

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1873 do 1 stycznia 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1874 r. rsr. 128 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ. Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Notatki ze Szpitala. Wylew krwi do oczodołu prawego. Podał Dr. K. Gurbki, lekarz szpit. staroz. w Płocku (ciąg dalszy). — II-gie Sprawozdanie lekarskie z Instytutu oftalmicznego Imienia księcia Edwarda Lubomirskiego za rok 1872. Przez Dra med. Narkiewiczza-Jodko (dokończenie). — Kroulka zagraniczna. Przewlekłe nieżytowe zapalenie płuc. Przez Dra Aufrechta. — Statystyka lekarska. Z powiatu Grójckiego za r. 1872. Zebrał Dr. Władysław Lipiński, (dokończenie). — Wiadomości bieżące. O zejściu śmiertelném skutkiem wstrzyknięcia do wnętrza macicy. — Nagroda Coopera. — Stosunek lekarzy do ludności. — Cholera w Wiedniu i Berlinie. — Dr. Ewers. — Dodatek. Pat. i Ter. szczeg. Choroby nerek, ark. 3. Choroby narz. oddechania, ark. 4. Chor. przyrzędów jamy brzusznej, ark. 2. Akuszeryi T. I, ark. 44. T. II, ark. 11. Chirurg. operac. T. II, ark. 11. Patologii ogólnej, ark. 56, 57 i 58.

Notatki ze Szpitala.

Podał Dr. Kazimierz Gurbki, Lekarz Szpitala Starozakonných w Płocku.

(Ciąg dalszy.)

Wylew krwi do oczodołu prawego.

(*Haemorrhagia in orbitam dextram.*)

Dnia 9 Marca r. b. przybył do Szpitala, za poradą kolegi Ehrlicha, L. S. chłopiec, 9 lat wieku mający. Opowiedział on, że pięć lat temu został uderzony w szkole w oko prawe przez jednego ze swoich współ kolegów. Zaraz poczuł wysadzenie gałki ocznej wraz z bólem gwałtownym, który w kilka dni przy stosowaniu różnych środków lekarskich nieco się zmniejszył, jednakże do téj chwili trwa ciągle bez przerwy. O ile z opowiadania matki chłopca wyrozumieć można, silniejszych objawów zapalnych nie było, sam chory zwraca uwagę głównie na dotkliwy ból, który mu wtedy dokuczał; również pytana matka chorego wyraźnie zaznacza, że żadnych plam krwistych pod skórą powiek nie zauważyła, a tylko

samo oko było silnie zaczerwienione. W kilka tygodni po uderzeniu, matka chłopca zauważyła, że prawa gałka oczna jeszcze więcej wystawać zaczęła, chociaż okiem chorym pacjent mógł tak dobrze odróżniać przedmioty jak zdrowym. Jak chory twierdzi byłby i dalej nie zważał na wysadzenie oka, gdyby nie rozwijająca się powoli utrata wzroku, tak, że dzisiaj okiem prawym przedmiotów odróżniać zupełnie nie jest w stanie, a co gorzej, uskarżał się, że na lewe oko gorzej widzi, jak przedtém i uważa, że ostrość widzenia lewego oka powoli słabnie, co go téż ostatecznie skłoniło do szukania pomocy lekarskiej.

Przystąpiwszy do oględzin chorego, znaleźliśmy go dobrze a nawet silnie zbudowanym i odżywionym, wszystkie narzędzia funkcyonowały prawidłowo, ztąd téż głównie uwagę naszą zwróciliśmy na oczodół i oko prawe. Najprzód rzucało się w oczy nadmierne wysadzenie gałki ocznej, która prawie największym swoim rozmiarem t. j. równikiem wychodziła z oczodołu, kierując się więcej ku wewnątrz. Żyłki powiekowe znaleźliśmy dość silnie rozszerzone. Rogówka prawidłowa, źrenica średnio rozszerzona, słabo oddziaływa na światło, łącznica powiekowa od strony zewnętrznego kąta oka, silnie krwią nastrzyknięta. Chory okiem tym nie odróżnia wcale przedmiotów. Przy kącie zewnętrznym oka dostrzedz można, że powieka dolna jest wypukłona; w miejscu tym wyczuć można twardą i mało ustępującą wyniosłość, przy silniejszym nacisku której, gałka oczna jeszcze więcej ku przodowi się poddaje. Wyniosłość przy obmacywaniu wydaje się być wielkości małego laskowego orzecha i przyrosła do tkanek sąsiednich, gdyż jest bardzo mało widomą, a jak głęboko sięga tego oznaczyć nie można. Badając chore oko wspólnie z kolegą Ehrlichem przy pomocy wziernika ocznego, przekonaliśmy się, że światło wchodziło dobrze w głąb oka, wzgórka nerwu wzrokowego (*colliculus nervi optici*) trudno było zobaczyć; na siatkówce można było odróżnić naczynia tętnicze i żyłne, te ostatnie silnie krwią nastrzyknięte. Zresztą żadnych ważniejszych zmian w głębi oka nie dostrzegliśmy.

Przystępując do orzeknięcia, z czém mianowicie mieliśmy do czynienia, przede wszystkim należało najprzód wykluczyć chorobę Basedow'a, raz dla tego, że przyczyna wysadzenia gałki leżała w samym oczodole, a powtóre, że oprócz nieobecności objawów ze strony serca i gruczołu tarczowego, nie zauważyliśmy także skurczu mięśnia unosiciela powieki górnej, który według Graefe'go ma być nieodstępnym towarzyszem choroby Basedow'a. Nie ulegało wątpliwości, że przyczyną wysadzenia gałki ocznej był guzik, tkwiący w oczodole; chodziło tylko o oznaczenie jego pochodzenia i własności. Chory opowiada, że po otrzymaniu uderzenia przez swego kolege, zaraz wystąpiło oko z oczodołu i pojawiło się silne zaczerwienienie łącznicy (prawdopodobnie były i podbiegnięcia krwawe); w skutku więc uderzenia wystąpiła większa ilość krwi z naczyń i że wylew nastąpił we wnętrze samego oczodołu albo do tkanki tłuszczowej, albo pomiędzy powięź Tenon'a i oko, dowodem tego silne zaczerwienienie łącznicy. Przypuszczalnie krew nie wylała się pomiędzy okostną i kość, gdyż na skórze powiek nie było plam krwawych, a zresztą wtedy spodziewać się należy i pęknięcia kości, czego, jak następstwa pokazały, tutaj wcale nie było. Czy krew wylała się tylko do tkanki tłuszczowej, czy téż pomiędzy powięź Tenon'a i oko, rozstrzygnięcie tego

w tym wypadku było dla nas niemożliwem. Wylana krew nie uległa wessaniu, ale przeciwnie innym przemianom, które z postępem czasu przyczyniły się do większego jeszcze wysadzenia gałki ocznej a w końcu wywołały utratę wzroku. W naszym wypadku skrzep krwi uległ widocznie przemianie postępowej; wedle naszego zdania nastąpiła organizacya skrzepu, t.j. że nowa tkanka powstała z części składowych jego pierwiastków anatomicznych. Powstanie guza, o który tutaj chodzi, zdaje się usprawiedliwiać podobne orzeczenie, chociaż dodać należy, że zdania Virchow'a ¹⁾, Waldeyer'a ²⁾, Bubnoff'a ³⁾ i innych nie są zgodne co do przemian tego rodzaju w skrzepach krwi. Przyszliśmy zawsze bądź co bądź do przekonania, że mamy do czynienia ze zorganizowanym skrzepem krwi, który był przyczyną niepomiernego wysadzenia gałki ocznej.

