

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
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 stycznia 1876 do 1 lipca 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1876 r. rsr. 178 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. sr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. O uszkodzeniach oka, z szczególnem uwzględnieniem orzeczeń sądowo-lekarskich. Przez Dra *Ferdynanda Arlt'a*, prof. okulistyki w Uniw. Wiedeńs. Podał Dr *Jan Buszek* (dalszy ciąg). — Kurezliwość śledziony i stosunek spraw zakaźnych do śledziony, wątroby, nerek i serca. Przez Prof. Dra *S. Botkina* (Dalszy ciąg). — Korrespondencya zagraniczna. — Kronika zagraniczna. O wartości leczniczej chininy. Przez Prof. *Binza*. Podał Dr *A. Fabian*, lekarz górniczy w Suchedniowie (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. O dyecie przy gorączkach. Międzynarodowy kongres lekarski w Filadelfii. Dodatek. Choroby narządu trawienia ark. 12. Choroby narządu ruchu ark. 3. Choroby tchawicy, oskrzeli i opłucnej ark. 8 i 9.

O uszkodzeniach oka, z szczególnem uwzględnieniem orzeczeń sądowo-lekarskich.

Przez Dra *Ferdynanda Arlt'a*, profesora okulistyki w Uniwersytecie Wiedeńskim.

Podał Dr *Jan Buszek*.

(Dalszy ciąg).

Leczenie. Wydalenie z oka ciała obcego tkwiącego w soczewce możliwem jest zazwyczaj tylko razem z soczewką, a wskazanem w tych wszystkich przypadkach, w których zachodzi obawa, że ciało obce wypadnie wcześniej lub później do komórki. Jeżeli torebka jest jeszcze otwartą, nie wolno dłużej zwlekać.

Potrzeba poprzedniego wycięcia kawałka tęczówki zająć może mianowicie wtenczas, jeżeli jest obawa, że ciało obce pozostanie za tęczówką, albo jeżeli je pokrywa jeszcze gruby pokład istoty soczewkowej. W innych przypadkach może się okazać stosownem przyspieszenie zaćmienia i wsysanie soczewki za pomocą rozcięcia zanim się do wydobycia przystąpi.

„Pewnemu rzemieślnikowi wpadł odłamek kruszcu do oka prawego: od tego czasu utrzymywało się lekkie zadrażnienie tego oka, a nazajutrz zamroczył się wzrok. W 10 dni później była soczewka mocno zaćmiona, a naprze-

ciw dolnowewnętrzne go brzegu źrenicy widać było delikatną, waziuchną, a za ledwie $\frac{1}{2}$ " długą bliznę. Ponieważ tak drobne ciała obce nie zrzadzają nigdy zaćmy skutkiem stłuczenia, nasuwał się więc już z tego samego powodu domysł, że odłamek kruszcu wpadł do wnętrza oka. Po rozszerzeniu źrenicy w celu dokładniejszego zbadania, dostrzeżono przy oświetleniu ogniskowem wyraźną ranę w torebce przodkowej: ranka ta około 1" długa, a $\frac{1}{4}$ " szeroka, przez którą wydobywały się już do cieczy wodnej rozpulchnione cząsteczki kory nie znajdowała się na przeciw blizny rogówkowej, lecz blisko środka źrenicy. Jeżeli zatem to samo ciało obce zadało obie rany, to musiało ono koniecznie przebiegać od dołu i wewnątrz ku górze i zewnątrz. Odpowiednio temu, zwrócono też szczególną uwagę na górno-zewnętrzną część soczewki. Na szczęście było zaćmienie, jakkolwiek mocne, jeszcze dość przeświecające, tak iż można było wejrzeć aż do tylnej istoty korowej i wykryć w niej wazki odłamek kruszcu około $\frac{2}{3}$ linii długi, leżący naprzeciw zewnętrzne go brzegu rozszerzonej źrenicy. Zadanie było więc podwójne, bo trzeba było usunąć zaćmę, a prócz tego wydalić ciało obce.

To ostatnie wskazanie zdaje mi się stanowczo uzasadnionem, nie możemy bowiem nigdy liczyć na przypadek szczęśliwy, że się ciało obce we wnętrzu oka otorbi; przeciwnie, jest to rzeczą zwyczajną, że zapalenie przewlekłe błon wewnętrznych utrzymuje się ciągle lub wznaga okresowo i sprowadza ostatecznie utratę wzroku. Przyznaję, że wyjątki szczęśliwe zdarzają się częściej, gdy ciało obce tkwi w tęczówce lub w soczewce, aniżeli gdy siedzibą jego są części głębsze, atoli uwzględnivszy wszystko, obstawać należy przy zasadzie wydobywania ciała, o ile jest przystępne, skoro tylko wznieca choćby najslabsze zadrażnienie wewnętrzne.

W przypadku powyższym można było najprościej zadość uczynić obu zadaniom wydobywając soczewkę, lecz zaćma była jeszcze zbyt niedojrzałą i z tego powodu zagrażało tak wydobywanie płatkowe jak liniowe znacznem niebezpieczeństwem, a prócz tego zachodziła wątpliwość, czy drobne ciało obce nie zgarnie się o brzeg źreniczny lub o tylną powierzchnię tęczówki, w którym to razie sprowadziłoby według wszelkiego podobienstwa do prawdy koniecznie zgrubny. Dla tego obrałem inny plan leczenia. Ranę torebki, nieco za małą aby wsysanie soczewki odbywać się mogło szybko postanowiłem trochę powiększyć za pomocą igielki, a kierując takową ku ciału obcemu, przyspieszyć o ile można nasiąknięcie dokoła niego położonych cząstek soczewki. Licząc na to, że w miarę nasiąkania soczewki, opuszczać się musi ciało obce skutkiem swojej ciężkości, spodziewałem się, że się go uda uchwycić i wydalić, gdy się przybliży do ranki torebki, lub gdy przez nią będzie miało wystąpić do cieczy wodnej.

Tak się też rzeczywiście stało; przodkowa część soczewki rozpadała się coraz to bardziej, a coraz więcej płatków istoty soczewkowej występowało do cieczy wodnej. Około 14 dnia po operacji leżało już ciało obce na przeciw górnego brzegu ranki torebkowej i nie w tylnej ale w środkowej części soczewki, a w tydzień później wypadło do komórki przodkowej otoczone na-

siątkłą istotą soczewkową. Sądziłem, iż teraz nie należało już ociągać się dłużej z wydobyciem ciała obcego, bo zachodziła obawa, żeby nie opuściło się w komórecie przodkowej i jak zwykle nie wpadło do zatoki pomiędzy tęczówką a rogówką. Jak zaś trudno wydobyć ciało obce z tej zatoki, przyzna mi każdy ktokolwiek się o to kusił: najczęściej niepodobna wydobyć małych odłamków kruszcu, przyczepionych do tęczówki bez uchwycenia zarazem tej błony, która po odpłynięciu cieczy wodnej przytula się ściśle do rogówki. To też korzystając z zawieszenia niejako ciała obcego, poprowadziłem nożyk grotowy pod napęczniałe cząstki istoty korowej otulające takowe, a podczas cofania narzędzia wystąpiły te ostatnie razem z ciałem obcem. Pozostałe jeszcze w oku części soczewki wydobyłem zaraz prostym sposobem liniowym“ (Graefe's Arch. f. Ophth, II B. a. 226).

Uważałem za stosowne przytoczyć powyższe uwagi Graefe'go dosłownie, bo wykazują one wymownie zasadę, że jak przy wszystkich operacjach w ogólności, tak mianowicie przy wydobywaniu ciał obcych nie można się rządzić żadnym prawidłem ogólnikowym bez dalszego namysłu, lecz że w każdym szczegółowym przypadku wybrać i według okoliczności zmienić należy postępowanie, przestrzegając przytem ogólnych zasad opartych na doświadczeniu. W każdym szczegółowym przypadku wytknąć sobie należy plan operacji, odważyć oględnie wszystko co przemawia za i przeciw udaniu się jego, a zawsze być przygotowanym, że wśród samej operacji wypadnie może odstąpić w tem lub owem od powziętego z góry planu. Potrzeba przynajmniej w przybliżeniu wiedzieć, co się da osiągnąć i jak daleko zapędzić się wolno.

Jeżeli się uda za pomocą oświetlenia ogniskowego, albo za pomocą wziernika stwierdzić obecność ciała obcego w ciałku szklanem blisko za soczewką, co zresztą tylko w świeżych przypadkach jest możliwem, wskazaniem jest wydobyć soczewki (za pomocą cięcia łukowego), zanim się ciało obce w skutek opuszczenia albo ruchów oka oddali z obrębu źrenicy i z dołka talerzykowego, albo zanim wzniesie wyraźne przypadki zapalenia (Graefe's Arch. f. O. IX. 1. 82). Poprzednio jednak należy zadać sobie pytanie, czy są widoki uchwycenia ciała obcego po wystąpieniu soczewki i przerwaniu tylnej torebki. Jeżeli można mieć tę nadzieję, niema się co obawiać miernej utraty ciałka szklanego, jest ona bowiem złem o wiele mniejszem aniżeli zapalenie, które wzniesie takie ciało obce, jeżeli skutkiem swej wielkości i ciężkości zbliży się do jagodówki. Porównaj § 30 Ciałko szklane. Tylko za pomocą cięcia łukowego otrzymać możemy ranę, przez którą wprowadzić można szczypczyki tak, jak tego w tych przypadkach potrzeba bez znacniejszego ugniecenia. Najczęściej zajdzie potrzeba wyciąć równocześnie, albo już poprzednio szeroki kawałek tęczówki, częścią w celu ułatwienia zupełnego wydobywania soczewki, częścią zaś, aby ciało obce łatwiej można dostrzedz i uchwycić. Nawet w razie utraty oka po operacji, byle się tylko udało wydobyć ciało obce, wyjdzie chory na tem lepiej, aniżeli gdyby ciało obce wzniesiło zapalenie; jeżeli rogówka zropieje, podczas gdy ciało obce leży jeszcze blisko dołka talerzy-

kowatego wydalenie jego jest bardzo do prawdy podobnem. Porównaj postępowanie Barton'a w § następnym.

