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

**TREŚĆ: Prace oryginalne.** Przyczynek do patologii zwyrodnienia ziarnistego łącznicy (*trachoma*). Przez Dra *Wolfringa*. (Ciąg dalszy). — Ogólne uwagi nad kosmetykami i perfumami. (Ciąg dalszy). Przez *Leonarda Ziemińskiego*, Magistra Farmacyi. — **Kronika Zagraniczna.** Zapalenie stawu biodrowego (*coxitis*). Przez Prof. *v. Pitha* w Wiedniu. *M. Gruell*. (Dokończenie). — **Część statystyczna.** Ruch chorych w szpitalach warszawskich. — **Wiadomości bieżące.** Dozór nad sprzedażą pokarmów i napojów w Warszawie. — Czynności sądowo-lekarskie w m. Warszawie w 1867 r. — Od Redakcyi.

## Przyczynek do patologii zwyrodnienia ziarnistego łącznicy (*trachoma*).

Przez Dra *Wolfringa*.

(Ciąg dalszy).

Przenikanie białych ciałek krwi zależy od stopnia przekrwienia naczyń brzeg rogówki otaczających, równie jak i od zmian własności samej krwi<sup>1)</sup>. Dla tego też im silniejszym będzie przekrwienie pierścienia naczyniowego, otaczającego rogówkę żaby, tém liczniejszymi będą w przestworach jój, białe ciała krwi, zabarwione wstrzykniętą do torebki limfatycznej aniliną. Przekrwienie takowe wywoływał *C o h n h e i m*, drażniąc środek rogówki różnemi bodźcami. Doświadczenia jego sprawdzone przez Prof. *H o y e r a*, powtarzałem kilkakrotnie osobiście, w przytomności kolegów nowem odkryciem zaciekawionych. Dla sprowadzenia o ile można większego podrażnienia rogówki, nakłuwiałem jój środek igłą do czerwoności ogrzaną, dla podrażnienia zaś kresek żaby, rzecz prosta, wystarczało wystawienie ich na działanie powietrza, w y s t ę p u j ą c e w n i c h n a t y c h m i a s t o w e p r z e k r w i e n i e, s p r o w a d z a ło b a r d z o w i d o c z n e p r z e n i k a n i e b i a ł y c h c i a -

<sup>1)</sup> *B i n z* wstrzykując roztwór pewnej ilości siarczanu chininy pod skórę żaby dostrzegł, że tak ruchy amebowe jak i przenikanie białek ciałek krwi ustawały.



łek krwi, któremu towarzyszyły wyraźne amebowe ich ruchy. Doświadczenia te przekonały jak najwyraźniej obecnych o rzeczywistości odkrycia C o h n h e i m a.

Jeżeli rogówka przed doświadczeniem nie była podrażnioną, trudniej było przekonać się o obecności w jej przestworach białych ciałek krwi aniliną zabarwionych. Ta okoliczność dowodzi nam, że w warunkach prawidłowego odżywiania, ilość białych ciałek krwi wnikających do przestworów tkanki łącznej, jest mniejszą niżeli w stanie podrażnienia.

Widocznie, że przez nastrzyknięcie aniliny do torebki limfatycznej żaby, w największej nawet ilości, zdołamy zabarwić część zaledwie massy białych ciałek krwi, jaką cały organizm zwierzęcia zawiera. Dla tego w warunkach odżywiania prawidłowego, nie dostają się one do przestworów tkanki łącznej w takiej ilości, by między niemi zawierały się koniecznie i ciałka białe krwi aniliną zabarwione; obecność tych ostatnich jest nawet bardzo rzadko spostrzeganą pod mikroskopem.

Jakkolwiek więc trudniej dowieść obecności białych ciałek krwi w przestworach rogówki, nie znajdując się w stanie zapalnym, niemniej jednak znajdują się tam one w warunkach fizjologicznych.

Jeżeli nie ulega wątpliwości, że białe ciałka krwi przenikają przez ścianki naczyń do przestworów tkanki łącznej i jeżeli, jak pokazały badania T e i c h m a n a, R e c k l i n g h a u s e n a i. w. i. przestwory powyższe są jednocześnie początkami naczyń limfatycznych — to białe ciałka krwi muszą z łatwością w czasie krwiotrotu dostawać się do tychże. Związek przestworów rogówki z naczyniami limfatycznymi niejednokrotnie stwierdzałem nastrzykując naczynia limfatyczne łącznicy oczu psów. Udawało mi się zawsze wstrzykiwać masę iniekcyjną, przez naczynia limfatyczne do przestworów rogówki; za to dotychczas nie potrafiłem napełnić tąż masą naczyń limfatycznych, nastrzykując bezpośrednio przestwory rogówki. Przenikaniu białych ciałek krwi z układu krwionośnego do limfatycznego, towarzyszą prawdopodobnie, w czasie przechodzenia tychże przez przestwory tkanki łącznej, pewne jakościowe zmiany, w rodzaju tych, jakim ulega krew przechodząc z tętnic do żył. Jakiego mianowicie rodzaju są te zmiany, obecnie rozstrzygnąć jeszcze niemożna, niemniej jednak śmiało twierdzić możemy, że zachodząca w czasie przenikania ciałek białych krwi sprawa, nie ogranicza się na samych tylko ruchach ich amebowych i mechanicznym wpływie migracji.

Jeżeli od nagromadzenia białych ciałek krwi w przestworach rogówki zależą oznaki jej zapalenia, to w warunkach fizjologicznych, wędrówka białych ciałek krwi w przestworach, p o w i n n a w p ł y w a ć n a o d ż y w i a n i e t k a n k i. Zgodziwszy się na postawienie, co się tyczy rogówki, takiego przypuszczenia, mającego wiele za sobą prawdopodobieństwa, możemy je zastosować drogą analogii i do innych tkanek łącznych.

Jeżeli białe ciałka krwi mogą przechodzić na zewnątrz ścian naczyń, w których zaprzeczano istnienia otworków, niema konieczności żeby też ciałka



wydostawszy się raz na zewnątrz, tylko przez przestwory tkanki łącznej do naczyń limfatycznych dostawać się miały; — mogą one i inną utorować sobie drogę.

W zgrubiałej warstwie nabłonka łącznicy sprawie zziarnienia (*trachoma*), ulegającej, mogłem dostrzedz przy pomocy mikroskopu przejścia, utworzone przez ciała białe krwi, na powierzchnię nabłonka wydostające się.

W preparatach z podobnie zwyrodnionej łącznicy wziętych, widać wyraźnie na granicy warstwy nabłonka z ciałkami limfoidnymi, jak te ostatnie przepętniają (infiltrują) miejscami warstwy samego nabłonka, w innych zaś leżą skupione w postaci drobnych ognisk, dotykających najpowierzchniejszych zgrubiałych warstw jego.

Z tych danych wnosić możemy, że białe ciała krwi, nietylko że biorą udział w odżywianiu łącznicy oka w czasie przenikania w nią z naczyń, ale nadto dostawszy się na powierzchnię nabłonka, przyjmują na siebie cechy ciałek szluzowych. — Przypuszczenie to, ma tém więcej prawdopodobieństwa za sobą, że szluz wydziela się nieustannie na całej powierzchni łącznicy, w której nie znajdujemy jednak żadnych utworów do wydzielania jego wyłącznie służących.

W braku takich organów, koniecznie przyjąć wypada, że czynność wydzielania szluzu jest udziałem całej powierzchni łącznicy oka i w istocie, przypuszczenie to stwierdzają nam doświadczenia nad łącznicą u żaby.