Wskazanie zatem do leczenia było następujące: usunąć przy pomocy operacyi z oczodołu guz, by można odwieść gałkę oczną do prawidłowego jej położenia. W tym celu prosiłem kolegę Ehrlich'a, by podjął się wykonania operacyi w mowie będącej. Jakoż w dniu 14 Marca, po zachloroformowaniu chorego, przystąpiliśmy do operacyi przez wykonanie cięcia powieki dolnej, poczynającego się poniżej kąta zewnętrznego oczodołu, idącego wzdłuż brzegu oczodołowego dolnego, długiego na 1½ ctm. Po wejściu do oczodołu znaleźliśmy, że wewnątrz jego wypełnia tkanka dosyć jednolita, a w niektórych miejscach blado-perłowego wejrzenia, dosyć odporna. Okazało się jednak, że gałka oczna i guz wypełniający oczodół są ze sobą zrosnięte, a oprócz tego ten ostatni w wielu miejscach z okostną oczodołu od tyłu i od zewnątrz. Tym więc sposobem chorobowa zawartość oczodołu wyjętą być mogła tylko wraz z gałką oczną. Postanowiliśmy jednak powstrzymać się od dalszej jakiegokolwiek czynności, nie wiadomo było bowiem czy rodzice zgodzą się na pozbawienie oka dziecka.

Na drugi dzień po usiłowaniu wydobywania guza z oczodołu, zauważyliśmy, że łącznica gałkowa była silnie krwią nastrzyknięta, kanał Schlemm'a bardzo wyraźnie się rysował. Zastosowano zimne okłady i zapuszczono parę kropli roztworu octanu ołowiu. Następnie pomimo wszelkich zastosowanych środków, wystąpiło obok gwałtownego obrzęku łącznicy, zapalenie rogówki i tęczy, następnie i zapalenie całego oka, które uległo zupełnemu zniszczeniu i widać było tylko z pomiędzy powiek wystającą obrzękłą łącznicę i pozostałości rogówki, na której leżała tęczka. Nie pozostawało więc jak, w obec tak niepomysłnej komplikacyi, przystąpić do wyluszczenia zniszczonej gałki ocznej, co też w dniu 20 kwietnia wykonał kolega Ehrlich. Krwotok był dosyć znaczny, tak że oczodół wypełniono skubanką napojoną roztworem półtorochlorku żelaza. Oka wyjętego wraz z guzem rozpatrzyć nie mogliśmy, gdyż w czasie zakładania opatrunku, posługacz szpitalny takowe wyrzucił. Opatrunek odmieniono dopiero w dwa dni po operacyi. Odczynu gorączkowego znaczniejszego wcale nie było. Ziarnina dosyć szybko wytwarzać się

¹⁾ Virchow's Archiv. Bd. XL.

²⁾ Zur pathologischen Anatomie der Wandkrankheiten. pg. 391.

³⁾ Organisation des Thrombus. Central. f. d. med. Wiss. 1867. Nr. 48.

raczęła, tak, że w dniu 21 maja zabliznienie było zupełne i chory został wypisany ze szpitala.

Zorganizowany skrzep nazwaliśmy *guzem nowotworem*, opierając się na zdaniu Virchow'a, który mówi o guzach z wynaczynienia powstałych (*Extravasationsgeschwülste*). chociaż Billroth i Lücke na to się nie zgadzają, uważając za guzy tylko wyrosty utworu zupełnie nowego.

Wypadek powyższy ogłaszamy z powodu rodzaju zejścia wylewu krwawego. W większej bowiem liczbie wypadków wylana krew ulega wessaniu i to nawet w dość krótkim przeciągu czasu, oko zajmuje swoje prawidłowe siedlisko w oczodole, dla tego to przy leczeniu tego rodzaju spraw chorobowych powagi okulistyczne zalecają słusznie wyczekiwanie. W literaturze zaledwo kilka znajdujemy wypadków, podobnych wyżej opisanemu, opisy takowych podali Arlt i Carron de Villards. W ostatnich czasach Croft ¹⁾ podał podobny wypadek. Słusznie też Carron de Villards, w wypadkach znacznego wynaczynienia krwi do oczodołu, radzi wypuszczenie takowej, z obawy by pozostawiona krew nie była przyczyną powstania stałego guza.

Że u naszego chorego rozwinęła się z postępem czasu ślepotą, to rzecz zupełnie wytłumaczona. Nerw wzrokowy bowiem musiał się wydłużać a zarazem był i uciskany. Że nerw wzrokowy może uleść znacznemu wydłużeniu, a czynności wzroku do czasu nie ulegają zaburzeniom, to rzecz dosyć już dawno znana ²⁾. Nie trzeba jednak zapominać, że nerw w mowie będący w naszym wypadku blisko pięć lat ulegał powolnemu wydłużaniu w obec ucisku przez guz w oczodole umiejscozony.

II-ie SPRAWOZDANIE LEKARSKIE

z Instytutu Oftalmicznego Imienia księcia Edwarda Lubomirskiego za rok 1873.

Przez Dra. med. Narkiewicza-Jodko.

(Dokończenie).

Zaciemki, których ilość dosyć znaczną mieliśmy tego roku w naszej obserwacji rozdzielimy, dla lepszego omówienia, podobnież jak w przeszłorocznym sprawozdaniu, na dwie większe grupy: do pierwszej należeć będą zaciemki, które prawidłowemi, fizyologicznemi nazywać możemy t. j. wiekowe (*cataracta senilis immatura, matura et praematura*); do drugiej wszystkie inne: a więc pochodzenia przypadkowego (*cat. traumatica, secundaria*), wrodzone i sprowadzone wpływami chorobowemi, już to całego organizmu (*cat. meliturica*) już też błony naczyniowej oka (*cat. polaris postica, mole acquisita, etc.*)

Poniżej podane tablice najlepiej poznajomią czytelnika ze szczegółami naszej na tém polu działalności.

¹⁾ Tumor removed from the orbit. Med. Times. Vol. 40. pp. 78. 1870.

²⁾ Rognetta. Cours d'ophtalmologie. Paris 1839. Delpsch. Chir. clin. t. I. pg. 117.

O nowszych operacyach, jak oderwanie tęczy od soczewki (sposób Dra Passavant) i wydobywanie zaciemka sposobem Libreicha, zastrzegamy sobie wypowiedzenie naszego zdania, po zastosowaniu tychże w większej ilości wypadków, dotychczas bowiem stosowaliśmy je po jednym tylko razie.

O chorobach naczyniówki i nerwu wzrokowego nic ciekawego nie mamy do zakomunikowania; chyba słów parę o stosowaniu podskórném strychniny w wypadkach niedoślepu, już to połączonych ze zmianami materyalnemi w nerwie wzrokowym (*atrophia n. opt. incipiens, progressiva*) już też bez zmian widzialnych (*ambliopia sine materia*).

Przy zanikach nerwu wzrokowego, stosowaliśmy ten środek w 8 wypadkach i tylko raz widzieliśmy polepszenie, godne zaznaczenia bo siła widzenia $\frac{2}{20}$ i $\frac{2}{7}$ po kilkunastu wstrzyknięciach podniosła się do $\frac{2}{7}$ i $\frac{2}{4}$; inne wypadki nie wykazywały żadnego albo tylko subiektywne, nieznaczne polepszenie.

Lepsze rezultaty mieliśmy, stosując ten środek przy niedoślepach bez widzialnej przyczyny, z 3ch bowiem tego rodzaju wypadków w dwóch polepszenie było bardzo znaczne, w jednym np. z uczucia światła tylko, doprowadziliśmy siłę widzenia do $\frac{2}{7}$ w drugim z $\frac{2}{20}$ do $\frac{2}{4}$.

Używamy zwykle saletrzan strychniny w stosunku grana jednego na jedna drachmę i zaczynamy wstrzykiwania od $\frac{1}{34}$ grana na raz, dochodząc do $\frac{1}{6}$ a niekiedy nawet do $\frac{1}{4}$ grana bezkarnie; złych następstw nigdy nie spostrzegaliśmy chociaż wstrzykując niektórym uparcie, wprowadziliśmy w ten sposób do 3 gran w ciągu kilku tygodni, jako objawy zalecające zmniejszenie dozy wstrzykiwanój, występują nasamprzód lekkie czasowe skurcze przełyku i dłużej trwające, nieco bolesne nawet skurcze mięśni karkowych długich a także zawróty głowy.