§ 30. Ciała obce w tylnym odcinku oka. (Ciało szklane, siatkówkówka, naczyniówka.) Pominąwszy duże kawałki drzewa, żelaza, blachy, szkła i t. p., które się w oko głęboko wcisnęły, ale tkwią jeszcze w ranie, przez którą wpadły, albo nawet z niej wystają, mamy tutaj najczęściej do czynienia z ziarnami szrótu, odłamkami kapsli, z małemi kawałkami albo odszczepami kruszcu, szkła lub kamienia.

Ziarna szrótu, a może i kapsle wpaść mogą przez ranę położoną w twardówce po za sklepieniem spojówki, zresztą zaś znaleźć można ranę w rogówce lub spojówce to łatwiej, to znów trudniej w miarę jej wielkości.

Na razie nie zwraca uszkodzenie wcale uwagi obrażonego, albo czyni to z powodu bólu i iskrzenia, a wkrótce potem z powodu krwawienia lub upośledzenia wzroku. Upośledzenie wzroku, którego rzadko niedostrzega obrażony natychmiast, może być przedewszystkiem następstwem bezpośredniego uszkodzenia siatkówki (w miejscu wpadnięcia ciała obcego lub naprzeciwno), ale najczęściej zawisło ono od krwotoku, lub ciała obcego w ciałku szklanem, a w ostatnim przypadku objawiać się zwykło jako plama, obłok lub mgła, (z powodu cienia rzucanego na siatkówkę, i dla tego można je niekiedy uwidocznić w widzeniu śródocznem). Ścieśnienie pola widzenia występujące później, albo przerwy w takowem wykryte przy dokładniejszych próbach wzroku, mogą być bezpośrednio następstwem obrażenia odpowiedniej części siatkówki, ale mogą też powstać dopiero w skutku zapalenia uszkodzonej części siatkówki i naczyniówki albo w skutku oderwania siatkówki zrządanego przez krwotok podsiatkowy lub naprężenie siatkówki ku bliźnie w miejscu rany lub naprzeciw niej, albo przez ściągnięcie tkanki łącznej osłaniającej ciało obce (Porównaj O. Becker Bericht von der Wiener Augenklinik 1868 i Berlin A. f. O. XIII. b. 275).

Jeżeli środki łamiące są przezroczyste, wykazać można za pomocą wizernika obecność ciała obcego w ciałku szklanem lub na jego obwodzie, o ile ciało obce nie leży zbyt blisko okolicy piłkowanej, albo nawet przed takową. Stwierdziwszy obecność zaćmienia przenikającego soczewkę w postaci powrózka albo nitki albo prostu z przodu ku tyłowi w przypadku, w którym wykluczyć można wniknięcie do oka narzędzia kłującego a przypuścić tylko wpadnięcie małego ciała obcego, niepodobna wątpić o obecności tego ostatniego w soczewce albo po za nią. Niekiedy można z obecności rany (albo blizny) w rogówce, a otwórka w tęczówce i wzajemnego tychże względem siebie położenia wnosić, że ciało obce wniknęło obok równika soczewki. W innych znów przypadkach można drogą, którą ono przybyło w ciałku szklanem poznać jako ciemną smugę. (Graefe A. f. O. III. b. 341). Jeżeli się uda rozszerzyć źrenicę mocno, można często przekonać się przy pomocy oświetlenia ogniskowego, że ciało obce tkwi w pobliżu ciałka rzęskowego. Ciało szklane, otaczające bezpośrednio ciało obce może pozostać czyste przez dnie, a nawet tygodnie, ale może także zmętnieć w krótkim czasie, a to

nawet bez znacznych przypadków zadrażnienia lub zapalenia. Takie nieznaczne zaćmienia ciała szklanego, podobne do obwódki otaczającej księżyc (*halo*) uważać można prawie bez wyjątku za oznakę tkwiącego wśród nich ciała obcego; niekiedy prześwieca przez nie jeszcze wyraźniej ciało obce ciemne albo lśniące. W niektórych przypadkach dzieje się to wśród ciała szklanego; w innych dopiero po opuszczeniu się, skutkiem którego przybliża się ciało obce do dolnej ściany, najczęściej w okolicy pomiędzy równikiem gałki ocznej a ciałkiem rzęskowym (Edward Jaeger, Berlin). W niektórych przypadkach pozostaje ciało obce w pobliżu ranki, przez którą wpadło (Jaeger), w innych zaś na ścianie przeciwległej; najczęściej jednak dostaje się w skutku odbicia do ciała szklanego (Berlin). W jednym przypadku tutaj spostrzeganym zbliżyła się blaszka miedziana, unosząca się prawie w środku ciała szklanego zwolna do ranki, przez którą wpadła, a ku której ciągnął ją, jak się zdaje, zaćmiony powróżek.

Czerwoność, osobliwie zaś bolesność przy dotknięciu w jakimś miejscu twardówki, wskazywać może siedlisko, a przynajmniej bliskość ciała obcego we wnętrzu oka, bolesność mianowicie nawet wtenczas, gdy jeszcze nie wystąpiła wyraźna reakcja (Graefe A. f. O. IX b. 80). Niekiedy jest i źrenica w tym kierunku rozszerzoną, w którym po za nią leży ciało obce. Należy także zbadać, czy nie ma częściowego znieczulenia rogówki, albowiem świadczyłoby ono o przecięciu nerwów rzęskowych.

Rokowanie. Wiele szczegółów odnoszących się do rokowania przytoczono już, gdy była mowa o rozpoznaniu. Od czasu ogłoszenia pracy E. Jaegera o zachowywaniu się ciał obcych w oku (Oester. Zeitschr. f. pract. Heilkunde 1857) opisano już tyle przypadków z przebiegiem względnie pomyślnym, iż możnaby mniemać, że ciała obce w tylnym odcinku oka zazwyczaj, a przynajmniej względnie często nie zagrażają niebezpieczeństwem, gdybyśmy nie wiedzieli, że od owego właśnie czasu chodziło przede wszystkim o wykazanie za pomocą nowszych sposobów badania, jakie w ogólności następstwa sprowadzić mogą ciała obce, znajdujące się w tylnym odcinku oka. Jakkolwiek można przypuścić, że przy jednakowym zranieniu i jednakowych przymiotach fizycznych oko lepiej znosi ciała obce tkwiące w tylnym odcinku, zwłaszcza po za okolicą piłkową, aniżeli przebywające w przodkowym odcinku jagodówki albo w jego pobliżu, to przecież pamiętać należy, że w każdym pojedynczym przypadku zajść może każdej chwili i zupełnie niespodziewanie zmiana przebiegu, a to już z powodu rozpadu osłonki lub torebki, otaczającej ciało obce, który się dość często chociaż niekiedy późno (po upływie lat) wydarza, że dalej wystąpić mogą zgubne następstwa ciała obcego nie tylko w tem oku, w którym ono przebywa, ale nawet i w drugiem. Według doświadczenia, otorbiają się w tych częściach oka trwale tylko bardzo drobne ciała obce, a wyjątkowo tylko i takie, na których trwale otorbienie już z góry trudno liczyć z powodu ich wielkości, ciężkości przymiotów chemicznych, albo powierzchni kolczastej.

Leczenie. Jeżeli ani niski stopień (brak) zadrażnienia utrzymujący się już od dłuższego czasu ani przymioty fizyczne ciała obcego nie pozwalają rokować pomyślnego dalszego przebiegu, a tem samem nie przemawiają za dłuższem wyczekiwaniu przy należytem zachowaniu dyetetycznym, pozostaje wybór tylko pomiędzy wydobyciem ciała obcego, po którym jeżeli nie można spodziewać ocalenia wzroku, to przynajmniej utrzymania postaci oka, a pomiędzy wyluszczeniem gałki ocznej. Jeżeli nie zachodzi konieczność wyluszczenia natychmiastowego, a to z powodu niewątpliwie zagrażającego albo nagle rozpościerającego się zapalenia, przystąpić do niego należy dopiero po kilku dniach. Obrażony widząc, że energiczne i staranne leczenie nie uśmierza bólów, a zwłaszcza spostrzegłszy, że pozostały jeszcze wzrok, a nawet przez poczucie światła coraz to bardziej niknie, mianowicie od obwodu, łatwiej zdobędzie się na ciężką ofiarę i zaufa lekarzowi. Zwiastuny, albo nawet pierwsze objawy cierpienia współczulnego na drugim oku przyspieszą jeszcze postanowienie. Obecność atoli wyraźnego zapalenia ropnego całego oka (*panophthalmitis*) nie pozwala już uważać wyluszczenie za operację wolną od niebezpieczeństwa (w kilku przypadkach wydarzyła się śmierć w skutku zakrzepicy (*thrombosis*), w razie zaś mocnych zrostów pomiędzy tęczęwką lub ciałkiem rzęskowem a torebką w oku drugim, spowodowanych przez zapalenie tęczęwki i ciała rzęskowego, wyjątkowo tylko spodziewać się można powstrzymania cierpienia współczulnego po wyluszczeniu oka uszkodzonego, ponieważ już są warunki do samoistnego wzmagania się zapalenia tęczęwki i ciała rzęskowego, a co jeszcze gorsza, spostrzegano nawet wzmożenie się cierpienia współczulnego po wyluszczeniu spóźnionem, jeżeli je wykonano podczas współczulnego zapalenia tęczęwki i naczyńki.