W tym celu zastrzyknąwszy, płyn anilinę zawierający, do torebki limfatycznej żaby i starannie takową zawiązawszy, przyżegamy jęj łącznicę powiekową saletranem srebra. Przyżeganie takie drażniąc, sprowadza przekrwienie i następne powiększone wydzielanie się szluzu z powierzchni łącznicy. Badając szluz ten w dniu następnym pod mikroskopem, znajdziemy pomiędzy ciałkami szluzowymi składającymi go i takie które aniliną zabarwione będą. Zatem ciała szluzowe które w czasie nastrzyknięcia znajdowały się w torebce limfatycznej podskórnej, przeszły następnie do układu naczyń krwionośnych i wreszcie przedostały się w skutku miejscowego podrażnienia, na powierzchnię łącznicy. Znajdujące się jeszcze w szluzie tym oddzielone od powierzchni pojedyncze komórki nabłonka, tak dalece są zmienione w swych kształtach, że trudno wyrokować o ich pochodzeniu.

Jeżeli odżywianie łącznicy oka nie przekracza stanu fizyologicznego, wydzielające się z jęj powierzchni ciała szluzowe zwilżają wspólnie ze łzami, powierzchnię oka w sposób prawidłowy. Gdy zaś z powodu podrażnienia powstaje przekrwienie lub katar łącznicy, to zmienione do pewnego stopnia warunki odżywiania, sprowadzają między innymi objawami i odpowiednio powiększone wydzielanie się szluzu, skutkiem wydobywającej się na zewnątrz większej niż w stanie fizyologicznym ilości ciałek białych krwi. W takich razach znajdujemy między powiekami nagromadzenie szluzu, w stanie fizyologicznym miejsca niemające.

Przy jednostajnych zatem innych warunkach, od stopnia podrażnienia zależy stopień przekrwienia, a od tego ilość wydzielanego szluzu.

Poznając stosunek histologiczny elementów łącznicy (*conjunctiva*), do tak zwanęj chrząstki powiekowej i do wyniosłości na jęj powierzchni znajdujących



się, ciątkami brodawkowemi zwanych, przekonaliśmy jak dalece skomplikowaną jest sprawa jój odżywiania. Obecnie przechodzimy do zbadania tych zmian histologicznych jakie mają miejsce przy stanie zapalnym łącznicy, jój katarzem zwanym, następnie zaś zajmiemy się wykazaniem stosunku między katarzem łącznicy a zwyrodnieniem jój ziarnistem (*trachoma*) zachodzącego.

K a t a r czyli z a p a l e n i e ł ą c z n i c y początkowo objawia się przekrwieniem jój. Przekrwienie zmienia odżywianie błony szluzowej i pomieszczonych w niej organów wydzielających t. j. gruczołków łzowych czyli tak zwanych gruczołków szluzowych K r a u s e g o, tudzież gruczołków M e i b o m a mieszczących się jak wiadomo w chrząstkach powiekowych; zmienione odżywiania warunki z swojej znowu strony wpływają na zmianę ilości i jakości wydzieliny. Łącznica pod wpływem zapalenia kataralnego zmieniona, grubieje z czasem na całej swój powierzchni: brodawkowe jój ciątka powiększone w swój objętości nadają powierzchni łącznicy pozór aksamitny, występujący przedewszystkiem w kątach powiek i przy fałdzie przejściowej.

Przy takim ciągłym grubieniu łącznicy, w skutku długotrwałego jój kataru, wszystkie gałązki naczyń krwionośnych także stają się grubszymi, a sama tkanka pulchnieje. Skutkiem rozpulchnienia tkanki, leżące w niej mocno przekrwione naczynia, już i na części powierzchni łącznicy chrząstkę pokrywającej mogą tworzyć wyniosłości brodawkowe, które leżą tu daleko bliżej siebie i są mniejszymi od takichże wyniosłości przy fałdzie przejściowej znajdujących się. Widzimy więc że i w chronicznych katarach łącznicy, ciątka brodawkowe znajdują się w tój samej co i w stanie normalnym zależności od rozkładu anatomicznego naczyń i od pulchności samej tkanki.

Badając pod mikroskopem skrawki, z całej grubości powiek których łącznica uległa zapaleniu kataralnemu, tak w kierunku równoległym jak i w prostopadłym do szpary powiek robione, we wszystkich bez wyjątku, znajdziemy powiększenie objętości każdego z ciątek brodawkowych i zgrubienie samej łącznicy. Powiększenie ciątek brodawkowych nie zależy wyłącznie od przekrwienia a jeszcze mniej od surowiczego w nich wysięku. W tych bowiem wypadkach znaleźlibyśmy w nich także sam rozkład elementów komórkowych jak w warunkach fizyologicznych, a nawet i mniejszą ich liczbę, — a tymczasem we wszystkich zapaleniach kataralnych nie tylko ciątka brodawkowe ale i cała łącznica napełnione są większą ich ilością. Powiększenie ilości elementów komórkowych w chrząstce powiekowej, jest w takich razach stosunkowo bardzo nieznaczne, skupiają się one przeważnie w około gruczołków M e j b o m a i ich zrazików. Po za fałdą przejściową gdzie niema ciątek brodawkowych a łącznicę znajdujemy już w warunkach fizyologicznych znacznie pulchniejszą, nagromadzenie elementów komórkowych jest jednostajniejsze, i zgrubienie zapaleniem kataralnem dotkniętej łącznicy jest w porównaniu z jój częścią, chrząstkę pokrywającą daleko znaczniejszym.

Wynika ztąd, że stan kataralny łącznicy zależy w pewnym stopniu od ilości znajdujących się w niej ciątek limfoidnych (biał. ciął. krwi), wywierają-



cych z swojej strony, jak to już widzieliśmy, wpływ na jej odżywianie i ilość wydzielanego szluzu.

Stopień przepelnienia łącznicy białymi ciałkami krwi i jej obrzmienia, zależy, przy jednostajnych innych warunkach, od zbitości samej tkanki. Dla tego też odwróciwszy powiekę górną, której łącznica cokolwiek dłuższy już czas w stanie zapalenia kataralnego znajduje się, ujrzymy ją obrzmiłą w kierunku fałdy przejściowej wtedy, gdy część jej chrząstkowa nie będzie jeszcze przedstawiała żadnych zmian obiektywnych.

Warstwa nabłonka zwykle niejednostajnie bywa zgrubiałą, dotychczas nie mogłem jednak przekonać się, jakie zmiany histologiczne wpływają na takie niejednostajne powiększanie się grubości jego. Czasami warstwy nabłonka narastające na pojedynczych wielkich ciałkach brodawkowych, tak dalece przybliżają się do siebie, że między dwoma najbliższymi ciałkami tworzy się jakby rodzaj kanału, podobnego w pewnym stopniu do gruczołka wysłanego nabłonkiem a otwierającego się na powierzchni łącznicy. (*blinddarmförmige Drüsen* H e n l e.)

Skrawki takiej łącznicy przedstawiają pod mikroskopem w niczem niezmiennione, w porównaniu z zdrową, stosunki naczyń do ciałek brodawkowych i gruczołków M e i b o m a. Jedyłą różnicę stanowi większe światło pojedynczych gałązek, tworzących siatki włoskowe w ciałkach brodawkowych. To powiększenie średnicy gałązek naczyń, do ciałek brodawkowych udających się, szczególnie wtedy jest widocznym, gdy naczynia są nastrzyknięte masą barwnik jakikolwiek zawierającą.

Przekrwienie przy katarze łącznicy, powiększa i przyspiesza wymianę pierwiastków tkankowych, między którymi i przenikanie białych ciałek krwi. Dla tego przestrzenie (*interstitia*) między włóknami tkanki więcej są niemi napełnione, i infiltracyę taką uważać powinniśmy za przeważnie przez ciałka białe krwi sprawioną. Te białe ciałka krwi czyli ciałka limfoidne, o ile ze stosunków histologicznych sądzić można, w dalszym swym ruchu dostają się w części do naczyń limfatycznych, w części zaś przenikają na powierzchnię łącznicy, jak o tém przekonały nas doświadczenia nad łącznicą żaby, saletranem srebra przyżeganą. Ta przemiana ich w ciałka szluzowe na powierzchni łącznicy dostrzegana, nie może być jedynym wypadkiem zmian jakim one ulegają, i wskazuje jedynie ważność i różnorodność działalności białych ciałek krwi w sprawach odżywiania i zapalenia.