Wyłuszczenie gałki ocznej wykonaliśmy 4 razy: raz operacya ta wskazaną była w skutek sympatycznego cierpienia drugiego oka; w naczyniówce gałki wyłuszczonej znaleźliśmy niewielkie wapienne osady; dwa razy wyjęliśmy gałki podległe jaskrze zupełnej (*glaucoma absolutum*); jeden z tych opisaliśmy już wyżej (str. 139) drugi miał miejsce u obywatela z Białej Rusi, któremu usunąłem przed 10 laty jaskrę zapalną przy pomocy wycięcia tęczy częściowego; w roku 1864 niewygody z pobytem w więzieniu połączone, sprowadziły mu chorobę z opisanych objawów do jaskry podobną i ta leczoną długi czas, już to ściągającąmi, już też żrącymi collyriami trapiła ciągle chorego, przeszkadzając nawet używaniu oka zdrowego, dopiero gdy bardziej alarmujące wystąpiły objawy. chory uzyskał pozwolenie przybycia do Instytutu w stanie następującym: gałka prawa twardości kamiennój, rogówka w środku pęknięta, przedstawia otwór o średnicy 2—3 mm. otwór ten jest zatka-ny zwiechniętą pociemniałą soczewką; episkleralna iniekcya silna, neuralgie sen odbierające, siła widzenia oka drugiego prawidłowa ale dwóch wierszy temże przeczytać nie może, pomimo krótkowzroczności $\frac{1}{14}$. Po wyłuszczeniu w tydzień zupełnego już używał zdrowia.

Czwarte wyłuszczenie spowodowane było obecnością kapiszona w głębi oka, które z tego powodu było w stanie zaniku z objawami chronicznego zapalenia tęczy i wyrostka rzęskowego. W oku wyłuszczonej znaleźliśmy kawałek kapiszona 5 mm. długi a 1,5 mm. szeroki, leżący w okolicy plamki żółtój (poniżej tejże) pomiędzy naczyniówką i odklejoną, zgrubiałą i zdegenerowaną siatkówką.

Tablica

Nr.	Nazwisko		Zajęcie	Płeć	Wiek	Rodzaj zaciemka			Uwagi przed operacją
						nied.	dojrz.	przejrz.	
1	R	L	Szewe	m.	71	2	—	—	Iridectomia i rozdarcie torebki poprzed. wykonane.
2	J	W	Obywat. wiejski	m.	83	—	1	—	
3	G	D	Włościanin	m.	59	—	2	—	
4	W	J	Włościanin	m.	72	1	1	—	prawa niedojrzała, lewa prawie dojrzała.
5	G	T	Włościanka	k.	48	—	1	—	
6	G	J	Proboszcz	m.	69	—	1	—	
7	P	N	Bernardynka	k.	59	1	—	1	lewa 12-letnia płaska tłuszczowo zwyrodniona, prawa płaska o małym jądrze klejkiej <i>corticalis</i> .
8	K	A	Kowal	m.	69	1	1	—	prawa <i>lenticulo-capsularis</i> , lewa niedojrzała.
9	S	J	Włościanin	m.	70	—	1	—	
10	E	M	Przełoż. pensyi	k.	61	—	1	—	
11	S	P	Włościanin	m.	62	—	2	—	
12	S	S	Stolarz	m.	43	1	—	—	jądro małe, <i>corticalis</i> klejka, osady na torebce, uczucie światła nie dobre, drugie oko stracone (oddział. siatk. zupełne). <i>Iridect.</i> i 2 <i>dyscezie</i> poprzednio wykonane
13	P	L	Włościanin	m.	70	—	1	1	zaciemek lewy czarny.
14	Z	K	Włościanin	m.	73	—	2	—	
15	L	W	Urzędnik	m.	64	—	1	1	<i>Strabismus diverg.</i> W oku lewym <i>chorioiditis</i> leczona przed laty 8 w Berlinie, zaciemek od lat 6.
16	F	S	Obywat. wiejski	m.	60	—	1	—	
17	M	A	Emeryt	m.	69	—	1	—	synechiac tylne
18	B	P	Włościanin	m.	66	—	1	—	
19	K	A	Obywat. wiejski	m.	50	—	1	—	uczucie światła nie zupełnie dobre.
20	A	A	Obywat. wiejski	k.	40	—	1	—	
21	K	L	Żebrak	m.	70	—	1	—	
22	K	A	Kupiec	m.	52	—	1	—	
23	C	J	Włościanin	m.	51	1	1	—	
24	N	P	Wyrobnicza	k.	68	—	1	—	<i>synech. post. Entrop. dystrich. p. sup. Entropium</i> poprzednio operowane
25	M	A	Obywat. wiejski	k.	60	—	1	—	
26	R	L	Żona tkacza	k.	70	—	2	—	obie nie zupełnie dojrzałe
27	B	G	Włościanin	m.	61	—	1	—	
28	S	B	Włościanin	m.	58	1	—	—	<i>iridectomia</i> poprzedziła,
29	G	A	Wyrobnicza	k.	68	—	2	—	zaciemki czarne
30	W	A	Włościanin	m.	36	1	—	—	zaciemek miękki z osadami na toreb., synech. tylne.
31	S	D	Żona piekarza	k.	52	—	—	1	

W ogóle operowanych 31, z tych mężczyzn 22, kobiet 9, w wieku po za lat 80 1, pomiędzy 70—80, 7; między 60—70, 7; między 40—50, 3; poniżej 40, 1. Wszystkich zaciemków operowano 43 z tych było niedojrzałych 9, dojrzałych 30, przejrzalnych 4; operacyj zupełnie udanych 40, z połowicznym rezultatem 1 (wro-

pierwsza.

Przebieg operacyjny	Przebieg pooperacyjny	Siła widzenia
prawidłowy	prawidłowy	S = 2/2 S = 2/3
w prawem wypł. niewielki c. szkl. przed wydobyciem soczewki, ta ostatnia wydobyta łyżeczką a torebka cążkami. W lewym prawidłowy	"	2/4 2/7
bez przypadłości, nieco <i>cortic.</i> zostało w obu	w praw. na 3-ci dzień silna <i>iritis</i> potem pomimo energicznej kuracji <i>iridocyclitis, oclusio pup., atroph. bulbi</i> ; w lewym <i>cataracta senil.</i> pomyślnie operowana po 4 tyg.	0 2/10
prawidłowy	prawidłowy	2/5
"	"	2/3
w prawem prawidłowy, w lewym trudności przy wydobyciu jądra, użycie łyżeczki. dużo <i>corticalis</i> zostało	w praw. <i>hyper. iridis</i> łatwo ustępująca, w lewym długotrwała rezorbeyca resztek pozostałych powolna, prawidłowa	2/5 palec rachuje
w prawem torebka wydobyta cążkami, w lewym prawidłowy	w lewym na 4 dzień silna <i>iritis</i> potem <i>iridocyclitis, atroph. bulbi</i>	0 2/5
prawidłowy	prawidłowy	2/6
"	<i>hyper. iridis</i> , mały <i>prolaps. irid</i> od wewnątrz, obcięty	2/7
wypływ rozrzedzonego ciała szkl. po wydobyciu zaciemka	prawidłowy	doskonała 2/7
prawidłowy	"	doskonała
"	"	doskonała
"	po operacji <i>diplopia</i> , z powodu której zrobiono strabotomię obu mięśni zewn. prostych	2/12 2/4
"	prawidłowy	2/8
torebka wydobyta cążkami przed soczewką	"	2/5
wypływ c. szkl. po wydobyciu zaciemka.	"	doskonała
prawidłowy	"	2/2
"	"	2/9
"	"	doskonała
"	"	2/3
w praw. wypływ ciała szkl. po wydobyciu zaciemka	"	2/4 2/5
trudności z powodu małego worka łącznic., cięcie za małe wypł. ciała szkl. po wydobyciu zaciemka	"	doskonała
prawidłowy	"	2/5
"	w lewym <i>hyper. iridis</i>	doskonała
cięcie nieco za małe z tego powodu trudności	prawidłowy	2/5
wypływ ciała szkl. po wydobyciu zaciemka	"	doskonała
prawa wydobyta za pomocą sposobu <i>Li-breicha</i>	"	doskonała
torebka wydobyta cążkami resztki zaciemka łyżeczką	"	dobra
prawidłowy	"	2/6

ku bieżącym wykonano téż iridectomię i opuściła Instytut z siłą widzenia 2/10, nieudanych 2, obie na zaciemkach niedojrzałych, z powodu zapalenia tęczy, późno ale nader gwałtownie wetawiającego się, zgnębno, pomimo używanych energicznych środków.