Jeżeli ciało obce tkwi blisko za tęczęwką, a nie zbyt daleko od otworu źrenicznego wydobyć można soczewkę, jak to już w § 29 przytoczono. Jeżeli przebywa dalej ku obwodowi, ale przecież przed równikiem gałki ocznej, a przynajmniej niedaleko za nim, można mieć nadzieję, iż się uda wydobyć je przez twardówkę. W celu wydobycia z ciała szklanego ciał obcych, zepchniętej soczewki lub wnętrzaków przecinał Graefe (A. f. O. IX b. 78) nożykiem zamównym Beerowskim twardówkę i naczyńkę w miejscu odpowiedniemu domniemanemu siedlisku intruza, najlepiej parę milimetrów przed równikiem, a równoległe do niego w długości $\frac{1}{6}$ do $\frac{1}{5}$ odpowiedniego równoleżnika. Nóż należy tak wkłuć i wykluć, ażeby nie przeciąć zupełnie żadnego z obu mięśni, pomiędzy którymi się operuje.

Tę operacją, za pomocą której udawało się Graefemu nawet częściowe przywrócenie wzroku (u jednego chorego jeszcze dwa miesiące po operacji) zastosować można tylko w przypadkach świeżych, albo jeszcze w tym okresie, w którym rozpoczynający się dopiero naciek ciała szklanego dozwala nam jeszcze zajrzeć za pomocą wziernika w głąb oka, a przecież już na pewne niepomyślne zakończenie zwiastuje. Później, gdy nowo utworzona tkanka łączna wypełnia gałkę oczną nie może być naturalnie nawet mowy o podobnych zabiegach w celu wydobycia ciała obcego. Jeżeli się wydobycie nie powiedzie

stan obrażonego nie pogorsza się w skutku operacyi, gdyż wzniecone przez nią ostrzejsze zapalenie ropne naczyńówki przyspiesza zanik oka, ciało obce zaś albo odchodzi, albo otacza się zbitą tkanką łączną, skutkiem czego najłatwiej jeszcze znosi je oko bezkarnie. Jeżeli cierpienie współczulne zagraża, pierwszeństwo należy się już z góry wyłuszczeniu oka.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

Kurczliwość śledziony i stosunek spraw zakaźnych do śledziony, wątroby, nerek i serca.

Przez Prof. Dra S. Botkina.

(*Dalszy ciąg*).

Ponieważ widzieliśmy z jednéj strony stałe znikanie właściwych przerw w gorączce przy gorączce powrotnej, a z drugiej ciągle powikłania rozmaitych miejscowych spraw zapalnych z cierpieniami śledziony i wątroby, a często i nerek lub mięśnia sercowego, blizkiem stawało się przypuszczenie, że gorączka powrotna przyłączyła się do tego lub owego ostrego zapalenia. To skłoniło nas do dodawania do nazwisk tego lub owego wybitnego obrazu chorobnego u większej części naszych chorych „cum febre recurrenti.“ Bez wątpienia dodatek „cum recurrenti“ jest niezupełnie odpowiedni, bo łączy się on z pojęciem powrotów gorączkowych, których wszakże, najważniejszych objawów klinicznych dla powrotnej gorączki, w większości wspomnianych wypadków brakowało, i tylko w pierwszych czasach po wielkiej epidemii powrotnej gorączki się spotykały.

Skoro wszakże przekonaliśmy się, że w miarę słabnięcia epidemii i w prawdziwej powrotnej gorączce skłonność do relapsów zniknęła, musieliśmy z konieczności zaprzestać pojmowania powrotów jako niezbędny objaw kliniczny choroby: a same już ostre sprawy w narzędziach mięszowych przyłączające się do rozmaitych chorób miejscowych dostateczne były do przyjęcia powikłania z gorączką powrotną. Takie objaśnienie faktu cierpienia współczesnego narzędzi mięszowych ze sprawami miejscowozapalnymi, było tem prawdopodobniejsze, iż te powikłane postacie dostrzegaliśmy właśnie w czasie rozwoju nagminnego panowania gorączki powrotnej i po jej ustaniu przez czas jakiś jeszcze się zjawiały.

W ciągu tych lat oczywiście charakter cierpienia narzędzi mięszowych stopniowo pod względem ilościowym ulegał zmianie i już to wątroba i śledziona były mało powiększone i niezbyt bolesne, już to znowu i bolesność i powiększenie było bardzo znaczne. Ten ostatni stan spotykał się zwykle wtedy, gdy w mieście ponownie zdarzały się czyste wypadki gorączki powrotnej. W czasie 9 letniego okresu choroba zjawiała się niekiedy w różnym stopniu rozprzestrzenienia i siły, ale nigdy nie osiągnęła stopnia rozwoju nagminnego z 1865—66 roku.

Gorączka powrotna jakkolwiek zmieniona przez utratę charakterystycznych objawów zwolnienia bezgorączkowego, zachowała jednak, choć także, nie jak poprzednio, wybitne zmiany anatomiczne w śledzionie, wątrobie i mięśniu sercowym. Stanowiła ona przez lat kilka największą liczbę wypadków ostrych chorób, wikłając się z jakąkolwiek ostrą sprawą miejscową np. zapaleniem płuc, opłucnej i t. d. Wtedy śledziona anatomopatologicznie okazywała się w stanie ostrego przerostu, jak przy rozmaitych postaciach durzycy i wielu innych chorobach zakaźnych, i to tem więcej, że zawały krwotoczne i ogniska tworów limfoidalnych stawały się o wiele rzadszem zjawiskiem. Była ona zbitszą, jak przy durzycy brzusznej; również i wątroba okazywała ostry rozlany przerost miąższu i tkanki międzymiąższowej. zmiany spotykane w tem narzędziu i przy innych sprawach zakaźnych, jak przy durzycy brzusznej, wysypkowej, gorączce połogowej, zimnicy i t. d. Ostra rozlana sprawa zapalna w nerkach nie okazywała anatomopatologicznie żadnej osobliwej cechy, podobnie jak i stłuszczenie mięśnia sercowego zjawiające się przy chorobach zakaźnych.

Same więc fakta anatomopatologiczne nie upoważniały nas bez wątpienia do przyjęcia powikłania z gorączką powrotną. Bo obraz anatomiczny tej ostatniej, zwłaszcza w lżejszych jej wypadkach weale nie jest charakterystycznym i mało się różni od innych chorób zakaźnych, przebiegających z towarzyszeniem cierpień narzędzi miąższowych. Jeśli zaś mimo to postanowiliśmy hipotezę o możliwości powikłania rozmaitych zakażeń u jednego i tegoż samego chorego, to, oprócz danych anatomicznych, braliśmy pod uwagę osobliwości przebiegu klinicznego i współczesność takiego rodzaju postaci chorobnych z nagminnem panowaniem gorączki powrotnej.

Kiedy w czasie wiosny i lata r. 1872 widziałem analogiczne zmiany wątroby, śledziona i nerek, na południowem wybrzeżu Krymu, w okolicy, gdzie panującą postacią zakaźną jest malaria, w postaci lekkiej gorączki zwalniającej, przepuszczającej, codzienniej a rzadziej trzeciaczki uważałem za dozwolone objaśniać współcierpienie narzędzi miąższowych tą panującą postacią zakaźną. Sądziłem się tem więcej do tego przypuszczenia upoważnionym, że wypadki influenzy, zapaleń gardła i t. d. w dalszym swoim przebiegu nierzadko przybierały bardzo wyraźny typ przepuszczający gorączki.

Przed pojawieniem się cholery w Petersburgu w roku 1870 zjawiały się ostre nieżyty żołądkokiszkowe z powiększeniem i dotkliwością śledziona, wątroby i nerek i z obecnością białka w moczu. Towarzyszyła im gorączka rzadko przepuszczająca, częściej typu zwalniającego lub stałego. Po 1, 2, 3, do 5 dniach większa część tych chorób przechodziła w wyzdrowienie.

W Siemionowskim szpitalu wojskowym, w którym tymczasowo mieściła się klinika terapeutyczna akademii w jesieni 1871 r. prawie cały materiał obserwacyjny stanowili tego rodzaju chorzy, przysłani z najbliższych pułków gwardyi. Wybitniejszymi objawami tych ostrych żołądkokiszkowych nieżytów były wymioty, nudności, ból w dołku podsercowym i w brzuchu, wypróżnienia częste i płynne, krótkotrwała gorączka i cierpienie narzędzi miąższowych. Nagminne rozprzestrzenienie tych chorób przed wybuchem epidemii cholerycznej

na wiosnę 1871 r. i po jej ustaniu w jesieni tegoż roku dawały nowe prawo, odnosić te wypadki do wpływu zakażenia cholerycznego, tém więcej, że i anatomopatologiczne zmiany w przewodzie żołądkokiszczkowym zupełną z cholerycznymi przedstawiały analogią. Choroba ogólnie przebiegała łagodnie, a zejście śmiertelne następowało tylko z powikłań ostrych lub przewlekłych. Tak np. gdy ostry nieżyt żołądkokiszczkowy przyłączał się do przewłocznych cierpień płucnych, albo gdy w jego przebiegu rozwinięło się zapalenie płuc krupowe lub ciężkie nieżytowe, albo, nakoniec, gdy ostre zapalenie nerek wyraźniej wystąpiło, tak że całe cierpienie przebiegało pod postacią ostrzej choroby Brighta. Jeśliśmy mieli sposobność robienia pośmiertnych oględzin chorych na ostry nieżyt żołądkokiszczkowy, zmarłych z powodu jakiegokolwiek powikłania, to niekiedy spotykaliśmy tak wybitne i dla cholery charakterystyczne zmiany w przewodzie pokarmowym, jak nawet nie zawsze u zmarłych na prawdziwą cholere widzieć się zdarzało. Ostre, przerostowe obrzmienie gruczołów odosobnionych i kępek Peyera, przerostowi uległa i zbita śledziona, rozlane zapalenie nerek — to był zwykły wynik anatomicznego badania zwłok.