Zbadanie stosunków tych między ciałkami limfoidnymi i stałymi pierwiastkami tkankowymi, przedstawia szerokie pole do spostrzeżeń dla współczesnej fizjologii i patologii. W obecnym stanie wiadomości naszych, wspierając się jedynie na faktach doświadczeniem stwierdzonych, drogą analogii wyprowadzić z nich możemy wnioski. Wymiana pierwiastków w tkance zapaleniu podległej, odbywa się daleko prędzej niż w stanie normalnym, dla tego też ciałka białe krwi przenikając w większej ilości na powierzchnię łącznicy, przyczyniają się do powiększenia ilości wydzielanego szluzu.



Ponieważ sprawa odżywiania tkanki zapaleniem zajętej, jest zupełnie podobną do sprawy odżywiania w zwykłych warunkach, różniąc się od ostatniej jedynie większą pod każdym względem prędkością, więc téż widocznie niema i być niemoże wyraźnej granicy między fizyologiczném odżywianiem tkanki, a przyspieszoném, w początkach zapalenia. Wydzielanie łez i szluzu jest właściwością normalnej funkcji łącznicy i gruczołków łzowych. Odbywa się ono jak wiadomo skutkiem ciągłej wymiany elementów tkankowych przy udziale układu krwionośnego. Wymiana ta pierwiastków tkankowych może ulegać pewnym zboczeniom, nie wywołując bynajmniej widocznych zmian funkcji łącznicy i jej organów sekrecyjnych.

Łącznica jest nader wrażliwą na wpływy zewnętrzne, które chociaż podrzędnego, małej wagi znaczenia, wywołują natychmiastowe jej przekrwienie. Rzecz prosta, że stopień przekrwienia bywa nader różny i zależy od stopnia podrażnienia i od czasu trwania jego. Aż nadto wiadomém jest, jak często łącznica znajduje się w stanie przekrwienia, na krótki tylko przeciąg czasu, w skutku działania przyczyn choć małej wagi, ale nie dających się usunąć; równie jak i to, że wpływy takich krótkotrwałych przekrwień, bardzo często znikają, bez pozostawienia żadnych po sobie zmian. A jednak przekrwienia takie, jakkolwiek w słabym stopniu, powtarzając się, niewątpliwie muszą zmieniać warunki odżywiania tkanki w której następują, lecz z przyczyny swego krótkiego trwania mogąc zostać przez wpływy poboczne zrównoważnemi, przechodzą bez pozostawienia śladu i wrażenia. I tak, jeżeli przekrwienie łącznicy, zmieniając warunki odżywiania, przyspieszy nieco wydzielanie się łez i szluzu, to wpływ stosunkowo większej ilości wydzieliny może być zniesionym przez prędsze wessanie jej kanałkami łzowymi. Chociaż więc skutkiem względnie do poprzedniego większego przekrwienia, łącznica będzie chwilowo zbaczać od stanu prawidłowego, nie będzie pomimo to przedstawiała oznak stanu chorobnego. Oznaki obiektywne niższych stopni przekrwienia łącznicy, które w danym razie mogłyby być jedynym objawem choroby, nie mają w sobie nic patognomonicznego, albowiem zupełnie normalna łącznica w stosunku do przekrwionej przedstawia tyle rozmaitych stopniowań, że taki wygląd jej, który w jednym razie ma wszystkie cechy stanu fizyologicznego w innym będzie już wskazywał na przekrwienie i odwrotnie.

Widzimy zatem, że zmiany warunków odżywiania mogą w bardzo krótkich przerwach powtarzać się, nie przedstawiając objawów choroby; gdy z drugiej strony, jeżeli przekrwienie tegoż stopnia co wyżej będzie długo trwałem, przyspieszając odżywianie, podwyższy, przy jednakowych innych warunkach, ilość wydzieliny, która z swój znowu strony przez zmieniony skład swój i większą ilość sprowadzić może wyższy stopień przekrwienia z jego następstwami; a tak zmieniona łącznica może przyjąć postać zapalenia kataralnego z przebiegiem nie tylko ostrym ale nawet i przewlekłym.

Porównywając łącznicę w stanie zapalenia kataralnego znajdującą się z zupełnie zdrową, znajdujemy niewątpliwą i wyraźną różnicę między jedną a drugą. Zestawiwszy zaś normalną łącznicę z przekrwioną, i z zostającą w stanie zapalenia kataralnego, różnica ta zniknie, albowiem stan przekrwienia stanowić będzie przejście stopniowane między pierwszym a ostatnim, bez granic wyraźnych. Te



bowiem tak się zlewają z jedną stroną z łącznicą normalną, z drugiej zaś z taką katarą zajętą, jak granice sprawy odżywiania fizyologicznego i przyspieszonego t. j. początku zapalenia.

Przyglądając się łącznicy w stanie kataru będącej, spostrzegamy niejednostajne powiększenie ciałek brodawkowych, niektóre z nich są bez porównania większe od sąsiednich, inne zaś także powiększone, łączą się między sobą u podstawy, przedstawiając pod mikroskopem obraz przypominający nowotwór zwany „*papilloma*.”

Podobnie niejednostajnym jest przepełnienie pojedynczych ciałek brodawkowych, ciałkami limfoidnymi (białymi ciałkami krwi). Raz widzimy je nagromadzonemi jednostajnie i w znacznym stopniu na znacznej przestrzeni, w drugim zaś wypadku znajdziemy obok jednostajnego przepełnienia, takie ciałka brodawkowe w których ciałka limfoidne obficie nagromadzone, usuwając na bok włókna tkankowe, same odgraniczają się od miejsca, które w mniejszej ilości i jednostajnie wypełniają. Nakoniec zdarza się jeszcze, że nagromadzone ciałka limfoidne tak dalece usuwają na zewnątrz włókienka tkankowe w brodawkach łącznicy, że takowe zbijają się między sobą i tworzą niejako błonkę zupełnie otaczającą ognisko ciałek limfoidnych, wydających się jakby zawartymi w torebce. Postać sieci kanałków limfatycznych łącznicy w stanie kataralnym będącej, nie różni się od tej jaką w zdrowej znajdujemy. Zmiana jaką znajdujemy jest zupełnie bierną, zależącą, jak dowiódł *H y r t l* od obfitości naczyń krwionośnych w łącznicy. Za to wyraźne zboczenie w układzie sieci limfatycznej znajdujemy w tych wypadkach, gdzie powstały wspomniane już twory torebkowe, o których później mówić będziemy. Nowotwory torebkowe mogą leżeć w ciałkach brodawkowych i być następstwem długotrwałych katarów łącznicy, lecz leżą one nieraz głębiej, jak to dalej zobaczymy. Obecność takich torebek w łącznicy, tworzy na jej powierzchni różnego rodzaju wyniosłości, znane pod ogólnym mianem ziarnistości czyli trachomy. Widzimy w tych kolejno powstających zmianach łącznicy, stopniowe przejście nie tylko ze stanu normalnego do przekrwienia i kataru jej, ale także ze stanu kataru do zziarnienia (*trachoma*). To ostatnie nareszcie, zwyrodniając w różnym stopniu łącznicę, nadaje jej najrozmaitszą postać zewnętrzną. Z tych to powodów nie tylko ze stanowiska naukowego, ale i z praktycznego, próżnemi i bezowocnemi byłyby usiłowania, w celu wytknięcia stałych granic między wspomnianymi zmianami, podjęte.