Tablica

Numer	Nazwisko	Zajęcie	Płeć	Wiek	Rodzaj zaciemka	Uwagi przed operacją
1	R K	Córka kupca	k.	21	Cataracta Secund. sin.	po dawniej wykonanej dyscyzyi; S. 2/40
2	U K	Muzyk	m.	21	Cataracta Secund. sin.	po dawniej dyscyzyi, z + 10 Nr. 12 Jägera
3	Z D	Włościanka	k.	30	O. p. Cat. mole.	uczucie światła dobre
4	T E	Włościanka	k.	20	O. l. Cat. capsulolenticul.	uczucie światła złe
5	K J	Włościanka	k.	30	O. p. Cat. mole.	uczucie światła bardzo słabe
6	P J	Syn urzędnika	m.	9	O. l. Cat. membranacea.	ucz. świat. doskonale, poprzedza dyscyzya
7	O F	Włościanin	m.	28	Cat. Stratosa cong. amb.	w 3" czyta Nr. 7
8	P J	Szewe	m.	16	Cat. mole sin.	oko podrażnione rozbrzmiałą soczewką
9	W M	Włościanka	k.	20	Cat. membr. ambor.	
10	S P	Włościanka	k.	30	O. p. Cat. mole matura	od 1/2 roku, dostała podczas ciąży
11	P J	Córka stolarza	k.	17	O. l. Cat. mole immat.	od 6 tygodni, dostała zaraz po położu
12	D G	Córka kupca	k.	13	Cat. cong. membr. amb.	post. traumam, synechie tylne.
13	S W	Wyrobnik	m.	34	Cat. secund. detr.	
14	M R	Córka wyrob.	k.	10	O. p. Cat. mole.	uczucie światła nie zupełnie dobre
15	K P	Włościanin	m.	13	Cat. membr. amb.	
16	P S	Córka handlarza	k.	17	Cat. polaris post. dxtr.	uczucie światła dobre, projekcyja zła
17	W J	Syn krawca	m.	11	Cat. traumat. memb. sin.	

W ogóle operowanych było 17; z tych kobiet 10, mężczyzn 7, w wieku pomiędzy 9 a 34 laty. Wszyskich zaciemków operowanych było 26, z tych miękkich 7, warstwowych 2, biegunowa tylna 1, następczych 3, wypadkowych (traumatycznych) 2, torebkowo-soczewkowych 2, błoniastych 9. Operacyj z rezultatem dobrym 23, z połowicznym 3. Najczęstszą w użyciu była operacya Gräfe'go (12), i wyciągnięcie zaciemka już to haczykiem Be'er'a, już też cążkami torebkowemi (8); rozdarcie torebki było stosowane w 4 wypadkach 5 razy; wydobycie przy pomocy cięcia liniowego (lancą) 3 razy. Chora Nr. 8 miała cukromocz.

Na wspomnienie jeszcze zasługuje torbiel oczodołowa sprowadzająca wysadzenie gałki ku przodowi i na dół, bardzo znaczna, gdyż chory oka przykrywać już nie mógł powieką górną a podwójne widzenie tak go żenowało, iż ciągle oko wysadzone zawiązywać był zmuszonym. Przekonawszy się dotykaniem, że zawartość torbieli była płynną, zrobiliśmy przekłucie téjże troakarem probierczym; przez rurkę wyszło 190 gran płynu brudno żółto-brunatnego, złożonego z tłuszczu, ropy i części rozpadowych, palec po operacyi wchodził łatwo aż po za gałkę a w oczodole wyczuwał dokładnie położenie gruczołu łzowego. Chory we 12 dni po operacyi opuścił szpital bez śladu choroby a. w 1/2 roku potem przedstawiał się w stanie zupełnego zdrowia.

druga.

Rodzaj i przebieg operacyi	Przebieg pooperacyjny	Sila widzenia
wyciągnięcie cążkami	na 3 dzień hypocema, rezorbeyca prędko	S 2/5
wyciągnięcie cążkami	prawidłowy	z + 10 Nr. 6 Jägera
modo Gräfe, torebka wyciągnięta hakiem	"	doskonała
modo Gräfe, zaciemek wyciągnięty hakiem	"	palec na 4' rachuje
Extr. linearis antica	"	widzi ruchy ręki
modo Gräfe	"	doskonała
modo Gräfe, torebka cążkami	"	S 2/8
dyscyzye (2)	"	S 2/4
Extractio linearis antica	"	z + 5 S 2/4
modo Gräfe, dużo corticalis zostało	podrażnienie długie, cataracta secund.	doskonała
modo Gräfe, torebki cążkami	prawidłowy	palec na 4'
modo Gräfe	"	doskonała
modo Gräfe, nieco corticalis zostało	"	doskonała
Extractio cum iridectomia	"	doskonała
Extractio cum iridectomia	"	doskonała
Extr. linearis cum iridectomia	"	doskonała
modo Gräfe, torebka cążkami	"	doskonała
dyscyzye (2)	"	doskonała
Extr. cum iridectomia	w okulewem iritis, synech. oclusio pup.	doskonała
modo Gräfe, toreb. cążk., dużo cortic. zostało	podrażnienie długie, synechie	w prawem dobra w le-
extr. cum iridectomia	prawidłowy	wém uczucie św.
		palec na 2'
		doskonała

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Przewlekłe nieżytowe zapalenie płuc.

Przez Dra. Aufrecht'a.

Kto często miał sposobność robić sekye na ludziach zmarłych w skutek ostrej choroby, ten nie raz zapewne został zdziwiony, chorobnemi zmianami w wierzchołkach płuć: mówię zdziwiony, gdyż ani anamneza ani jakikolwiek objaw w przebiegu choroby, nie dawały najmniejszego powodu do przyjmowania jakiegokolwiek zmian w płucach. Nie istnieje jednakowoż żaden bliższy związek między chorobami ostremi, w skutek których chorzy zmarli a zmianami znalezionemi w wierzchołkach płuć, gdyż te ostatnie są stale te same, bez względu na to czy cholera lub óspa, obłęd pijacki (*delirium tremens*) lub powikłane złamanie kości, śmierć spowodowały. Wszędzie, gdzie płuca okazują zmiany chorobne, są one spowodowane obecnością mniejszej lub większej masy, konsystencyi twardej, wyglądu łupkowego lub żółtego.

Drobnowidzowe badanie uczy nas, że owe produkta pochodzą ząd, że pewna część pęcherzyków płucnych i najdrobniejszych oskrzeli zostały wypełnione masą komórkową. Większa część téj masy, składa się z okrągłych komórek wielkości białych ciałek krwi, zawierających jądro, mniejsza zaś część składa się ze znacznie większych okrągłych tworów komórkowych, zawierających przeważnie czarne barwnikowe ziarenka. Komórki dopiero co wymienione, znajdują się tylko we wnętrzu pęcherzyków płucnych i najdrobniejszych oskrzeli; pierwsze zaś nie tylko w tych miejscach, lecz także w tkance międzypęcherzykowej i w ściankach oskrzeli. Bez wątpienia małe te komórki pochodzą z naczyń krwionośnych i są identyczne z białymi ciałkami krwi ¹⁾. Komórki barwnikowe uważa Knäuff ²⁾ za zmieniony na-

¹⁾ Nauka Cohnheima o zapaleniu i ropieniu (*Virch. Archiv. Bd. XL. p. 1.*) tak jest od wszelkich zarzutów wolną, że my bez wahania komórki wysięku za białe ciałka krwi które z naczyń wystąpiły, uważać możemy.