Oprócz tego znajdowano często krwawe podbiegnięcia w osłony surowicze osierdzia, a niekiedy i w otrzewnej. Ta, przez nas ostrym nagminnym nieżytem żołądkokiszczkowym nazwana, choroba nie różniła się wyraźnie od zakaźnych postaci zmodyfikowanej gorączki powrotnej, tak dalece, że nawet w pierwszym czasie za takową wypadki te uznawaliśmy. Ale pojawienie się cholery z anatomicznymi zmianami w przewodzie pokarmowym i narządziach mięszo-wych, współcześnie z nią pomnażająca się liczba wypadków nieżytku dróg pokarmowych i stałość anatomicznego i klinicznego obrazu w przewodzie żołądkokiszczkowym i narządziach mięszo-wych, zmusiły nas do uznania tej chorobnej postaci za sprawę zakaźną do cholery zbliżoną.

Oczywiście, postacie te przyłączyły się i do durzycy brzusznej, której przebieg kliniczne pewne okazywał zboczenia. Nie rzadko w jej początku widziano wymioty, w dalszym przebiegu większą skłonność do biegunki i kuce w kończynach; objaw często przy wspomnianym nieżycie żołądkokiszczkowym spotykany. Zachowanie się ciepłoty w durzycy zwykle okazywało pewne właściwości zwykle w okresie początkowym ciężkich wypadków, gdyż choroba rozpoczynała się silnym dreszczem i pośpiesznem podnoszeniem się ciepłoty, czemu często towarzyszyły wymioty i biegunka. Nieżyt żołądkokiszczkowy usposabiał do sinicy skóry nosa, palców, a niekiedy i większych przestrzeni skóry. Toż samo postrzegano i przy tych wypadkach durzycy, w których od początku wystąpiły zaburzenia w narządzie trawienia i pośpieszne podnoszenie się ciepłoty. I obraz anatomopatologiczny durzycy brzusznej uległ zmianie.

Podczas gdy cierpienie gruczołów Peyera i odosobnionych odpowiadało durzycy, to jednakże te ostatnie w tak wielkiej liczbie obrzmiewały, jak to się zwykle tylko przy cholere spotyka. Niektóre kępki Peyera również obok zmian durzycowych, okazywały i zmiany choleryczną sprawę znamionujące; obok tego wynaczynienia w błonach surowiczych osierdzia i otrzewnej. Śledziona

była zbita, powiększona, przerostowi uległa: wątroba zmieniona przez rozlaną mięszową i śródmięszową sprawę: podobne zmiany w nerkach. Mięsień sercowy, mięśnie kończyn i tułowia okazują zmiany różnym chorobom zakaźnym właściwe.

Połączenie jadu durzycowego z cholerycznym jest zjawiskiem dostrzeganym nie jednokrotnie przez rozmaitych lekarzy po mniej lub więcej rozległych epidemiach cholerycznych, a fakty kliniczne, anatomopatologiczne i przyczynowe rzecz tę stanowczo potwierdzają. Pod koniec bieżącego półrocza w czasie wielkiego postu u zmarłych na rozmaite choroby ostre znajdowaliśmy wybitne napeężnienie wielkiej liczby gruczołów odosobnionych Peyera, a postrzeżenie kliniczne u większości chorych naszych wykazywało objawy mniej lub więcej silnego nieżytu żołądkokiszkowego z powiększeniem śledziony i wątroby. To nas upoważniło do oczekiwania wybuchu cholery i w istocie na tydzień przed Wielkanocą i w czasie świąt zdarzyło się kilka wypadków choroby w mieście i, chociaż z powodu małej ich liczby nie można było mówić o epidemii cholerycznej, wystarczały one zupełnie do udowodnienia obecności zarazka cholerycznego w miejscu, do rozwoju nagminnego brakowało tylko pewnych niewiadomych nam warunków.

Ponieważ przy rozmaitych sprawach zakaźnych spotykamy ostre cierpienia śledziony, wątroby i nerek, mamy więc sposobność widzieć jak charakterystyczne własności tych zmian przy tej lub owej postaci zakaźnej choroby zaciecać się mogą i śledziona gorączki powrotnej przybiera cechy durzycowej i odwrotnie durzycowa—znamiona zbitej śledziony właściwej cholery i gorączce powrotnej; niekiedy znajdujemy i cierpienia ogniskowe jak przy gorączce powrotnej.

Podobnie i obraz kliniczny cierpienia wspomnianych narządów zatracają znamionujące cechy. W miarę, jak zmniejszała się liczba wypadków gorączki powrotnej, coraz mniej ujawniały się powiększenia i bolesność wątroby i śledziony. Natomiast w początkach epidemii cierpienia tych narządów były tak znaczne, że chorzy skarżyli się na silne bóle w obudwóch podżebrzach; gdy epidemia znacznie osłabła i wspomniany objaw znikł zupełnie. Dla tego jedynie, że cierpienia narządów mięszoowych zjawiały się wkrótce po ustaniu epidemii gorączki powrotnej a i podczas jej trwania już istniały, sądziliśmy się w prawie przyjmowania wpływu zarazku tej formy zakaźnej na ustrój chrych. Toż samo stosuje się i do powikłań ostrych, tak zwanych miejscowych spraw zapalnych z ostremi obrzmieniami śledziony, wątroby, nerek, a niekiedy i serca. Ponieważ to ostatnie zjawisko nie jest stałym towarzyszem wspomnianych spraw miejscowych, a rozwija się w mniejszym lub większym stopniu pod wpływem tej lub owej postaci zakaźnej, dla tego w tych wypadkach z wielkim prawdopodobieństwem te cierpienia narządów mięszoowych uważać można nie jako następstwo spraw miejscowych, a raczej jako powikłanie z którąkolwiek z chorób zakaźnych, stosownie do okolicy i panujących czasowych przyczynowych warunków. Cierpienia organów mięszoowych w Krymie, gdzie malaria jest en-

demiczną należałoby jej wpływowi na ustrój przypisać; w Petersburgu natomiast, przy współczesnej epidemii gorączki powrotnej lub jej pozostałości szukaćby należało w niej przyczyn wspomnianego zjawiska. Nakoniec w okolicy, gdzie panuje cholera do działania zarazka cholerycznego odnieść je wypada.

Professor Friedreich w odczycie swym „o ostrem obrzmieniu śledziony i jego stosunku do ostrych chorób zakaźnych“ mówi, że znajdował obrzmienie śledziony w wielkiej ilości rozmaitych chorób ostrych, uważanych za miejscowe, np. przy nieżytych nosa, zapaleniu gardła i t. d. i opierając się na tem obrzmieniu śledziony, choroby te w rzędzie cierpień zakaźnych umieszcza. Tymczasem przyznać trzeba, że ostre cierpienie śledziony, a wedle naszych postrzeżeń i wątroby, nerek, a niekiedy i mięśniów serca, tułowia i t. d. nie są bynajmniej bezwarunkowo koniecznym towarzyszem gryppy, nieżyty oskrzelowego lub ostrego stawowego gościa i t. d. Przeciwnie, postrzeżenia kliniczne uczą, że te wszystkie choroby przebiegać mogą bez najmniejszego udziału narzędzi mięsnych. Gdy zaś te narzędzia współcierpią przy jakiegokolwiek chorobie miejscowej, to takowa nie zostaje w stosunku z cierpieniem narzędzi mięsnych. Mogą bowiem te ostatnie cierpieć bardzo znacznie przy bardzo lekkiej sprawie miejscowej i odwrotnie. Jeśli zaś w danej okolicy rozlegle panuje ta lub owa choroba nagminna, to podług naszych spostrzeżeń większa część innych chorób przedstawia zarówno klinicznie, jak i anatomopatologicznie objawy powikłania z panującą postacią zakaźną. Najrozleglejsze epidemie jakie podczas mojej działalności praktycznej postrzegałem, były: grypa, gorączka powrotna, cholera i gorączka zimnicza przepuszczająca i każda z tych zakaźnych postaci wywierała wpływ wybitny na rozmaite inne sprawy chorobne. Podczas nagminnej influenzy bardzo rzadko widziano zapalenie opłucnej bez nieżyty nosa i oskrzeli; toż samo zauważono i przy zapaleniu płuc włóknikowym i przy gościcu stawowym. Również i przy różnych postaciach durzycy błony śluzowej nosa, gardzieli, oskrzeli moenięj były zajęte, jak w czasach wolnych od gryppy. W epidemii cholerycznej większość ostrych chorób była powikłana z ostrym nieżytem żołądkokiszczkowym, przyłączającym się do wielu ostrych i przewłocznych cierpień.

Wreszcie, w okolicach endemicznie przez malarię zajętych większa część ostrych chorób okazuje mniej lub więcej objawy zimnicy przepuszczającej, co oczywiście jest przyczyną tak rozlicznych cierpień zimniczych.