(*D. c. n.*)

Ogólne uwagi nad kosmetykami i perfumami czyli piękniadłami i pachnidłami pod względem części składowych tychże, ich przyrządzenia, zastosowania i sprzedaży z treściwym poglądem historycznym na użycie takowych od najdawniejszych czasów.

Przez Leonarda Ziemińskiego, Magistra Farmacyi.

(Ciąg dalszy).

Z wielolicznych przepisów tworzenia barw dla ukrycia siwizny włosów, przytoczymy niektóre więcej zastosowania na zachodzie Europy mające, wschód



bowiem przepisy te pokrywa tajemnicą tak, że tylko ogólne wiadomości pod tym względem posiadać zaledwo można, — i tak znakomity pracownik na polu farmacyi Professor Uniwersytetu Ateńskiego, p. Landerer mimo swoich stosunków i tej skwapliwości do badań, zwyczajów i potrzeb ludów wschodnich jukiej dowody nie raz dawał, podaje o przysposabianiu w Konstantynopolu przez Armenczyków barwy na włosy za pomocą galasu tłuczonego zmieszanego z oliwą na ciasto, ogrzewanego następnie w żelaznym naczyniu aż do rozłożenia ciał tłuszczowych, ucieraniu po oziębieniu i mieszaniu z wodą, następnem jeszcze ogrzewaniu i suszeniu — po której to czynności dodaje się mineralna mieszanina przywożona z Egiptu i przez Turków nazywana *r a s t i k o p e t r a* składająca się z żelaza i miedzi, która z galasem przysposobionym podług powyższego opisu zawierającym kwas pyrogalasowy znakomitą ma własność czernienia włosów, brody i rzęsów. Inny przepis używany do barwienia jest następujący:

*Rp.* Lythargyri pulver. unc. II.

Calcariae vivae

Magnesiae ustae ana drachm. IV. et dimid.

M. D. S. miesza się i przesiewa przez płótno tę mieszaninę, następnie dodaje się dosyć wody do zarobienia i małą szczoteczką naciera się włosy.

W powszechnym téż użyciu jest także barwa następującego składu:

*Rp.* Argenti nitrici drach. VII. }  
Aque destillatae unc. VI. } w szkle niebieskiem.

*Rp.* Sulphureti potass. dra. VII. }  
Aque destillatae unc. VI. } w szkle białem.

M. D. S. Nakrapia się włosy płynem z uacznia białego, po wyschnięciu którego nakrapia się rozczyntem azotanu srebra. Ponieważ jednak siarek potassu ulega prędkiemu rozkładowi, nadając płynowi woń odrażającą, używany bywa przeto płyn podług innego przepisu przyspasabiany, noszący we Francyi nazwę *Teinture inodore*, którego skład jest następujący: p ł y n w n a c z y n i u b i a ł e m, rozpuszcza się azotan srebra w wodzie, w ilości takiej jak w poprzedzającym przepisie, dodaje się następnie amoniak płynny zwolna dopóki osad tworzy się i płyn mętnieje, następnie w małych ilościach dodaje się tenże amoniak płynny, dopóki osad kwasorodniku srebra na nowo nie rozpuści się i płyn nie wyjaśni się. P ł y n w n a c z y n i u b i a ł e m do wody różanej unc. VI gotującej się dodaje unc. I, drach. dim. sproszkowanego gallasu, po oziębieniu płyn odsącza się i zlewa w naczynie— mieszanina ta używa się w sposób taki jak poprzedzająca.

W Anglii p. Condy podał przepis na barwę nadającą piękny kolor szatyn włosom znaną pod nazwiskiem *B a f f i n y*, która jest nasyconym roztworem nadmanganianu potażu - używany także bywa rozczynt siarkanu miedzi poddany działaniu amoniaku gryzącego jak przy azotanie srebra wspomniano, w miejsce zaś siarku potassu używa się sinek potassu — lecz przepis ten winien być z powodu szkodliwości swój tylko zastosowany do barwienia włosów w fabrykacyi peruk.



Utrzymywano dawniej, że czesanie grzebieniem ołowianym jest dostateczne do utworzenia czarnego siarku ołowiu z znajdującą się w włosach siarką — lecz pokazuje się, że zdanie takie było mylne, kiedy przemysł zmuszony został używać takie mocne czynniki chemiczne jak wyżej powołane przepisy świadczą — wszelkie przeto płyny do barwienia włosów polecane, i zalecane jako pochodzące z roślin zbieranych w obcych krajach są tylko roztworami w wodzie uwonnionej soli srebrnych, miedzianych lub mieszaniną kwiatu siarkowego z octanem ołowiu, które w handlu noszą ponętą nazwę *eaux de la Floride, de Bahama* etc.

Przechodząc teraz do uwag nad działaniem tych płynów nadmienić wypada, że niektóre z tych płynów jak sole ołowiane wywierają wpływ podwójny miejscowy i ogólny — miejscowy bo wysuszają, marszczą i pozbawiają świeżości skórę, ogólny zaś bo często przedstawiają objawy zatrucia ołowiem w rozmaitych stopniach.

Następujący wypadek dowodnie przekonać może: „człowiek 47-letni, zdrowy i silny, zaniemógł od razu i osłabł na umyśle; nie domyślając się przyczyny, lekarz jego Dr. S c h o t t e n ginął w domysłach, aż w końcu dowiedział się, iż chory czesał się kilka razy dziennie grzebieniem ołowianym dla zapobieżenia objawiającej się siwiznie — przedsięwzięto stosowne środki lecz już było zapóźno i chory umarł z wszelkimi oznakami zatrucia — przy sekcji, powiada Dr. S c h o t t e n znalazłem znakomite stekowisko krwi w mózgu i absces znacznej objętości przy podstawie czaszki.“

Sole miedziane mniej niebezpieczne co do zjawisk ogólnych, więcej jednakże drażnią i pobudzają; sprawiają zapalenie tkanek i wyrzuty, mniej wnikają w skórę i nie tak często zatrują, mogą jednak sprawić rodzaj zatrucia niedostatecznie dotąd poznany — używając roztworów miedzi czy to pojedynczych lub ammoniakalnych, koniecznym jest dla nadania barwy czarnej jednocześnie zastosować jak to wyżej wskazano siarki alkaliczne, z zetknięcia się zaś tych ostatnich z pierwszemi tworzy się siarek czarny miedzi, pozostający na włosach lecz nie przylegający do tychże, który odłupuje się łatwo, a wdychany często sprawia wymioty i zatrucie — tak samo też zachowują się lubo w niższym stopniu sole srebra, rtęci, bizmutu i cyny, sprowadzając też same przypadłości, drażnią przytem daleko bardziej skórę i palą włos — czyli że mniej szkodliwie działają na ogólne zdrowie, lecz więcej niszczące skutki miejscowe sprowadzają. Sama zresztą czynność czernienia włosów nie zawsze odbywa się bez niebezpieczeństwa — przemysł bowiem eksploatujący barwienie włosów wywołał inny rodzaj spekulacji bardzo niebezpiecznej — roztwór azotanu srebra jak wiadomo czerni skórę w sposób niezarty, lub przynajmniej do czasu obłuszczenia się naskórka, przemysłowcy zatem niesumienni sprzedają przy płynie czerniącym płyn wywabiający plamy pierwszym wywołane, który niczem innym nie jest jak sinkiem potassu, jedną z najgwałtowniejszych dotąd znanych trucizn. Co do roztworów rtęciowych, jakkolwiek one same rzadko bywają używane, zaczęto jednak takowe przymieszywać do soli srebrnych, działanie ich jest drażniące tak jak pierwszych a pod względem ogólnego wpływu są daleko niebezpieczniejsze.



Soli cynowych nie używają, bizmutowych zaś mało, gdyż barwią włosy na ciemno-kasztanowato a nie czarno.