²⁾ Knäuff. *Das Pigment der Respiration-Organen Virch. Archiv. Bd. XXXIX p. 442.*

błonek oskrzeli. Nie można jednak zaprzeczyć, że i nabłonek pęcherzyków płucnych bierze udział w powstawaniu komórek barwnikowych, tymbardziej, że wielkością swoją odpowiadają komórkom nabłonka i że znajdują się we wnętrzu pęcherzyków płucnych między komórkami okrągłymi, do których tak mocno przylegają, że lekkim pędzlowaniem nie mogą być oddalone. Przeniesienie ich przeto z drobnych oskrzeli, gdzie według Knauffa, wypadaloby szukać ich powstawania do pęcherzyków płucnych za pomocą noża, nie może być przyjęte ¹⁾

Nie zawsze jednakowoż badanie drobnowidzowe, daje tak czysty obraz. Dostyc często a zwłaszcza w żółtych ogniskach, małe okrągłe komórki są ziarnisto zmełniałe i rozpadłe, a niekiedy i tkanka płucna znajduje się w stanie rozpadu, tak, że środek ogniska jest utworzony z kruchej, łatwo rozgnieść się dającej masy. W innych znów wypadkach, a odnosi się to głównie do ognisk mających lupkowaty wygląd, zamiast okrągłych komórek, znajduje się z jasno-błyszczących, mocnych włókien tkanki łącznej utworzona tkanka, która wypełnia pęcherzyki płucne i najcieńsze oskrzela.

Jeżeli dla ściślejszego scharakteryzowania wyżej opisanych ognisk, pominiem zupełnie kwestyę ich powstawania, to jest, czy miejscowe podrażnienie samo przez się wystarcza do ich powstawania, albo, czy niemoralny skład krwi jest ich przyczyną, albo czy nienormalny skład krwi poprzedzić musi miejscowe zadrażnienie a załowlimy się ścisłem, terazniejszemu słownictwu odpowiedniem określeniem, w takim razie „do większej lub mniejszej liczby zrazików płucnych ograniczone zapalenie” nazwiemy „nieżytowem zapaleniem płuc” (*bronchopneumonia*).

Będę się teraz starał wykazać ścisły związek między ogniskami nieżytowemi, znajdowanymi przy sekcji w płucach ludzi zmarłych w skutek ostrych chorób, (a które to ogniska nie zdradzały się żadnemi objawami swego istnienia) i między zmianami w płucach stanowiącemi podstawę suchot płucnych. Następnie na tych faktach opierając się, zwrócę uwagę na kilka niezmiernie ważnych pod względem etiologicznym i klinicznym momentów. W tym celu niech mi jednak wolno będzie podać tu, winném już miejscu ²⁾ ogłoszony rezultat z 100 sekcij robionych na ludziach, zmarłych na choroby, które Laennek objął ogólną nazwą gruźlicy.

W tych 100 wypadkach, płuca były 92 razy zajęte, a między temi 92 wypadkami w 48 razach zmiany w płucach wyłącznie, które tu dosięgły najwyższego stopnia. Płuca były siedliskiem różnej wielkości jam, najcieńsze oskrzela i pęcherzyki płucne były wypełnione masą komórkową albo rozpadową, wskutek czego miąższ płucny na większej lub mniejszej przestrzeni był zgęszczony, a dalej, zmiany w płucach znalezione polegały na bujaniu tkanki łącznej na mniejszej lub większej przestrzeni i na wytworzeniu rozszerzeń oskrzelowych (*bronchiectases*). Gruźelki jednak wcale nie znajdowały się. Wprawdzie ściany oskrzeli jakoteż i tkanka międzypęcherzykowa były przesiąknięte komórkami; komórki te jednak tak były ułożone jak i w innych zapaleniach się to zdarza, tkanki zawsze były nasiąknięte na znacznej przestrzeni, nigdy zaś komórki nie były nagromadzone w grupach rozsianych.

Zarzut przeciwko twierdzeniu, że przyczyną wszystkich tych zmian jest zapalenie, bynajmniej zaś gruźelki, byłby o tyle tylko stosowny, gdyby można było dowieść, że jamy w płucach powstają zarówno przez stopienie zapalnego wysięku jak i przez zlanie się gruźelków. Lecz z jednej strony powołuję się na to, że nie ma wcale podstawy do przyjęcia, jakoby jamy w płucach powstały w skutek zlania się i następczego roztopienia gruźelków, w tych przypadkach, w których nawet w ścianach jam ani jednego gruźelka nie ma, z drugiej zaś strony zdaje mi się, że powstawanie jam w płucach w wypadkach, o których mówimy trwałszemi dowodami objaśnić można. Jeżeli w takich płucach przetniemy drobne oskrzela, to widzimy, że ściany ich na większej lub mniejszej przestrzeni są nie tylko pokryte i przesiąknięte żółtymi serowatymi massami, lecz że także masy te i otaczającą tkankę przesiąkają. W innych razach oskrzela są nieco rozszerzone, przyjmując wrzecionowaty lub kulisty kształt i zawierają odpowiednio do światła swego, małą ilość śluzowo-ropiastego płynu, podczas gdy ściana oskrzela i otaczająca tkanka, tworzą nasiąknięte ognisko. Nako-

¹⁾ Porow. Sommerbrodt, *Centralblatt* 1871 p. 673 i Thierfelder, *pathologische Histologie der Luftwege und der Lunge*, Leipzig 1872. T. IV. Frg. 2 i 6.

²⁾ Aufrecht die Käsigc Bronchopneumonie, Berlin, *Klin. Wochenschrift* 1870 Nr. 9, 10, 11.

niec znajdują się ogniska, mające małą próżnię w środku; lecz ściany oskrzeli nie istnieją już, gdyż masy komórkowe przesiąkające ściany oskrzeli, uległszy rozpadowi, pociągnęły za sobą także rozpad tych ostatnich, a nasiąknięta tkanka płucna tworzy teraz granicę próżni. W tym ostatnim wypadku mamy już do czynienia z zupełną jamą, która z dopiero co wspomnianych zmian powstać była winna, bez względu na to, czy wytworzeniu się jamy poprzedził zapad oskrzeli lub nie; w każdym zaś razie bez najmniejszego udziału gruzelków. Jeszcze częstszym jest inny sposób powstawania jam w płucach, który Colberg dokładnie opisał. I tu także gruzelki nie biorą udziału. Jama w tych razach tworzy się w skutek nasiąknięcia pęcherzyków pewnej części płuca i następczego ich rozpadu.

Między temi 92 przypadkami, były 2 w których te same znajdowały się zmiany w płucach a różniły się od innych tem tylko, że chorzy mieli wrzody w krtani, i dalej w 14 innych znów wypadkach zmiany w płucach były skomplikowane wrzodami w kiszkiach. Mogę przeto z wyżej podanej liczby 100 wypadków, wykluczyć 64, w których płuca zupełnie były wolne od gruzelków. Bez wahania zgadzam się na pogląd Colberga, że gruzlica krtani rzadką jest, i że to co pod tą nazwą rozumiemy, jest wynikiem owrzodzenia, poczynającego się w komórkowych elementach gruczołów śluzowych i następnie coraz dalej szerzącego się. Badanie na żywych ludziach potwierdza ten pogląd. W żadnym przeze mnie obserwowanym wypadku, w którym sprawa owrzodzenia już dosyć daleko była posuniętą, nie znalazłem gruzelków na okolo wrzodów. W wypadkach, w których często miałem sposobność badać wziernikiem i śledzić za stopniowym powiększeniem się wrzodów, mogłem się przekonać, że sprawa ta wyłącznie była spowodowaną zapalno-zgorzelowym rozpadem brzegów wrzodów.

Raz znalazłem u suchotnicy, którą od czasu do czasu badałem za pomocą wziernika, oprócz podłużnego owrzodzenia na wolnym brzegu prawej struny głosowej, guziczek na górnej powierzchni lewej struny. Jego znaczna wielkość, jego wystawanie nad wolną powierzchnię błony śluzowej, otaczająca go mocno nastrzyknięta oboczna tkanka, odnośnie do żółtego, zaostrażającego się środka, zrobiły na mnie wrażenie raczej zapalonego gruczołu, przyszcza trądzikowego, niż gruzelka. Nie było również żadnej zasady, aby wrzody znalezione w kiszkiach w wyżej wymienionych wypadkach, wyprowadzić z rozpadu gruzelków. Zgodnie z F. Niemeyerem tłumaczę powstawanie tych wrzodów zapaleniem i rozpadem wprzód istniejących tkanek, a mianowicie gruczołów odosobnionych i kępek Peyer'a. Istotnie udaje się z łatwością w jednej i tej samej kiszce śledzić w przyrządzie gruczołowym, pierwsze początki i stopniowe wytworzenie się wrzodów.