Przy obecnej klinicznej metodzie badania, gdzie nie ograniczamy się do samego cierpiącego narzędzia, ale gdzie raczej zbadanie całego ustroju stało się obowiązującym, bardzo często mamy sposobność przekonania się, że ta lub owa choroba nagminna zakaźna w pewnej okolicy ujawnia się mniej lub więcej wyraźniej w większej części chorób ostrych i przewłocznych pospolicie sprawami miejscowymi zwanymi ch.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KORRESPONDENCYA ZAGRANICZNA.

Drugi zjazd lekarzy i przyrodników odbyć się miał we Lwowie r. 1870 to jest w rok po pierwszym, gdy jednak roku tego wybuchła wojna francuzko-pruska stanęła na przeszkodzie, Towarzystwo Przyjaciół Nauk Poznańskie zwróciło się do Towarzystwa lekarzy galicyjskich z propozycją, czyby drugiego zjazdu nie można było odbyć we Lwowie. Liczne trudności nie pozwalały myśli tej w zasadzie przyjętej weześniej doprowadzić do skutku aż roku bieżącego.

Tow. Lekarzy galicyjskich zwołało zgromadzenie wszystkich istniejących towarzystw naukowych i tym sposobem powstał obszerniejszy komitet zjazdu, w skład którego weszli z Tow. lekarskiego: Dr Noskiewicz, Dr Czyżewicz, Dr Stella Sawicki, Dr Rieger i Dr Feigel; z Towarzystwa przyrodników polskich imienia Kopernika: Prof. Dr B. Radziszewski, z Uniwersytetu lwowskiego Prof. Dr Stanekki, z Towarzystwa technicznego Dr Fabian i Prof. Hükel, z Tow. pedagogicznego: Dr Gerstman, z Tow. aptekarskiego: p. K. Mikolasz, z Gremium aptekarskiego p. Krzyżanowski i z Akademii Technicznej Prof. Dr Strzelecki. Na pierwszym zaraz zebraniu delegatów tych postanowiono, że zjazd odbyć się ma w dniach między 20—25 lipca 1875 r. i wybrano wydział gospodarczy złożony z pp.: Dr. Noskiewicza, Prof. Radziszewskiego, Dra Riegera, Dra Gerstmana i K. Mikolasza. Później przybrawszy jeszcze taki wydział na członków Wł. br. Dzeduszyckiego, Dra Feigla ukonstytuował się w sposób, że prezesem wydziału obrano Dra Noskiewicza, zastępcą Dra Radziszewskiego, sekretarzem Dra Gerstmana, skarbnikiem p. K. Mikolasza.

Nie wdając się w bliższe szczegóły czynności administracyjnych wydziału gospodarczego, przystąpimy wpieryw do opisu choć streszczonego odbytego zjazdu.

Dnia 18 i 19 lipca wszystkiemi pociągami przybywali ciągle do Lwowa goście i uczestnicy zjazdu. W hotelu Zorza urządzone było bióro informacyjne, gdzie każdy o miejscu swojego zamieszkania i porządku dziennym zjazdu mógł się szczegółowo dowiedzieć.

Dzień I-szy d. 20 lipca. Pierwsze ogólne zebranie zjazdu odbyło się d. 20 lipca o godz. 10 rano w wielkiej sali ratuszowej pięknie przystrojonej w kwiaty.

Sala i obie galerye były przepelnione. Wszystkie władze, korporacye i towarzystwa naukowe miejscowe i zamiejscowe przysłały swoich delegatów.

Władze miejscowe najwyższe reprezentowane były przez Marszałka krajowego J. E. hr. Alfreda Potockiego i członków wydziału krajowego, przez wiceprezydenta namiestnictwa p. Bartmańskiego, prezydenta sądu p. Schenkę, prezydenta miasta Dra Jasinskiego, prezesa Akademii Umiejętności w Krakowie Dra Józefa Meyera i t. d. Prócz tego widzieliśmy delegatów Towarz. lekarskiego Krakowskiego, Tow. Tatrzańskiego, Kółka lekarzy tarnowskiego, galicyjskiego Towarz. rolniczego, Towarz. przyrodników Imienia Kopernika, Uniwersytetu Lwowskiego, Gremium aptekarzy w Krakowie, Tow. aptekarskiego, Akademii technicznej, Tow. pedagogicznego, Tow. technicznego, Tow. lekarskiego lwowskiego i Gremium aptekarzy we Lwowie.

Najpierw przemówił prezydent miasta Lwowa Dr Jasinski witając przybyłych: „Zebraliście się, mówił, Szanowni Panowie tak licznie dla tego, by wszelkiemi siłami działać w celu rozwoju nauk lekarskich i przyrodniczych. Cel to wielki i piękny, a pole wdzięczne i wyda niewątpliwie plon obfity. Jest dążnością w narodzie naszym ogólną, by pracą stanąć na równi z innymi cywilizowanymi narodami, a ponieważ przy siłach rozdrobnionych a częstokroć przy okolicznościach mniej sprzyjających, praca nie idzie sporo, przeto starania, by skojarzonemi siłami dopiąć celu, świadczą o żywotności narodu... Szczyć Boże tej w dobrej wierze podjętej pracy, szczyć Boże tej pracy, która tylko dobro powszechnie ma na celu, a Wam cześć zacni Panowie, że się tej pracy podejmujecie.“

Drugi głos z kolei zabrał Dr Noskiewicz, prezes wydziału gospodarczego. Przedstawiwszy powody, dla których drugi zjazd lekarski odbywał się dopiero w lat sześć po pierwszym, wykazał znaczenie zjazdów takich pod względem naukowym i spo-

lecznym. Zwracał szczególnie uwagę na prace podejmowane przez zjazdy lekarskie w zakresie higieny publicznej i na rozwój przyrodznawstwa u nas w ostatnich czasach.

Po skończeniu mowy swej Dr N o s k i e w i c z imieniem wydziału gospodarczego przedstawił na 1-go na prezesa Dra Józefa M a j e r a z Krakowa, na 2-go Dra S z a f a r k i e w i c z a z Poznania, na 3-go Dra K a c z o r o w s k i e g o. Na wice-prezesów zaś Dra D e n a r o w s k i e g o z Czerniowie, Dra R o l l e g o z Kamieńca Podolskiego, p. W a s i k i e w i c z a z Litwy i Kazimierza br. W o d z i c k i e g o; na sekretarzy pp. Dra F e i g l a, G r a l e w s k i e g o, Dra G r a b o w s k i e g o Juliana i K u b a r e g o niedawno przybyłego z wysp Oceanu Wielkiego.

Dr M a j e r zasiadłszy na trybunie przewodniczącego podziękował naprzód za zaszczyt powierzenia mu przewodnictwa zjazdowi, a później w potocznej i pięknej mowie zrobił nacisk, „iż takie zebranie się uczonych nastęrcza sposobność wzajemnej wymiany zdania, a ściśnienie koleżeńskiej dłoni ma ten skutek, że nawet i przeciwne zdanie nie pociąga za sobą niefortunnych sprzeczek, ale wzajemna wyrozumiałość i poczucie koleżeństwa sprawiają, że to, co w oddaleniu mogłoby rozjątrzyć namiętności, tutaj zamienia się w błogie porozumienie..., które sprzyja samej nauce i przyczynia się do szybkiego jej rozwoju. Dalej uczony prezes stawia pytanie: „czy sam zjazd i ilość członków prostą większością głosów może prawdę jaką stwierdzić? i odpowiada, że jeżeli idzie o rzecz ze względu na badanie teoretyczne, tam zapewne uznawanie, czy coś jest prawdą lub nie, prostem wotowaniem byłoby niewłaściwem. Gdybyśmy np. poddali wotowaniu, czy zmysłowi smaku pośredniczy jeden czy więcej nerwów; czy pewien charakter czaszki właściwym jest rasie słowiańskiej, czy teoria Darwina co do przeobrażeń gatunków jest prawdziwą lub nie, postąpilibyśmy niedorzecznie. Mimo takiego bowiem wotowania jeden fakt dostatecznie zbadany więcej znaczy i całe wotowanie obala. Gdyby atoli szło o zastosowanie jakiej prawdy w praktyce, wtedy niema innej rady, tylko w razie wątpliwości rozstrzygać ją większością głosów. I tak, jeśli idzie o to, by zaprowadzić jakie urządzenia administracyjne przeciw cholercie, należało przedewszystkiem rozstrzygnąć, czy jest ona zaraźliwą lub nie, bo mogą być i w tej mierze pewne wątpliwości. Jakaż więc ma to rada? Oto rządy chcąc zapobiedz złemu, ograniczyły się na tych, którzy są najważniejszymi w tej sprawie rzecznikami i tutaj większość koniecznie musi decydować aby była postawa dla praktycznego zarządzenia, ale gdzie nie o wywód teoretyczny, tam debaty powinny przyprowadzić do przekonania.

Po skończonej przemowie prezesa odczytał sekretarz Dr F e i g e l spis wysłanych delegatów i nadesłane telegramy i usprawiedliwienia nieobecnych z różnych stron kraju i z zagranicy, jak Dr D i t l a z Krakowa, Prof. Dr C i e n k o w s k i e g o z Kazania, Prof. W r e d e n a z Warszawy, Prof. Dr N ę c k i e g o z Berna w Szwajcaryi, Dr A. B a r a n i e c k i e g o z Krakowa i t. p.

Nieobecność zaś nestora lekarzy Dr B r o d o w i c z a z Krakowa usprawiedliwił sam prezes Dr M a j e r.