P. Constantin James, którego powaga w nauce higieny jest niewzruszona, w ten sposób ocenia barwienie włosów: „jakkolwiek, powiada on. sztuka barwienia włosów zrobiło w ostatnich czasach znakomite postępy, jakkolwiek wymieniają osoby używające od wielu lat płynów barwiących i zdrowie ich bynajmniej na tém nie zdaje się cierpieć, nie zapomnę jednak nigdy, iż panna Mars czerniąca sobie włosy w nadziei wiecznej młodości, padła ofiarą jednej nocy w skutek niedładu w mózgu, spowodowanego zastosowaniem jednego z środków barwiących.“

Staranność, czystość, roztropne utrzymywanie włosów stanowią najlepszą ich higienę — czy istnieje rzeczywiście jaki przepis przeciw wypadaniu włosów? czy można sprawić we wszelkich wypadkach powtórne ich porośnięcie? o tém wątpią ludzie nauki i wszystkie środki, choćby najbardziej zachwalane w końcu tracą zaufanie publiczne.

W pewnych jednak okolicznościach, przy czasowém osłabieniu a skutkiem tego i wypadaniu włosów zalecają niektóre środki — jak pomadę chinową i t. p.

Lecz kiedy minęły czasy, w których wierzono by zdobyć włosy lub zmienić barwę tychże, dosyć wykąpać się w wodzie dwóch rzek Crathis i Sybaris i kiedy brak włosów powoduje użycie peruk, wypada więc o tychże choć pobieżnie wspomnieć. — Perukami we wszystkich epokach starano się pokrywać łysinę, w Martialu znajdujemy następujący ustęp:

Jurat capillos esse, quod emit, suos

Fabulla, numquid, Paule, pejerat? Nego.

„Fabula przysięga, iż włosy, które kupiła są jój własne, czyż krzywoprzysięga? Nie.“

Owidiusz opowiada o przypadku wydarzonym pewnej damie:

Dictus eram cuidum subito venissae puellae

Turbida perversas induit illa comas.

„Pewnego dnia oznajmiono jednej damie nagłe me przybycie, zmieszana tém, kładzie na opak swą perukę.“ (D. c. n.)

---

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### Zapalenie stawu biodrowego (coxitis).

Przez Prof. v. P i t h a w Wiedniu (Wiener Med. Wochenschrift

Nr. 1—8—1867 r.).

(Dokończenie). \*)

R o k o w a n i e w opisaném cierpieniu wypływa już z tego cośmy powiedzieli. Choroba jest w wysokim stopniu niebezpieczną, często sprowadza śmierć lub długoletnią niemoc, a prawie zawsze dożywotnie kalectwo. Najnieszczęśliwsze są naturalnie formy gruźlicze

---

\*) Zobacz Nr. 49 Gaz. Lek.



i ostre zakaźne, które prawie zawsze prowadzą do grobu, podczas gdy zapalenie reumatyczne i traumatyczne stosunkowo największe przedstawia nadzieje uleczenia. Zwrócić też należy uwagę, że tak słuszną wzniceającą obawę formy przerzutowe zapalenia stawu biodrowego, które często nagle i z wielkim występują napięciem, ogarniając jednocześnie oba stawy biodrowe, lub szybko jeden po drugim, niekiedy tak samo szybko znikają, jak to wielokroć autor miał sposobność sprawdzić u chorych na szkarlatynę a szczególnie u położnic. Ropa gromadzi się przytem zwykle w innych stawach, albo gdziekolwiek w tkance podskórnej pod grubą warstwą mięsną np. w łydkach, i ostatecznie może być ztamtąd wydalona.

Niema potrzeby wspominać, że ostre formy cierpienia są daleko niebezpieczniejsze niż częstsze od nich przewlekłe, które znowu z powodu ich długotrwałego przebiegu i oporu jaki stawiają wszelkim środkom terapeutycznym z trudnością dają się uchwycić w karby, zwłaszcza u dzieci skrofulicznych, u których nawet pomimo najodpowiedniejszego leczenia trudno się ustrzedz wytworzenia się próchnienia i całe lata trwających przetok.

**L e o z e n i e.** Niebezpieczny charakter choroby wymaga wczesnej i stanowczej pomocy lekarskiej w samym jej początku; idzie bowiem o powstrzymanie procesu, tak wielkie sprawiającego zniszczenia w stawie, a przynajmniej o zapobieżenie zupełnemu jego rozwojowi. Jeżeli to jest w ogóle możliwe, to stać się może tylko pod jednym nieodzownym warunkiem; — warunkiem tym: **s p o k ó j s t a w u.**

Spokój ten musi być wszakże zupełnym i trwałym, a podczas tego staw powinien znajdować się w położeniu o ile można prawidłowym i wygodnym. Gdzie warunek ten został wcześniej spełnionym, dokładnie przeprowadzonym, i przez dostateczny przeciąg czasu utrzymywanym, tam uleczenie choroby, jeżeli ta tylko była do uleczenia, uważać należy za pewne. W okresie zwiastunym, gdzie w stawie nie zaszły jeszcze istotne zmiany anatomiczne, ani też żadne widoczne zбочenie (*deviatio*), często wystarcza już do uleczenia spokojne leżenie w łóżku aż do zupełnego ustania bólu i zniknięcia wszelkich chorobowych objawów; staw i kończyna chore, dotąd nie powinny być używane ani obciążane, dopóki ostatni ślad wrażliwości na ruch, ucisk i obciążenie nie zostanie usuniętym. Leczenie to powinno być wspieranem przez stosowanie prawideł higienicznych odpowiednich ogólnym okolicznościom, a szczególnie znanym cokolwiek momentom etiologicznym, przez letnie kąpiele, lekkie środki pobudzające, poty, Priessnitzowską opaskę na łydźwie i biodra i t. p.

Przy przemagającym bólu przynieść mogą pożytek odmiękcujące, narkotyczne katalplazmata, a nawet wewnątrznie podawane opiała. Upusty krwi są bezużyteczne, a u dzieci słabowitych, anemicznych, skrofulicznych, nawet szkodliwe.

Gdy zapalenie stawu biodrowego jest już w zupełności wykształconem, a opisany wygląd uwydatniony, wtedy samo spokojne leżenie w łóżku nie tylko że jest niewystarczającym, ale nawet niemożliwym; bo chociaż chory się i nieporusza, a nawet wszelkiego ruchu trwożliwie unika, to jednak mięśnie otaczające staw biodrowy znajdując się w stanie ciągłego drgawkowego skurczu, wzmagają przez ucisk główki stawowej na pewien punkt panewki drażnienie stawu, które z swjej strony pobudza mięśnie do tém silniejszego odruchowego skurczu. Stan ten usuniętym być może tylko przez zmianę niestosownego położenia. Im gwałtowniejsze są kurcze mięśni, im ostrzejszym jest charakter choroby, tém bardziej jest naglącem poprawienie patologicznego położenia stawu. W tych razach wszelkie środki przeciwzapalne, odciągające i t. p., są niestosowne, bezowocne, a z uwagi na stratę czasu, szkodliwe. Jedynym racjonalnym środkiem jest doprowadzenie cierpiącej kończyny do położenia umiarkowanie wyciągniętego, tak aby leżała równolegle do drugiej, a całą swą tylną powierzchnią, jak i cały tułów, wszędzie równo spoczywała.