Do opisanych dotychczas 64 przypadków, należą jeszcze 4, w których zmiany chorobne w płucach tak samo się przedstawiały jak w tamtych, lecz oprócz tego były jeszcze gruzelki na opłucnej. W czterech innych wypadkach, oprócz zmian chorobnych w płucach podobnych do powyższych, znajdowano jeszcze wrzody w kiszkiach, różniące się od powyżej opisanych tem, że na otrzewnej kiszkiowej w miejscach odpowiadających wrzodom znajdowały się gruzelki.

Nakoniec zaliczam tu 16 przypadków, w których gruzelki znajdowały się w wielu narządach jednocześnie. Ale tylko w 7 przypadkach, między temi 16, znajdowały się gruzelki w płucach, podczas gdy górne zrazy płuc, stałe były siedliskiem zmian, które na zasadzie mikroskopowych badań, tylko jako skutek odkładania się białych ciałek krwi w drobnych oskrzelach i pęcherzykach płucnych i jako rozpad tkanki płucnej spowodowany rozpadem tych komórek, a więc jako nieżytowe zapalenie płuc przyjąć można było. Jednoczesne zjawienie się resp. wystąpienie kolejne, ognisk zapalnych i gruzelków, nie szczególnego nie przedstawia; gdyż według doświadczeń Buhl'a, które pracami F. Niemeyer'a i Hoffmanna zostały silnie wsparte, owe ogniska stanowią dopiero grunt dla wystąpienia gruzelków.

Jeżeli zbadanie opisanych dotychczas 88 wypadków może usprawiedliwić wyprowadzenie jakichś ogólnych wniosków, to powiedziałbym: Sprawa chorobna poczynająca się w wierzchołkach albo górnych zrazach płucnych tworząca anatomiczną podstawę zbioru objawów, znanych pod nazwą suchot płucnych — nie poczyną się nigdy wytworzeniem się gruzelków, lecz zawsze pod formą ognisk zapalnych (*bronchopneumonia*). Pod tą postacią, choroba może przebiegać od początku do końca i tylko w mniejszości wypadków przewlekle nieżytowe zapalenie (*bronchopneumonia*), — gdyż przewlekłym musimy

nazwać ten proces na podstawie klinicznego przebiegu — z o s t a j e p o w i k ł a n ą g r u-
ż l i c ą ¹⁾.

Do podanej powyżej całkowitej summy 82 wypadków, brakuje jeszcze 4. W tych wy-
padekach były w płucach wyłącznie gruźelki, które jednocześnie z gruźelkami w innych or-
ganach wystąpiły. Choroba przeto nie rozpoczęła się w wierzchołkach płuc.

Statystyka lekarska powiatu Grójeckiego

(za rok 1872).

Zebrał Władysław Lipiński, lekarz tegoż powiatu.

(Dokończenie).

W Grójeckim powiecie, w niektórych tylko majątkach, w których gospodarstwa są prowadzone na racjonalnych podstawach, zajmują się hodowlą ulepszonej rasy bydła, w ogóle zaś znajduje się bydło zwyczajne krajowe, przynioty którego, wzrost, postawa i wygląd zależą od pastwisk i starannego utrzymania; takim sposobem, nad rzeką Pilicą, gdzie miejscowości obfitują w bujne pastwiska i lasy, gdzie bydło po kilka razy na dzień jest przepędzane przez rzekę i ma podostatkami czystej bieżącej wody za napój, gdzie włościanie starannie zajmują się hodowlą bydła, tam i bydło miejscowe krajowej rasy na pierwszym stoi planie: przeciwnie, w zachodniej części powiatu, im bliżej ku granicy powiatu Błońskiego, gdzie nie ma dobrych pastwisk, większych rzek i włościanie niestarannie obchodzą się z bydłem, tam tém miejscowe krajowe bydło małego wzrostu, szczuple i zupełnie inny ma wygląd jak bydło nad Pilicą.

Konie po większej części mierzyny, poprawnej rasy znajdują się tylko u zamożniejszych właścicieli ziemskich, czystej krwi zaś tylko w kilku majątkach. Owce rasy poprawnej ciekorunne znajdują się na folwarkach, włościanie hodują zwyczajne, tak zwane świniarki.

W całym powiecie znajdowało się 18299 sztuk bydła rogatego, 5747 koni, 10 osłów, 2 muły, 57746 sztuk owiec, 141 kóz i 6874 sztuk świń.

W tymże roku epidemicznie panowała zaraza pyskowo-racicowa (*lues oris et paronychia epizootica*) u bydła rogatego a w niektórych miejscowościach u owiec i świń. Przyczyny choroby, jak się zdaje były ogólne, zależne od szczególnych wpływów atmosferycznych. Choroba powyższa pojawiła się w miesiącu kwietniu w czasie suchego i ciepłego stanu atmosfery a skończyła się na początku października.

Najprzód pojawiła się w m. Grójcu, następnie w maju w gminach: Borowe i Promna po nad Pilicą, w czerwcu w gminach: Belsk, Rykały, Kobylin, Jasieniec i Lipie, 22 lipca w gminie Kómorniki a 1 sierpnia w gminie Konie. Dwie tylko gminy t. j. Mogielnica i Błędów pozostały wolne od tej choroby. Choroba ta u bydła panowała w 125 miejscowościach, w których z 10281 sztuk utrzymywanego tamże bydła rogatego, zachorowało 6498, padło

¹⁾ Jeżeli dawniej tę postać nieżyłowego zapalenia płuc nazywałem serowatém, czyniłem to w tej wierze, że nazwa ta przez Virchowa zalecana (*Würzburger Verhandlungen Bd. III p. 99*) jest najzupełniej uzasadnioną. Przekonałem się jednak, że ogniska zapalne, będące podstawą suchot płucnych, mogą mieć wygląd zarówno łupkowy jak i serowaty, tak, że u wielu chorych zmarłych na suchoty, znajdujemy tylko łupkowe ogniska a serowatych wcale nie. Trzeba by przeto z równą słusznością przyjąć łupkowe jak i serowate zapalenie płuc, a do tego nie ma żadnej podstawy. W każdym razie, nie trzeba spuścić z uwagi, że istnieje różnica między ogniskami łupkowymi i serowatymi odnośnie do przebiegu. Łupkowe ogniska znajdujemy tam, gdzie choroba bardzo powolnie przebiega, serowate zaś, gdzie przebieg choroby był szybki.

15, wyzdrowiało 6483. Owece chorowały w jednej tylko miejscowości gminy Borowe, gdzie z 1936 sztuk, zachorowało 134, padło 21, wyzdrowiało 113; świnie chorowały w 38 miejscowościach w dwóch gminach: Borowe i Rykały, gdzie z 1064 sztuk, zachorowało 562, padło 3, wyzdrowiało 559.

Endemicznie u bydła rogatego pojawił się karbunkul pod formą zarazy śledziony (*splenitis gangraenosa*) w następujących miejscowościach; na folw. Stara-Wieś (gm. Belsk) 28 kwietnia, gdzie z 123 sztuk bydła rogatego, zachorowało 12, padło 7, wyzdrowiało 5,—ostatnia sztuka padła 1 maja. We wsi Budki-Petrykozkie (gm. Konie) choroba pojawiła się 11 lip. i z 42 sztuk bydła, zachorowało i padło 3 sztuki; ostatnia 20 lip. Tamże z 32 owiec w skutek karbunkułu 24 lipca padła jedna sztuka. Na folwarkach Sanki i Wysoka (gm. Rykały), powyższa choroba pojawiła się: na pierwszym 12 września i z 29 sztuk bydła zachorowało i padło 3 sztuki, ostatnia 23 września a na drugim z 55 sztuk zachorowało i padło 2 sztuki, ostatnia 18 września, choroba zaś pojawiła się 14 września. W Stariej-Wsi przyczyną choroby była zmiana karmu, albowiem bydło całą zimę karmione wywarem z gorzelnii, odrazu wypędzono na błotniste pastwiska; w Budkach-Petrykozkiach przyczyną były silne upały, duszne i nieczyste obory i brak czystej wody, a na folwarkach Sanki i Wysoka, błotniste pastwiska. We wszystkich miejscowościach, po usunięciu przyczyn ustąpiła i choroba a po jej ustaniu, stanowiska zostały oczyszczone podług przepisów Ustawy Policji Weterynaryjnej.