Następnie odczytano dwa wnioski delegatów towarzystwa lekarskiego krakowskiego, a mianowicie:

1) aby III-ci zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbył się w Krakowie, i

2) o zmianie § 2 i 16 Ustawy zjazdów, t. j.

§ 2, aby zjazdy odbywały się co dwa lub trzy lata, a miejsce zjazdu następnego i czas kiedy tenże ma się odbywać oznaczała na każdym zjeździe, uchwała zapadła większością głosów, i

§ 16, aby na pierwszym posiedzeniu ogólnem czynione były wnioski co do miejsca i czasu zjazdu następnego, wybór zaś tego miejsca i czasu, oraz wybór wydziału gospodarczego odbywał się na ostatniem posiedzeniu ogólnem.

Z kolei Prof. Dr J a n i k o w s k i zdał sprawę z wykonania wniosków pierwszego zjazdu w Krakowie uchwalonych w sekcji medycyny publicznej i chemiczno-farmaceutycznej

(Dalszy ciąg nastąpi).

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

O wartości leczniczej chininy.

Przez Prof. Binz'a.

Podał Dr A. Fabian, lekarz górniczy w Suchedniowie.

(Dalszy ciąg).

Zupełnie podobne wyniki ogłasza A. L a d e n d o r f o działaniu chininy w ospie. Dla charakterystyki jego akademickiej rozprawy winniem wspomnieć, że autor przed jej napisaniem był już praktycznym lekarzem i miał pod okiem bogaty materiał francuzkich jeńców wojennych i meklemburgskich wieśniaków. Otóż na 41 stronicy wspomnioną pracę, z niektórymi skróceniami, czytamy:

„Chinina, w niektórych wypadkach ospowych, zadawana w okresie zwiastunów, albo w czasie występowania guziczków w wielkich dawkach aż do ogólnego otrucia, wywiera wpływ zmieniający, lub nawet przecinający sprawę ospową, ujawniający się mniej lub więcej w ten sposób, że albo guziczki znikają zupełnie, pozostawiając po sobie brunatne do petocyj podobne plamy stopniowo bledniejące, albo też zachowując postać grudki nader szybko okrywają się strupkami i daleko prędzej zupełnie się goją. Średnio sprawa aż do zupełnego ukończenia na oko trwa dni cztery. Skutek ten nie we wszystkich następuje wypadkach, nie można wszakże z dotychczasowych postrzeżeń orzec, jakie mianowicie momenty mu przeszkadzają. We wszystkich wypadkach, w których już powstały krosty, chinina wywiera już tylko działanie przeciwgorączkowe. Może też skutek zawisł i od stanu błony śluzowej żołądka, co naturalnie warunkuje ilość pochłoniętej chininy.“

A na str. 37:

„Gdyby kto chciał podjąć zarzut jednostronności w postępowaniu leczniczem, to go odpierać nie będę. Miałem sposobność w około 700 wypadkach ospy przekonać się o bezskuteczności zwykle używanych środków leczniczych, widziałem w każdym wypadku variolae confluentis, a nawet prostej variolae corymbosae, niedającym powodu do obawy, ile razy w około krost albo w samą ich tkankę wystąpiły ślady wynaczynień, chorzy niemal bezwarunkowo byli straceni i często zdumiony byłem nagłą, szybko następującą ich śmiercią; a z drugiej strony, od czasu, gdy chininę na obszerną skalę używać zaczęto, nigdy podobnie złych zdarzeń nie widziałem, niejednokrotnie zdołałem zapobiedz wysypce, a nawet raz udało mi się chorego z silną V. haemorrhagica, która według ogólnie przyjętego zdania 3—5 dnia śmiercią się kończy, utrzymać przy życiu przez ośm dni.“

Umyslnie cytuję obszerniej, bo nie wiem czy ta akademicka rozprawa gdzie indziej ogłoszoną będzie. Wielu lekarzy zagranicznych (nie niemieckich) podobne wiadomości podają *). Tymczasem C u r s c h m a n n **) powiada, że po znacznej liczbie doświadczeń, stwierdzić nie może, aby wielkie dawki chininy, w pewien sposób w okresie początkowym użyte, potrafiły przeciąć chorobę, albo jej przebieg złagodzić. Widzimy więc, że jeszcze pytanie to rozstrzygniętem nie jest.

Wnosićby można, że świeża zakaźna materya ospowa, podobną przeciw chininie posiada odporność jak zarazek gorączki powrotnej lub nagminnego zapalenia osłon mózgowych ***). Nie spełniły się bowiem oczekiwania niektórych dawniejszych autorów,

*) B r i q u e t w 1855 r. powiada (p. 445): *Connaissant la faculté qu'a le quinquina de troubler les synergies morbides, quelques personnes ont pensé qu'avec de hautes doses de ce médicament, on pourrait modérer dans la variole l'intensité de l'éruption. Monro et Sydenham paraissent avoir eu cette idée, et je la regarde comme très-fondée.* Cf. dalej Berlin Klin. Wochenschr. 1872. p. 476 i 557 i 1873. p. 221.

**) u v. Z i e m s s e n a Bd. II 2. p. 376.

***) B a d e r donosi o 6 wypadkach „Granular-Ophthalmie“, które bardzo pomyślnie przebiegały przy wdmuchiwaniu chininy w oko. Przy tem leczeniu wychodził on

pragnących widzieć w chininie p o w s z e c h n y środek przeciwgorączkowy. Zawiedli się z nią, jak z każdą inną siłą. Żadna nie stosuje się do wszystkich wypadków.

Dwa wyleczenia białaczki, o których donosi M o s l e r, nie są owocem moich badań, ale przez nie racjonalną zyskują podstawę. Sauno się przez się rozumie, że przy zastarzanych i powikłanych wypadkach, nie można się żadnego spodziewać skutku.

Do ostatnich czasów właściwego dozowania chininy w Niemczech nie znano. Wmówiono sobie dawniej, że chemicznie spokrewnione ciała, jak oficynalne alkaloidy, muszą z natury rzeczy posiadać zupełnie podobny stopień trującej siły. Istotnie zewnętrznie własnościami i wzorem empirycznym chinina i strychnina zastraszająco są do siebie podobne ¹⁾, a jednak, jak różne jest ich na ustroj działanie. W całym układzie nerwowym nie ma miejsca, któreby przy równych dawkach chininy, choćby przybliżenie, w ten sposób ulegało jej działaniu, jak pewne komórki rdzenia przy użyciu strychniny, albo komórki szarej istoty mózgowej przy morfinie. Chinina względnie nie jest dla naszego ustroju bardziej trującą, jak wysok lub sole potażowe, które przecież codziennie w tak wielkiej przynajmniej ilości zadajemy. Zebrałem z literatury te wypadki, w których postrzegano szkodliwe skutki wielkich dawek chininy. Dotąd nie stwierdzono ani jednego wypadku śmiercią zakończonogo. I m m e r m a n n w Bazylei przy durzycy „nawet po użyciu 3,0 gram pro dosi nie widział nigdy objawów kolapsu, albo innych przykrych następstw.“ J ü r g e n s e n daje przy wysokiej gorączce w włóknikowym zapaleniu płuc dzieciom nie mającym roku aż do 1,0 grm., dorosłym całe 5,0 gramm, jako pojedynczą dawkę.

Tym, którzy to uważają za niebezpieczne, odpowiada, że przeciwko faktom tylko nierozsządni walczą ²⁾.

z przypuszczenia, że chinina może tu działać jako miejscowe antimiasmaticum.—S a m e l s o n w Kolonii był tak łaskaw, podać do mojej wiadomości wypadek zakaźnej hypopyon keratitis—przynajmniej zdaje mi się, podług opisu L e b e r a, że właśnie z tem cierpieniem miano do czynienia—który pod działaniem pendzłowań rogówki roztworem 0,3 chloru chininy w 30,0 wody, niespodziewanie pomyślny wziął obrót. G. S c h m i t z donosi mi listownie z Kolonii, że przy ostrem ziarninowym zapaleniu łącznicy widział, po miejscowym zastosowaniu chininy, tak dobry skutek, jak po żadnym innym z używanych środków. A wreszcie upoważnia mię S a e m i s c h do wzmianki, że mu przy kilku wypadkach krupki łącznicy (*Conjunctivitis membranacea*) wdmuchiwanie bardzo mialko sproszkowanej chininy, najlepsze oddawało usługi. Dalsze postrzeżenia oznaczają i na tem polu zakres skuteczności chininy i wykażą w jakim ona tu działa charakterze, czy istotnie jako stosowny środek przeciwzakaźny, czy jako przeciwzapalny, lub też tylko wprost mechanicznie drażniący.

Dowiaduję się jeszcze, że nad tym przedmiotem istnieją nieco dawniejsze postrzeżenia. N a g e l widział „doskonale“ skutki po chininowych wodach do oczów (1:100—200) przy rozmaitych miąższowych i wrzodziejących postaciach zapalenia rogówki; „przy ropieniu rogówki lepsze jak po jakimkolwiek innym środku.“ Potwierdzili to G o t t i we Włoszech i P r o u t w Ameryce północnej. N a g e l używał wkraplań po kilka kropel co 5—10 minut, jeżeli sprawa bardzo była ostra; a przytem współcześnie wszystkie inne stosował przepisy (cf. jego sprawoz. roczne z oftalmologii za r. 1870 Tübingen 1872, p. 247; dalej S a e m i s c h w jego i G r a e f e'go dziele okulistycznym zbiorowem 1874. Bd. 4. Cap. 3).