Uskutecznienie tego w świeżych niezadawnionych wypadkach, jest bardzo łatwym przy pomocy uspienia chloroformem, i właśnie w wypadkach najostrzejszych, daje najświetniejsze, często prawdziwie cudowne wypadki; zwłaszcza przy ostrém reumatycznym zapaleniu. Bezpośrednio po spełnieniu tego, ból często zupełnie ustaje, skurcz ustępuje i przychodzi sen oddawna pożądanym. Idzie teraz o to, ażeby tak szybko osiągnięty skutek utrwalió, nadane stawowi normalne położenie zachować i spokój mięśni zapewnić; słowem, staw w wygodnym dlań



położeniu unieruchomić. Cel ten osiągamy bądź to przez natychmiastowe nałożenie opatrunku z gipsu lub szkła wodnego, który udo i miednicę jednostajnie obejmuje i staw biodrowy ochrania, bądź przez dobrze zastosowany przyrząd prętowy, najlepiej spodnie druciane Bonnet'a.

Samo się przez się rozumie, że wszystko co jest potrzebném do takiego opatrunku powinno być pierw przygotowane i ułożone, nim do usypiania chorego przystąpimy. Samo sprostowanie (*reductio*) kończyny bez jęj ustalenia w nadaném położeniu na nieby się nie przydało; gdyż przy najmniejszém poruszeniu przyjęłaby napowrót dawne wadliwe położenie, a ból mógłby powrócić z większą jeszcze gwałtownością. W niektórych wypadkach z przemagającym drgawkowém podrażnieniem mięśni, nałożenie unieruchamiającego opatrunku poprzedzoném być musi kilkodniowém i ciągłym wyciąganiem (*extensio*), aż do zupełnego uspokojenia i znużenia skurczonych mięśni.

W świeżych, bardzo ostrych wypadkach, sprostowanie odbywa się pod wpływem narkoz y z wszelką łatwością, gdyż wtedy mięśnie ustępują przed najłagodniejszą siłą ciągnącą. Im dłużej jednak przykurczenie się utrzymywało, tem większy jest naturalnie opór, nietylko skurczonych mięśni, lecz i wytworzonych już zrostów na wewnątrz i na zewnątrz stawu;— w takim też wypadku prostowanie wykonywaném być winno umiarkowanie i przezornie, zwłaszcza gdy daleko już posunięta choroba każe podejrzywać o istotne cierpienie kości.

Gdy to ostatnie zostało na pewno rozpoznane, albo też przyszedłszy do uzasadnionego podejrzenia, że nastąpiło już rozmiękczenie lub próchnienie szyi kości udowej, jęj główki, lub panewki stawowej, wtedy prostowanie zбочzonego stawu nie jest na miejscu, gdyż wystawiamy chorego tylko na pogorszenie złego, a mianowicie na złamanie wymienionych kości lub przyspieszenie ich próchnienia.

Z tegoż samego powodu rzadko opisywane teraz postępowanie jest stosownem przy zapaleniu skrofuliczném, formie niestety najczęstszej, skoro ta już długo trwała i mamy przytem niewątpliwe oznaki ropienia w stawie. Należą tu osobliwie te formy u dzieci skrofulicznych, gdzie choroba wlecze się bardzo wolno, z niewielkim bólem i z wczesném skróceniem kończyny, bez uprzedniego jej przedłużenia, co jak wiadomo z wielkiem prawdopodobieństwem wskazuje na pierwotne zapalenie kości w stawie. Z drugiej strony autor sam widział przy nader przewlekłym zapaleniu stawu biodrowego, stanowczą korzyść ze sprostowania kończyny przy pomocy uśpienia, jeżeli zwolna postępująca choroba, wskutek szczególnych okoliczności przybierała przebieg ostry, z gwałtowném powiększeniem się charakterystycznego położenia członka i wywołaniem przez to gwałtownego bólu.

Osiągamy przez to przynajmniej chwilowe albo czasowe uspokojenie, którego trwałość zależy od stopnia zaszłych już anatomicznych zmian w stawie.

Jeżeli te ostatnie są znaczne: więzy zniszczone, kości w skutek zaniku i rozmiękczenia uszkodzone, wtedy zapewne dalszy rozwój processu nie da się już powstrzymać; to też w takim razie nawet widoczne samowolne zwichnienie nie powinno być wskazówką do wyprostowania, i daleko będzie racjonalniej, zwichnienie w takich okolicznościach zostawić niekniętem, gdyż ono z jednej strony ułatwia wypiłowanie spróchniałej główki, z drugiej sprzyja dobrowolnemu uleczeniu przez oddzielenie się zmartwiałych kawalków i swobodniejsze wydalanie się ropy. Nie rzadko też, z nastąpieniem samowolnego zwichnienia, spostrzegano istotną ulgę w cierpieniu, w którym to wypadku naturalnie, usiłowanie wyprostowania byłoby niedorzeczném.

We wszystkich wypadkach, gdzie stosownie do tego cośmy powiedzieli, bezpośrednia poprawa nieodpowiedniego położenia stawu jest niedopuszczalną, trzeba jednak dbać o zabezpieczenie spokoju i nieruchomości tegoż, przez przygotowanie choremu łóżka o ile można najodpowiedniejszego patologicznemu jego stanowi, o ile można wygodnego, a przytem dostatecznie mocnego i nieruchomego, przyczem szczególną zwracać trzeba uwagę na wszechstronne podparcie choręj kończyny w nadaném jej przez chorobę położeniu. Celowi temu najbardziej odpowiadają klinowate materace, z których ułożyć można odpowiednią do indywidualnych wymagań potrójną płaszczyznę pochyłą (*planum terinelinatum*), przy pomocy zastosowanych ku temu desek, listw i t. p. Gdzie zasoby materyalne pozwalają, radzióby należało aby



zdolny mechanik urządził dla chorego dziecka właściwe łóżko, ze składanym materacem i stosownem urządzeniem do podpierania i utrzymywania kończyny.

Wszystkie te mechaniczne przybory powinny być o ile można proste i lekkie, a przy ich wykonaniu baczyc należy na ich przeznaczenie, którem jest wszechstronne i pewne podparcie i unieruchomienie miednicy, przy możliwie najwygodniejszym położeniu ciała.

Odpowiednie celowi ułożenie, samo już przez się jest skutecznym środkiem dla zapobieżenia powiększającemu się skręceniu miednicy i kręgosłupa. Ułożenie to przyczyni się jednocześnie do uśmierzenia bólu i złagodzenia dotkliwości stawu, tak, że później może się udać w sposób łagodny poprawić wadliwe położenie kończyny, a tym sposobem wolno i przezornie, bez bólu i niebezpieczeństwa osiągnąć przynajmniej częściowe jej nakierowanie i przyszlą niekształtność ograniczyć do możliwego minimum. Stopniową taką poprawę osiągamy w ten sposób, że przez ciągłe a ostrożne przestawianie podpór, łagodne naciąganie bandaży, stopniowe wyciąganie skróconej kończyny i t. p. staramy się doprowadzać miednicę i kończynę do coraz bardziej symetrycznego położenia.

Wyciąganie najlepiej wykonywa się zapomocą wagi blokowej i szczególnie jest odpowiedniem w tych wypadkach zapalnego stanu końców stawowych kości, gdzie chora strona miednicy z samego zaraz początku została uniesiona w górę, z pozornem skróceniem chorej kończyny. Tu bowiem przynosi ono korzyść nie tylko przez ograniczenie pochylenia miednicy, lecz także przez bezpośrednie zmniejszenie bólu; zmniejsza bowiem ciśnienie główki na panewkę. Ciągnięcie powinno być przeciwieństwem łagodne, jednostajne i ciągłe, gdyż każde jego zwolnienie zwiększa natychmiast ból.

Sznury służące do wyciągania powinny być przeprowadzane naprzemian raz od kolana, drugi raz od stawu stopowego, i tak umocowane, aby można było uniknąć dolegliwego ucisku skóry; robi się to najlepiej w ten sposób, że pętlę zakłada się na owinięcie z klejonego papieru, albo też wykonywa się ciągnięcie zapomocą długich pasów z plastra lepkiego w całej długości kończyny przyklepionych i umocowanych zapomocą bandaża.