Ospę ochronną zaszczepiono nie tylko małym dzieciom lecz i powtórnie zaszczepiono dawniej szczepionym a to z celem zabezpieczenia tychże od ospy naturalnej, która panowała w m. Warszawie i w niektórych miejscowościach Warszawskiej gubernii. W ogóle zaszczepiono 1381 dzieci, w tej liczbie z dobrym skutkiem 1135, nie przyjęła się zupełnie lub z wątpliwym skutkiem u 246, zmarło 25, nie zaszczepiono z powodu choroby 138, nie stało się do szczepienia 216.

W roku zeszłym zrewidowano 375 kobiet nierządnych, pomiędzy którymi znaleziono 6 dotkniętych przymiotem (syphilis) i takowe odesłano na kurację do miejscowego szpitala w Grójcu.

Mięsa wołowego zepsutego znaleziono u rzeźników i zniszczono 42 funty, jednego całego barana, 11 funtów kiszek i jedną głowę barania.

Niewypieczonego chleba zabrano u piekarzy i przekupniów 209 funtów i 14 funtów bułek; chleb i bułki odesłano do miejscowego szpitala w Grójcu na suchary.

Bydło przeznaczone na rzeź było rewidowane przez lekarza powiatu i następnie w Magistracie opatrywane cechą (T.) na lewej słabiznie a zabijane w obecności strażnika. W ciągu roku w szlachtuzie grójeckim zabito na konsumpcję: bydła rogatego starego 797 sztuk, cieląt 861, owiec 1766, świń 844; z tego za świadectwami lekarza powiatu wywieziono na sprzedaż do m. Warszawy, mięsa wołowego i krowiego funtów 29940.

Sekej na osobach zmarłych wykonano w ciągu roku 18, a mianowicie: śmierci z powieszenia 3, skutkiem zgniecenia 1, zastrzelenia 1, ze zranienia ostrem narzędziem 1, z utopienia 2, z zaduszenia przez zatamowanie oddechu (zatkanie ust i nosa) 3, z uduszenia w skutek zmienionych części składowych powietrza (zaczadzenia) 2, ze zmarznięcie 1, z zapalenia 3, z apopleksji organów wewnętrznych wyrażonej przekrwieniem 1. W tej liczbie było: samobójstwo 3, zabójstwa 2, dzieciobójstwo 1, śmierci nierozmyślniej i przypadkowej 8, skutkiem chorób 4.

Sądowo-lekarskich świadectw wydano 143, a mianowicie: co do chorób (na zapytania sądów) 7, co do ciąży 8, co do przebytych porodów 2, co do ran 39, co do innych obrażeń 68, co do stanu umysłowego w sprawach karnych 2, co do oględzin przedmiotów 1.

Lekarzy w powiecie było trzech t. j. lekarz powiatu, lekarz szpitala Ś-go Piotra w m. Grójcu i lekarz wolno-praktykujący; wszyscy trzej zamieszkali w Grójcu. Akuszerok 6, a mianowicie: 2 w Grójcu, 2 w Mogielnicy, 1 w Tarczynie i 1 w Przybyszewie. Wykwalifikowanych babek wiejskich 2, t. j. w osadzie Błędów 1 i we wsi Zależę-Duże (gm. Konie) 1. Felczerów 14, pomiędzy niemi dwóch w służbie rządowej t. j. felczer powiatu i felczer przy szpitalu Ś-go Piotra, obaj w Grójcu zamieszkali; wolno-praktykujących felczerów 12, a mianowicie: w Grójcu 3, w Tarczynie 2, w Mogielnicy 2; w Błędowie 2, w Goszczynie 1, w osadzie fabrycznej Czersk (gm. Jasieniec) 1 i w dobrach Mała-Wieś (gm. Belsk) 1. Pomędzy niemi, pryncypałów Izb felczerskich 5, starszych felczerów 7, młodszych felczerów 2.

W Szpitalu Ś-go Piotra w m. Grójcu w ciągu r. 1872 chorych było:

	Wojskowych.	Cywilnych				Razem.
		dorosłych		dzieci		
		Mężczyzn.	Kobiet.	p. m.	p. ż.	
Dnia 1 Stycznia 1872 r. było w Szpitalu	7	11	10	—	—	28
Przybyło w ciągu roku	47	271	153	26	19	416
Razem	54	282	163	26	19	444
Ubyło w ciągu roku:						
1. Wyzdrowiałych	47	102	110	21	12	292
2. Wypisanych:						
a) Niezupełnie wyzdrowiałych	—	50	29	2	1	82
b) Przeniesionych do innych zakładów	—	3	1	—	—	4
3. Zmarłych	7	14	17	3	5	46
Razem ubyło	54	169	157	26	18	424
Pozostało na rok 1873	—	12	7	—	1	20

Chorzy ci przebyli w Szpitalu dni 9071, a mianowicie: wojskowi 1294, cywilni 7777. Średnia dzienna ilość chorych 24,8; podług etatu na rok 1872 powinno być 28. Procent śmiertelności wynosił 9,6; każdy chory średnio przebył w Szpitalu dni 24,5.

W powyżej wymienionej liczbie, chorych syfilitycznych było: formy pierwotnej: mężczyzn 2, kobiet 6; formy wtórnej: mężczyzn 4, kobiet 9, dzieci 3, razem 24. Z tej liczby wyzdrowiało: mężczyzn 6, kobiet 14, dzieci 3, razem 23. Zmarła 1 kobieta.

Utrzymanieienne jednego chorego wynosiło 43,9 kop. a mianowicie: na żywność 13,8, lekarstwa 2,9, inne potrzeby 27,2. Dochód szpitala wynosił rs. 4783 kop. 29, a rozchód rs. 4096 kop. 64½.

Od 1 grudnia 1871 r. do 1 grudnia 1872 r. w szpitalu Ś-go Piotra wykonano 37 operacyj chirurgicznych, a mianowicie: amputacyj 4 (amputację 4-eh kości śródreżca, 2 amputacje goleni i 1 amputację przedramienia), podwiązanie tętnicy 1, cięcie dla otworzenia ropni 16, przecięcia przetokowych ran i wrzodów 12, przecięć wąglików (*anthrax*) 4.

Choroby leczone w szpitalu Ś-go Piotra od 1 grudnia 1871 r. do 1 grudnia 1872 r. były następujące:

Rodzaje chorób.		Pozostawało	Przybyło	Wypisało się	Zmarło	Pozostaje
1	Gorączki kataralne, reumatyczne i gastryczne	—	2	2	—	—
2	Zimnica	—	7	6	1	—
3	Tyfus i gorączki tyfoidalne	1	31	27	4	1
4	Cholera	—	1	—	1	—
5	Biegunka śluzowa i żółciowa	—	2	1	1	—
6	Zapalenie oczu	—	1	1	—	—
7	Ostry katar organów oddechowych i grypa (influenza)	—	17	16	—	1
8	Zapalenie gardła (angina)	—	4	3	—	1
9	Zapalenie płuc i opłucnej, zapalenie serca i naczyń	5	22	21	4	2
10	Zapalenie organów brzusznych	3	13	15	1	—
11	Zapalenie narzędzi moczowych i płciowych	1	—	1	—	—
12	Róża (erysipelas)	—	7	7	—	—