Przypuszczalne szybkie leczenie zakaźnych nieżyłtów cewki moczowej miejscowemi wstrzykiwaniami chininy (H a b e r k o r n, Berl. Klin. Wochenschrift 1874. p. 419 i D o u g l a s M o r t o n w London Practitioner 1874 p. 348) tymczasem tylko zapisuję. Obaj lekarze przy swych próbach wychodzili z przeciwymotycznego i przeciwzapalnego działania chininy.

¹⁾ Chinina = $C_{20}H_{24}N_2O_2$; Strychnina = $C_{21}H_{23}N_2O_2$.

²⁾ Grundsätze f. die Behandlung der Croupösen Pneumonie w Zbiorze Volkmana Nr. 45.

Nie chcemy bynajmniej przez to powiedzieć, aby wolno było bezpotrzebnie i bezmyślnie szafować temi ogromnemi dawkami. Należy bacznie zwracać uwagę na mięsień sercowy: Przy wielkiem osłabieniu serca używałbym tylko srednie ilości, a resztę leczniczego zadania powierzyłbym wyskokowi i kamforze ¹⁾. Jak to ja i uczniowie moi dowiedli, oba te ciała działają przeciwgorączkowo, podnosząc wapółcześnie czynność serca. I wiek starczy gorzej znosi silne dawki chininy.

Wybor przetworu i postaci podania często w leczeniu chininowem ważne mają znaczenie. Mówiono, że ja chlorkowi chininy przypisuję większą skuteczność jak od dawna używanemu siarczanowi. To jest niesłuszne. Dowodziłem tylko, że chlorowodan ²⁾ zawiera o 8 do 9⁰/₁₀ więcej zasady i dla tego jest nieco skuteczniejszy. Zresztą tylko, z powodu łatwiejszej rozpuszczalności i łatwiejszego pochłaniania, jest pożytecznym, gdy, jak to często dzieje, podajemy chininę w proszku z wodą. Dalej siarczan, szczególnież za dodaniem kilku kropel wolnego kwasu siarczanego, łatwo bardzo pleśnieje, tymczasem chlorowodan jeśli jest zupełnie czysty ³⁾ i podany w obojętnym lub alkalicznym roztworze, nie pleśnieje wcale, albo o wiele mniej jak siarczan.

Obłoczkowate kłaczkki, powstające w mieszaninach z siarczanu chininy, szczególnież przy zupełnie niestosownym dodatku cukru, które nasi chorzy przez dziesiątki lat, mimo ich wstrętności połykać musieli, nie są niczem innym jak zlepkami nitek pleśniowych.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

O dyecle przy gorączkach (F. A. H a r t s e n, Centralbl. f. d. Med. Wissench. 1876 Nr. 3. Autor zwraca uwagę na winogrona, jako ważny pokarm dla gorączkujących. Winogrona zawierają mnóstwo węglowodorów obok wielkiej ilości soli potażowych i stanowią pokarm wcale nie drażniący, ale owszem uspokajający i nadają się szczególnież przy nieprawidłowem trawieniu. Przy tem zwraca uwagę na obecność w winnem gronie kwasów organicznych, mianowicie kwasu winnego, która też ważne jest pod względem pożywnym, albowiem we krwi kwasy te utleniają się na kwas węglowy. Dr S. M.

Międzynarodowy kongres lekarski w Filadelfii ma się odbyć w bieżącym roku w maju wrześnie, podczas wystawy. Na kongres zaproszeni będą tylko przedstawiciele amerykańskich i zagranicznych towarzystw lekarskich, oraz powagi naukowe. Kongres podzielony zostanie na dziewięć sekcij.

¹⁾ Tę ostatnią szczególnie dobrze stosować w postaci zastrzykiwań podskórnych (1:9 olejku migdałowego) kilka razy 2—3 strzykawek. Ropnie po niej nie powstają, chyba, że, jak to się dzieje, igła poziomo skórę rozdziera. Wtedy naturalnie powstają wszędzie.

²⁾ Nazwa chlornik chininy, której i ja w dawniejszych pracach używałem, jest nieodpowiednią, bo pomija w całej cząsteczce 1 atom wodoru.

³⁾ To jest wolny od kwasu siarczanego, fabrycznie przyrządzają chlorowodan przez rozkład siarczanu za pomocą BaCl₂.

M. G. F l e u r y w Paryżu w rozprawie „De l'influence de sels de quinine sur le développement des moisissures“ (Journ. de Pharm. et Chimie 1874. XX. 271) mniej więcej toż samo wykazał, w 6 lat po moich obszernych poszukiwaniach, o których nie wspomina.

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

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnój i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 12 (24) Февраля 1876.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
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 stycznia 1876 do 1 lipca 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1876 r. rsr. 178 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. sr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. O uszkodzeniach oka, z szczególnem uwzględnieniem orzeczeń sądowo-lekarskich. Przez Dra *Ferdynanda Arlt'a*, prof. okulistyki w Uniw. Wiedeńs. Podał Dr *Jan Buszek* (dalszy ciąg). — Kurezliwość śledziony i stosunek spraw zakaźnych do śledziony, wątroby, nerek i serca. Przez Prof. Dra *S. Botkina* (Dalszy ciąg). — Korrespondencya zagraniczna. — Kronika zagraniczna. O wartości leczniczej chininy. Przez Prof. *Binza*. Podał Dr *A. Fabian*, lekarz górniczy w Suchedniowie (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. O dyecie przy gorączkach. Międzynarodowy kongres lekarski w Filadelfii. Dodatek. Choroby narządu trawienia ark. 12. Choroby narządu ruchu ark. 3. Choroby tchawicy, oskrzeli i opłucnej ark. 8 i 9.

O uszkodzeniach oka, z szczególnem uwzględnieniem orzeczeń sądowo-lekarskich.

Przez Dra *Ferdynanda Arlt'a*, profesora okulistyki w Uniwersytecie Wiedeńskim.

Podał Dr *Jan Buszek*.

(Dalszy ciąg).

Leczenie. Wydalenie z oka ciała obcego tkwiącego w soczewce możliwem jest zazwyczaj tylko razem z soczewką, a wskazanem w tych wszystkich przypadkach, w których zachodzi obawa, że ciało obce wypadnie wcześniej lub później do komórki. Jeżeli torebka jest jeszcze otwartą, nie wolno dłużej zwlekać.

Potrzeba poprzedniego wycięcia kawałka tęczówki zająć może mianowicie wtenczas, jeżeli jest obawa, że ciało obce pozostanie za tęczówką, albo jeżeli je pokrywa jeszcze gruby pokład istoty soczewkowej. W innych przypadkach może się okazać stosownem przyspieszenie zaćmienia i wsysanie soczewki za pomocą rozcięcia zanim się do wydobywania przystąpi.

„Pewnemu rzemieślnikowi wpadł odłamek kruszcu do oka prawego: od tego czasu utrzymywało się lekkie zadrażnienie tego oka, a nazajutrz zamroczył się wzrok. W 10 dni później była soczewka mocno zaćmiona, a naprze-

ciw dolnowewnętrzne go brzegu źrenicy widać było delikatną, waziuchną, a za ledwie $\frac{1}{2}$ " długą bliznę. Ponieważ tak drobne ciała obce nie zrzadzają nigdy zaćmy skutkiem stłuczenia, nasuwał się więc już z tego samego powodu domysł, że odłamek kruszcu wpadł do wnętrza oka. Po rozszerzeniu źrenicy w celu dokładniejszego zbadania, dostrzeżono przy oświetleniu ogniskowem wyraźną ranę w torebce przodkowej: ranka ta około 1" długa, a $\frac{1}{4}$ " szeroka, przez którą wydobywały się już do cieczy wodnej rozpulchnione cząsteczki kory nie znajdowała się na przeciw blizny rogówkowej, lecz blisko środka źrenicy. Jeżeli zatem to samo ciało obce zadało obie rany, to musiało ono koniecznie przebiegać od dołu i wewnątrz ku górze i zewnątrz. Odpowiednio temu, zwrócono też szczególną uwagę na górno-zewnętrzną część soczewki. Na szczęście było zaćmienie, jakkolwiek mocne, jeszcze dość przeświecające, tak iż można było wejrzeć aż do tylnej istoty korowej i wykryć w niej wazki odłamek kruszcu około $\frac{2}{3}$ linii długi, leżący naprzeciw zewnętrzne go brzegu rozszerzonej źrenicy. Zadanie było więc podwójne, bo trzeba było usunąć zaćmę, a prócz tego wydalić ciało obce.

To ostatnie wskazanie zdaje mi się stanowczo uzasadnionem, nie możemy bowiem nigdy liczyć na przypadek szczęśliwy, że się ciało obce we wnętrzu oka otorbi; przeciwnie, jest to rzeczą zwyczajną, że zapalenie przewlekłe błon wewnętrznych utrzymuje się ciągle lub wznaga okresowo i sprowadza ostatecznie utratę wzroku. Przyznaję, że wyjątki szczęśliwe zdarzają się częściej, gdy ciało obce tkwi w tęczowce lub w soczewce, aniżeli gdy siedzibą jego są części głębsze, atoli uwzględnwszy wszystko, obstawać należy przy zasadzie wydobywania ciała, o ile jest przystępne, skoro tylko wznieca choćby najslabsze zadrażnienie wewnętrzne.