Prawdziwe ulepszenie w wyciąganiu blokowem wprowadził Barwell, przez zastosowanie doń kawałków kauczuku (*cumulatores*) przez co ciągnięcie staje się elastycznym, do przeciwciągnięcia mięśni pod pewnym względem zbliżonem, a przytém skuteczniejszym i znośniejszym.

Bloki przytwierdzają się albo na końcu łóżka odpowiadającym nogom chorego, albo, co lepiej, na osobnej desce, aby ta służyła chorej kończynie zarazem za podporę, jak to ma miejsce w bardzo odpowiednim celowi przyrządzie Barwell'a.

Takie przybory mają z tego względu pierwszeństwo, że zostawiają chory staw i pośladki wolnymi i przystępnymi; toteż są one szczególnie odpowiedniem w tych wypadkach, gdzie istnieją już przetoki, które częstego wymagają opatrunku.

Względnie jednak do unieruchomienia stawu, wiele one ustępują spodniom druciannym Bonnet'a a jeszcze więcej opatrunkowi gipsowemu; wszędzie też gdzie to jest możebnem, należy stosować ten ostatni. Opatrunek gipsowy ma, zwłaszcza u dzieci, tę jeszcze ważną korzyść, że dokładnie unieruchamiając wszystkie trzy stawy chorej kończyny daje choremu możność dość swobodnego leżenia w łóżku i zmieniania go w razie potrzeby a nawet czyni możliwą jazdę na wózku i t. p, a więc w lecie pozwala korzystać ze świeżego powietrza w ogrodzie, co dla dzieci wyniszczonych nieocenioną jest wartością.

Saury i Davies dogodność tę rozciągnęli jeszcze dalej, aż do umożliwienia, w pewnym stopniu chodzenia, a cel ten starali się zjednoczyć z trwałem wyciąganiem kończyny wstawie biodrowym. Służy ku temu sztaba metaliczna, opierająca się u góry w pasie u dołu o podeszwę, która zapomocą śruby może być przedłużaną stosownie do wymaganej przez nas siły ciągnącej, potrzebnej do przewyciężenia oporu skurczonych mięśni. W tak prosty sposób może być wykonywanem ciągle, a dowolnie zwiększane lub zmniejszane wyciąganie bez zbytniego obciążenia dziecka, gdyż wielce uproszczony ten przyrząd może być ukrytym w zwykłym dolnem ubraniu dziecka, i nawet nie przeszkadza mu w chodzeniu (na kulach).



Rozumie się, że przyrząd ten jest przydatnym tylko przy zapaleniu stawu przewlekłym z niewielką połączoną dotkliwością, i przy dobrym stanie sił dziecka.

Zatrzymaliśmy się tak długo nad czysto mechaniczną stroną leczenia, gdyż ta jest istotnie najważniejszą, i jeżeli nie wyłączną, to przynajmniej przeważną.

Wszystkie inne środki są podrzędnego znaczenia, i mogą tylko posłużyć do zadosyć uczynienia niektórym wskazaniom symptomatycznym. Do tych ostatnich należą:

a) Złagodzenie bólu. Wspomnieliśmy już wyżej, że nie mamy na to skuteczniejszego środka nad unieruchomienie stawu, a ewentualnie nad bezpośrednie wyprostowanie charakterystycznego skrzywienia. Jeżeliby te mechaniczne środki nie wystarczyły, lub nie mogły być zastosowanymi, wtedy najwłaściwszem byłoby podskórne nastrzyknięcie octanu morfiny lub narceiny (Eulenburg), tak dla zwalczenia zbytecznego i upartego bólu jak i:

b) zbytecznego kurczu mięśni, który zresztą najpewniej ustępuje przed naciąganiem.

c) Dla złagodzenia zapalenia i rezorbeyi wysięku mamy cały arsenał przeciwzapalny: Ungt. cinereum, ungt. digitalis, kali jodatam, pędzlowanie jodem, vesicantia, setacea, fontanellae, caustica, moxae, ferrum candens etc. mniej więcej energicznie używany. Doświadczenie jednak wykazało, że wszystkie te środki są bardzo wątpliwiej skuteczności, tak że dziś przez większość lekarzy zostały zarzucone. Jako jedyny, prawdopodobnie skuteczny środek przeciwzapalny, zachował się jednostajny nacisk (*compressio*) całego członka i stawu, zapomocą spica coxae, opatrunku gipsowego lub krochmalowego, gdyż te spełniają zarazem główne wskazanie: unieruchomienie stawu. Nacisk w ten sposób wykonywany, czyni zbytecznym użycie wszelkich innych środków przeciwzapalnych, nie przeszkadza jednak współczesnemu zastosowaniu wyżej wspomnianych przeciwzapalnych i rezorbujących maści; Bonnet łączył z nim nawet użycie środków żrących.

Rozumie się, że przyrząd unieruchamiający potrzebuje być w takim razie sam ruchomym, (*appareil amovo-inamovible*) i dwuklapowym, ażeby w razie potrzeby mógł być odnawianym i poprawianym. Nawet przy wykształconych już przetokach, jeżeli te nie zbyt obficie wydzielają, przyrząd unieruchamiający ruchomy z okienkami jest użyteczny i godzien zalecenia.

Niepodobna też odmówić prawdziwej skuteczności i rozpalonemu żelazu, zwłaszcza jeżeli energicznie będzie użytym; wszakże zastraszająca i okrutna manipulacja z niem stawia tamę częstemu jego zastosowaniu. To samo da się powiedzieć o moxach i źródelkach; to też z środków tych wyjątkowy tylko zrobić można użytek, i to jedynie w wypadkach zadawnionych, mianowicie przy próchnieniu kości, któremu mają nie tylko zapobiegać lecz i usuwać je, jeżelibyśmy mieli wierzyć pochwałom Rusta, Frickiego i innych. Frizowi należy się chwała i zasługa, że przez swe „niebolesne leczenie zap. stawu biodrowego“ zachwiał szerzone przez Rusta uprzedzenie co do niezbedności użycia rozpalonego żelaza;—ulubionym bowiem swym środkiem t. j. wcieraniem, osiągnął również wiele i również dobrych uleczeń, co Rust i siejącym postrach żelazem.

d) Leczenie ropni następczych ważną także przedstawia kwestyę. Wielu z autorów występuje słusznie przeciw ich otwieraniu, i chce je pozostawić samowolnemu pęknięciu. Bardzo ostre i nadmierne nagromadzenie się ropy pod m. m. pośladowkami, z napięciem niedozniesienia, może jednak usprawiedliwić sztuczne otworzenie takiego wyraźnie chęlboczącego ropnia; ulga przez to sprawiona jest wielka i pewna, podczas gdy niebezpieczeństwo jakiego się obawiają (dostanie się powietrza, sposoczenie) z uwagi na nieodzowność samowolnego pęknięcia, jest tylko wyimaginowanym. Ropnie zewnątrztorbkowe, tem więcej wymagają sztucznego otworzenia, iż przez to zapobiega się dalszemu ich opuszczaniu się, a nawet dostaniu się ich do wnętrza stawu. Przy głębokich także ropniach napływowych, pospolicie przekładać należy ich otworzenie, nad zbyt długie wyczekiwanie; otworzenie zapomocą środków żrących może tu być jednak odpowiedniejszym niż zapomocą noża.

Dla podtrzymania swobodnego odpływu, wskazaniem jest z jednej strony dostatecznie długie nacięcie, w razie potrzeby z przeciwcieciem; z drugiej strony przeciągnięcie zawłoki



lub drenu, co już ze względu wygodniejszego przemywania rany jest zaleconem. W tym ostatnim celu użyć można z początku letniej wody z dodatkiem 2—3% soli kuchennej, później słabo ściągających lub zlekka drażniących roztworów alumu, kali chlorici, kali hypermanganici, zinci sulphurici, argenti nitrici; inf. aromaticum, tinct. jodi i t. p. aby obfitą posokowatą wydzielinę ograniczyć i poprawić.