Rodzaje chorób.		Pozostawało	Przybyło	Wypisało się	Zmarło	Pozostaje
13	Ospa naturalna (variola)	—	6	4	1	1
14	Ospa złagodzona (variolois)	—	2	2	—	—
15	Płonica (scarlatina)	—	3	2	1	—
16	Inne ostre wysypki	—	2	2	—	—
17	Chroniczny katar kiszek	—	9	9	—	—
18	Zbożenia w wydzielaniu żółci	—	1	—	—	1
19	Organiczne choroby organów w jamie brzusznej zawartych	—	2	2	—	—
20	Marasmus et gangraena senilis	1	—	1	—	—
21	Gruźlica (tuberculosis)	—	8	6	2	—
22	Organiczne choroby przyrządu oddechowego	1	1	1	1	—
23	Organiczne choroby serca	—	3	1	2	—
24	Choroba Bright'a i inne przerodzenia nerek	—	12	8	4	—
25	Reumatyzm i artrytyzm	—	7	6	1	—
26	Puchliny	1	10	8	3	—
27	Chroniczne wysypki	1	6	6	—	1
28	Wrzody atoniczne	4	14	13	1	4
29	Choroby weneryczne	2	24	23	1	2
30	Czarna krosta (pustula maligna)	—	3	2	1	—
31	Świerzb (scabies)	1	92	92	—	1
32	Choroby umysłowe	1	2	2	—	1
33	Znieczulenia, nerwobóle i choroby drgawkowe	—	8	8	—	—
34	Padaczka (epilepsia)	1	1	2	—	—
35	Apopleksya i różne formy paraliżu	2	7	5	4	—
36	Miejscowe choroby przyrządu słuchowego	—	1	1	—	—
37	Miejscowe choroby narzędzi płciowych	—	4	3	—	1
38	Miejscowe choroby wielkich stawów	1	3	3	—	1
39	Słuczenia (contusiones)	5	37	39	1	2
40	Złamania	—	6	5	—	1
41	Zwichnienia	—	1	1	—	—
42	Przepukliny (herniae)	—	2	2	—	—
43	Wypadnięcia	—	1	—	—	1
44	Oparzelizny	—	1	1	—	—
45	Odmrożenia	—	1	1	—	—
46	Zapalenia tkanki łącznej podskórnej, ropnie zwyczajne i przerzutowe	—	10	8	1	1
47	Wąglik i czyrak (anthrax et furunculus)	—	2	2	—	—
48	Rak	—	2	2	—	—
49	Próchnienie i zgorzel kości	1	2	2	—	1
50	Na obserwacji	—	6	6	—	—
51	Choroby zapalne poporodowe	—	2	—	2	—
52	Choroby ciężarnych	—	3	2	—	1
53	Umierających (moribundi)	—	3	—	3	—
Razem		32	417	383	41	25

W całym powiecie znajduje się jedna tylko apteka w m. Grójcu, należąca do p. Stanisława Hildebrandta, w której przez rok 1872 wyekspedowano 3450 recept. Nadto, w tymże roku otrzymali pozwolenia na założenie filij aptecznych, p. Hildebrandt, w osadzie Tarczyn (gm. Komorniki) i w osadzie Mogielnica p. Tymoteusz Skomorowski właściciel apteki w osadzie Białobrzegi (powiat i gubernia Radomska).

Wiadomości bieżące.

— O zejściu śmiertelném, skutkiem wstrzyknięcia do wnętrza macicy (Dr. Kormann. Archiv. Gynäkol. V. 2. S. 404). Wypadek ten dotyczył 23-letniej dziewczyny, która nigdy nie rodziła i miesiączkę miała zawsze regularną, ale nadzwyczaj bolesną i dla tego radziła się

lekarza po raz pierwszy dnia 15 października 1872 r. Przy badaniu wewnętrzném znaleziono przedewszystkiém znaczne zwięźenie zewnętrznego ujścia macicy, która nadto była nieco pochylona ku przodowi i zwiększona skutkiem przewlekłego zapalenia. Zewnętrzne ujście było tak wąskie, iż zwyczajnego ślednika macicznego nie było można wprowadzić i tylko udało się ślednik grubości 1,5 mm. wsunąć do jamy macicy na 9 cm. wysokości. Ponieważ przytem istniał niezbyt macicy i wydzieliny sprawiły nadżarcie wielkich warg, przeto zrobiono do jamy wstrzyknięcie z gliceryny, które chorąj nie wyrzuciły żadnej szkody. W trzy dni potem wykonano powtórne wstrzyknięcie z *acet. pyroligii. purum*, poczem chora popadła w lekkie omdlenie. Tymczasem miesiączka pojawiła się znowu z tak wielkimi bólami, że R. postanowił zrobić nacięcie zwiężonych, jak mniemał, tylko zewnętrznych ust macicznych i takowe wykonał dnia 28 paźdz. za pomocą tępo-śpiczastych nożyc, poczem powstał tak znaczny krwotok, iż trzeba było założyć tampon zmoczony w liq. ferri i glicerynie (1 : 3).— W dwóch dniach następnych, chora miała się dobrze, rana tylko okazała się tak małą, że K. chciał powtórzyć operacyą, gdy tymczasem chora dnia 2-go listopada zachorowała nagle przy objawach ostrego zapalenia otrzewnej i umarła dnia 5 listopada wśród szalonego majaczenia.

Przy sekeyi znaleziono ogólne zapalenie otrzewnej ropiaste bez szczególnego udziału macicy; w jajowodzie tylko po jednej stronie natrafiono mierną ilość ropiasto-śluzowych wydzielin. Punktu wyjścia zapalenia otrzewnej nie można było dowieść na pewno, za jedyną przyczynę możnaby poczytać istniejące zapalenie jajowodów (*salpingitis*). Takowe mogło powstać jużto skutkiem drugiego wstrzyknięcia, już też prawdopodobniej skutkiem ciągłego drażnienia, na jakie jajowody były wystawione pod wpływem zatrzymujących się krwotoków miesięcznych wskutek zwiężenia ujścia; w ten sposób powstało chroniczne zapalenie jajowodów, którego wydzieliny dostały się nagle, może skutkiem wstrzyknięcia, do jamy otrzewnej i dały powód do ostrego zapalenia otrzewnej. Zwiężenie, które w ujściu zewnętrzném było najznaczniejszém, obejmowało całą szyjkę a nawet ujście wewnętrzne. Błona śluzowa obu jajowodów wskazywała objawy przewlekłego zapalenia, a wydzielin zaś tylko małą ilość.

To nieszczęśliwe zejście wykazuje nam na nowo, jak niebezpieczne są wstrzykiwania do wnętrza macicy, kiedy ujścia maciczne są zwiężone i jak niedobrze jest osobom operowanym pozwolić chodzić, jak to miało miejsce w opisanym tu wypadku.

— Nagroda Coopera. Sir Astley P. Cooper testamentem przeznaczył 300 funtów sterlingów co lat 3 wypłacać się mające, za najlepsze dzieło. Autor traktatu „O obrażeniach i chorobach kręgosłupa,” jeżeli takowy uznany będzie za odpowiadający warunkom konkursu, otrzyma powyższą sumę w d. 1 stycznia 1874 r. Pracę, o której mowa, wysłać należy do Londynu pod adresem: *To the Physicians and Surgeons Guy's Hospital, London.*

— Stosunek lekarzy do ludności. W Prusach przypada jeden lekarz na 3230 osób, w Austrii na 4355, w Węgrzech na 5492, w Rosyi na 14166. W zeszłym roku akademickim 1872/73 w Niemczech było na wydziale lekarskim 3978 studentów, w Rosyi zaś 1922.

— Cholera w Wiedniu i Berlinie. W Wiedniu od początku ukazania się cholery w r. b. t. j. od 16 Lipca do 30 Września zachorowało 3005 osób (1149 mężczyzn, 1360 kobiet, 496 dzieci), z nich umarło 1222 osoby (393 m., 324 k., 305 dzieci). W Berlinie zachorowało 966 osób, z nich umarło 648, wyzdrowiało 234, pozostaje w leczeniu 84.

— W d. 16 b. m. zmarł w Berlinie znany okulista Dr. Ewers, niegdyś asystent Prof. Graefe.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

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