Zaledwie potrzeba przypominać, że obok miejscowego traktowania głównej choroby, jednocześnie leczyć należy inne, towarzyszące jej, a zaliczane na rachunek ogólnego konstytucjonalnego rozdrażnienia, zakażeń krwi, anemii i t. p. w jakim to celu dbać wypada nadewszystko o czyste i zdrowe powietrze (jeżeli można, — leśne), zdrowe, łatwostrawne, pożywne pokarmy (przedewszystkiem mięsne), o podniesienie trawienia i odżywiania zapomocą środków gorzkich, tranu, żelaza, chininy i t. p. Ostatnie środki, szczególnie są ważne w okresie ropienia, aby utratę soków ograniczyć lub wyrównać, i o ile można zapobiedz ropnicy.

Jako wysmienite środki pomocnicze przy leczeniu wypadków przewlekłych, cechujących się nieraz długotrwałem ropieniem i tworzeniem się przetok zalecić wypada przepędzenie lata w Pistyan, Tepliz, Tüffer, lub używanie kąpeli solankowych w Hall, Kreuznach, Ischl, Aussee i t. p.

Jeżeli process zapalny szczęśliwie został usunięty, to często przychodzi potrzeba leczenia następczój sztywności stawu, wadliwej postawy i t. p., przyczem trzeba się trzymać tej zasady aby unikać wszystkiego, coby mogło zaledwie uspijony process zapalny nanowo rozbudzić. To też nie należy przedsiębrać nic niemożliwego, a możliwe przeprowadzać łagodnie, cierpliwie i powoli, według zasad racjonalnej ortopedyi.

## CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

### Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 15 do 21 Kwietnia. (włącznie) 1868 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozostalo.
W szpitalu Dzieciątka Jezus . . . . .	776	298	242	36	796
„ Śgo Ducha . . . . .	146	33	28	6	145
„ Ewangelickim . . . . .	74	14	10	1	77
„ Śgo Rocha . . . . .	105	50	37	4	114
„ Śgo Jana Bożego . . . . .	183	2	1		184
„ Śgo Łazarza . . . . .	242	81	54	3	266
„ Starozakonnych . . . . .	417	194	191	15	405
<b>Ogółem:</b>	<b>1943</b>	<b>672</b>	<b>563</b>	<b>65</b>	<b>1987</b>

od dnia 22 do 28 Kwietnia. (włącznie) 1868 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozostalo.
W szpitalu Dzieciątka Jezus . . . . .	796	212	191	34	783
„ Śgo Ducha . . . . .	145	32	34	3	140
„ Ewangelickim . . . . .	77	15	15	2	75
„ Śgo Rocha . . . . .	114	36	40	6	104
„ Śgo Jana Bożego . . . . .	184	7	—	3	188
„ Śgo Łazarza . . . . .	266	70	46	1	289
„ Starozakonnych . . . . .	405	145	148	14	588
<b>Ogółem:</b>	<b>1987</b>	<b>517</b>	<b>474</b>	<b>63</b>	<b>1967</b>

### Wiadomości bieżące.

— Dozór nad sprzedażą pokarmów i napojów w Warszawie zostaje pod kierunkiem Inspektora lekarskiego m. Warszawy przy pomocy 6ciu



lekarzy miasta, i policyi tak wykonawczej jako téż i administracyjnej. W roku 1867 uznane za nieodpowiednie do spożycia następujące produkty: 4287 bułek chleba, 10<sup>1</sup>/<sub>2</sub> pudów zboża; 92 pudy mięsa, 1 cielę, 1 pud wędliny, 1 węgrowatego wieprza, 95 szczupaków, 4 sandacze, 5 koszów, 3 beczki i 14 pudów różnego gatunku ryb, 4 pudy śledzi, 780 jaj, 4 beczki zwyczajnego piwa, 6 koszyków grzybów, 16 koszyków i 3 beczki różnych owoców, 36 pomarańcz i 23 cytryny. Z wyżej przytoczonych produktów: chleb jako niewypieczony odesłano do Towarzystwa Dobroczynności dla zrobienia z niego sucharów; owoce przesłano do fabryki octu a reszta wiktuałów została zniszczoną jako szkodliwa dla zdrowia. Oprócz tego lekarze miasta odbywali rewizye po wszystkich restauracyach, traktyerniach i garkuchniach, gdzie szczególną zwracali uwagę na naczynia miedziane, które wszędzie znalezione w stanie odpowiednim i należycie wybielone.

— Czynności sądowo-lekarskie w mieście Warszawie w 1867 r. Lekarze miasta wykonali w ciągu 1867 r. 461 sądowych sekcji, przy których znaleziono: śmierć z zadławienia 3 razy, śmierć z powieszenia 5 razy, śmierć z ran zadanych narzędziem ostrym lub bronią palną 13, śmierć w skutek upadnięcia lub rozbicia się 34, śmierć z utopienia się 23, śmierć z zaduszenia się 11, śmierć ze zmarznięcia 3, śmierć z głodu 5, śmierć z otrucia 9, śmierć w skutek przyczyn chorobowych 345. W téj liczbie było: samobójstw 16, zabójstw 11, dzieciobójstw 1, śmierci noworodków z braku odpowiedniej pomocy 15, śmierci wypadkowej 62, śmierci z przyczyn wątpliwych 1, śmierci wskutek przyczyn chorobowych 345.

**OD REDAKCYI.** Z m. lipcem 1868 r. rozpoczyna się pierwsze półrocze trzeciego roku czyli tom piąty *Gazety Lekarskiej*, która w tym samym co i obecnie, ściśle naukowym kierunku i nadal wydawaną będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby dla uniknienia zwłoki w przesyłce pierwszych numerów 5go tomu, raczyli wcześniej zgłaszać się do prenumeraty w miejscowych urzędach i stacyach pocztowych, lub téż wprost do Redakcyi. Cena *Gazety Lek.* w Warszawie rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt. W Królestwie i Cesarstwie w Redakcyi (w opasce), rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy; w Redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. siedem, półrocznie r. sr. trzy, kop. pięćdziesiąt.

Również z m. lipcem rozpoczyna się trzecie półrocze wydawnictwa *Biblioteki Umiejętności Lekarskich*, w którym wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerujący już to pismo razem z *Gazetą Lekarską* zechcą złożyć przedpłatę na następne półrocze (to jest od 1 lipca b. r. do 1 stycznia 1869 r.) r. sr. dziesięć (po kop. 10 za arkusz); prenumerujący zaś samą Bibliotekę — r. sr. piętnaście (po kop. 15 za arkusz razem z przesyłką). Nowi zaś prenumerotorowie *Biblioteki Umiejętności Lekarskich*, którzy są już abonentami *Gaz. Lek.*, oprócz tego złożyć zechcą za ubiegłe pierwsze dwa półrocza r. sr. trzynaście i jako rękojmię stałej prenumeraty r. sr. pięć czyli razem rs. dwadzieścia ośm; nie prenumerujący zaś *Gazety Lekarskiej* wniosą za pierwsze dwa półrocza r. sr. dziewiętnaście kop. pięćdziesiąt, oraz r. sr. pięć jako rękojmię prenumeraty stałej, czyli razem rs. trzydzieści cztery, kop. pięćdziesiąt.

---

Do dzisiejszego Nru *Gazety Lekarskiej* dla PP. prenumeratorów *Biblioteki Umiejętności Lekarskich* dołącza się *Akuszerji ark. 16ty, Chirurgii operacyjnej ark. 19ty i 20ty, Oftalmologii Tomu III, ark. 8y, Patologii i terapii szczegółowej ark. 13ty, Psychiatrii ark. 12ty.*

---

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

---

W Drukarni *Gazety Polskiej*. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

---