W przypadku powyższym można było najprościej zadość uczynić obu zadaniom wydobywając soczewkę, lecz zaćma była jeszcze zbyt niedojrzałą i z tego powodu zagrażało tak wydobywanie płatkowe jak liniowe znacznem niebezpieczeństwem, a prócz tego zachodziła wątpliwość, czy drobne ciało obce nie zgarnie się o brzeg źreniczny lub o tylną powierzchnię tęczówki, w którym to razie sprowadziłoby według wszelkiego podobienstwa do prawdy koniec zgrubny. Dla tego obrałem inny plan leczenia. Ranę torebki, nieco za małą aby wsysanie soczewki odbywać się mogło szybko postanowiłem trochę powiększyć za pomocą igielki, a kierując takową ku ciału obcemu, przyspieszyć o ile można nasiąknięcie dokoła niego położonych cząstek soczewki. Licząc na to, że w miarę nasiąkania soczewki, opuszczać się musi ciało obce skutkiem swojej ciężkości, spodziewałem się, że się go uda uchwycić i wydalić, gdy się przybliży do ranki torebki, lub gdy przez nią będzie miało wystąpić do cieczy wodnej.

Tak się też rzeczywiście stało; przodkowa część soczewki rozpadała się coraz to bardziej, a coraz więcej płatków istoty soczewkowej występowało do cieczy wodnej. Około 14 dnia po operacji leżało już ciało obce na przeciw górnego brzegu ranki torebkowej i nie w tylnej ale w środkowej części soczewki, a w tydzień później wypadło do komórki przodkowej otoczone na-

siątkłą istotą soczewkową. Sądziłem, iż teraz nie należało już ociągać się dłużej z wydobyciem ciała obcego, bo zachodziła obawa, żeby nie opuściło się w komórecie przodkowej i jak zwykle nie wpadło do zatoki pomiędzy tęczęwką a rogówką. Jak zaś trudno wydobyć ciało obce z tej zatoki, przyzna mi każdy ktokolwiek się o to kusił: najczęściej niepodobna wydobyć małych odłamków kruszcu, przyczepionych do tęczęwki bez uchwycenia zarazem tej błony, która po odpłynięciu cieczy wodnej przytula się ściśle do rogówki. To też korzystając z zawieszenia niejako ciała obcego, poprowadziłem nożyk grotowy pod napęczniałe cząstki istoty korowej otulające takowe, a podczas cofania narzędzia wystąpiły te ostatnie razem z ciałem obcem. Pozostałe jeszcze w oku części soczewki wydobyłem zaraz prostym sposobem liniowym“ (Graefe's Arch. f. Ophth, II B. a. 226).

Uważałem za stosowne przytoczyć powyższe uwagi Graefe'go dosłownie, bo wykazują one wymownie zasadę, że jak przy wszystkich operacjach w ogólności, tak mianowicie przy wydobywaniu ciał obcych nie można się rządzić żadnym prawidłem ogólnikowym bez dalszego namysłu, lecz że w każdym szczegółowym przypadku wybrać i według okoliczności zmienić należy postępowanie, przestrzegając przytem ogólnych zasad opartych na doświadczeniu. W każdym szczegółowym przypadku wytknąć sobie należy plan operacji, odważyć oględnie wszystko co przemawia za i przeciw udaniu się jego, a zawsze być przygotowanym, że wśród samej operacji wypadnie może odstąpić w tem lub owem od powziętego z góry planu. Potrzeba przynajmniej w przybliżeniu wiedzieć, co się da osiągnąć i jak daleko zapędzić się wolno.

Jeżeli się uda za pomocą oświetlenia ogniskowego, albo za pomocą wziernika stwierdzić obecność ciała obcego w ciałku szklanym blisko za soczewką, co zresztą tylko w świeżych przypadkach jest możliwym, wskazaniem jest wydobyć soczewkę (za pomocą cięcia łukowego), zanim się ciało obce w skutek opuszczenia albo ruchów oka oddali z obrębu źrenicy i z dołka talerzykowego, albo zanim wzniesie wyraźne przypadki zapalenia (Graefe's Arch. f. O. IX. 1. 82). Poprzednio jednak należy zadać sobie pytanie, czy są widoki uchwycenia ciała obcego po wystąpieniu soczewki i przerwaniu tylnej torebki. Jeżeli można mieć tę nadzieję, niema się co obawiać miernej utraty ciałka szklanego, jest ona bowiem złem o wiele mniejszem aniżeli zapalenie, które wzniesie takie ciało obce, jeżeli skutkiem swej wielkości i ciężkości zbliży się do jagodówki. Porównaj § 30 Ciałko szklane. Tylko za pomocą cięcia łukowego otrzymać możemy ranę, przez którą wprowadzić można szczypczyki tak, jak tego w tych przypadkach potrzeba bez znaczniejszego ugniecenia. Najczęściej zajdzie potrzeba wyciąć równocześnie, albo już poprzednio szeroki kawałek tęczęwki, częścią w celu ułatwienia zupełnego wydobywania soczewki, częścią zaś, aby ciało obce łatwiej można dostrzedz i uchwycić. Nawet w razie utraty oka po operacji, byle się tylko udało wydobyć ciało obce, wyjdzie chory na tem lepiej, aniżeli gdyby ciało obce wzniesiło zapalenie; jeżeli rogówka zropieje, podczas gdy ciało obce leży jeszcze blisko dołka talerzy-

kowatego wydalenie jego jest bardzo do prawdy podobnem. Porównaj postępowanie Barton'a w § następnym.

§ 30. Ciała obce w tylnym odcinku oka. (Ciało szklane, siatkówkówka, naczyniówka.) Pominąwszy duże kawałki drzewa, żelaza, blachy, szkła i t. p., które się w oko głęboko wcisnęły, ale tkwią jeszcze w ranie, przez którą wpadły, albo nawet z niej wystają, mamy tutaj najczęściej do czynienia z ziarnami szrótu, odłamkami kapsli, z małemi kawałkami albo odszczepami kruszcu, szkła lub kamienia.

Ziarna szrótu, a może i kapsle wpaść mogą przez ranę położoną w twardówce po za sklepieniem spojówki, zresztą zaś znaleźć można ranę w rogówce lub spojówce to łatwiej, to znów trudniej w miarę jej wielkości.

Na razie nie zwraca uszkodzenie wcale uwagi obrażonego, albo czyni to z powodu bólu i iskrzenia, a wkrótce potem z powodu krwawienia lub upośledzenia wzroku. Upośledzenie wzroku, którego rzadko niedostrzega obrażony natychmiast, może być przedewszystkiem następstwem bezpośredniego uszkodzenia siatkówki (w miejscu wpadnięcia ciała obcego lub naprzeciwno), ale najczęściej zawisło ono od krwotoku, lub ciała obcego w ciałku szklanem, a w ostatnim przypadku objawiać się zwykło jako plama, obłok lub mgła, (z powodu cienia rzucanego na siatkówkę, i dla tego można je niekiedy uwidocznić w widzeniu śródocznem). Ścieśnienie pola widzenia występujące później, albo przerwy w takowem wykryte przy dokładniejszych próbach wzroku, mogą być bezpośrednio następstwem obrażenia odpowiedniej części siatkówki, ale mogą też powstać dopiero w skutku zapalenia uszkodzonej części siatkówki i naczyniówki albo w skutku oderwania siatkówki zrządanego przez krwotok podsiatkowy lub naprężenie siatkówki ku bliźnie w miejscu rany lub naprzeciw niej, albo przez ściągnięcie tkanki łącznej osłaniającej ciało obce (Porównaj O. Becker Bericht von der Wiener Augenklinik 1868 i Berlin A. f. O. XIII. b. 275).

Jeżeli środki łamiące są przezroczyste, wykazać można za pomocą wizernika obecność ciała obcego w ciałku szklanem lub na jego obwodzie, o ile ciało obce nie leży zbyt blisko okolicy piłkowatej, albo nawet przed takową. Stwierdziwszy obecność zaćmienia przenikającego soczewkę w postaci powrózka albo nitki albo prostu z przodu ku tyłowi w przypadku, w którym wykluczyć można wnikięcie do oka narzędzia kłującego a przypuścić tylko wpadnięcie małego ciała obcego, niepodobna wątpić o obecności tego ostatniego w soczewce albo po za nią. Niekiedy można z obecności rany (albo blizny) w rogówce, a otwórka w tęczówce i wzajemnego tychże względem siebie położenia wnosić, że ciało obce wniknęło obok równika soczewki. W innych znów przypadkach można drogą, którą ono przybyło w ciałku szklanem poznać jako ciemną smugę. (Graefe A. f. O. III. b. 341). Jeżeli się uda rozszerzyć źrenicę mocno, można często przekonać się przy pomocy oświetlenia ogniskowego, że ciało obce tkwi w pobliżu ciałka rzęskowego. Ciało szklane, otaczające bezpośrednio ciało obce może pozostać czyste przez dnie, a nawet tygodnie, ale może także zmętnieć w krótkim czasie, a to

nawet bez znacznych przypadków zadrażnienia lub zapalenia. Takie nieznaczne zaćmienia ciała szklanego, podobne do obwódki otaczającej księżyc (*halo*) uważać można prawie bez wyjątku za oznakę tkwiącego wśród nich ciała obcego; niekiedy prześwieca przez nie jeszcze wyraźniej ciało obce ciemne albo lśniące. W niektórych przypadkach dzieje się to wśród ciała szklanego; w innych dopiero po opuszczeniu się, skutkiem którego przybliża się ciało obce do dolnej ściany, najczęściej w okolicy pomiędzy równikiem gałki ocznej a ciałkiem rzęskowym (Edward Jaeger, Berlin). W niektórych przypadkach pozostaje ciało obce w pobliżu ranki, przez którą wpadło (Jaeger), w innych zaś na ścianie przeciwległej; najczęściej jednak dostaje się w skutku odbicia do ciała szklanego (Berlin). W jednym przypadku tutaj spostrzeganym zbliżyła się blaszka miedziana, unosząca się prawie w środku ciała szklanego zwolna do ranki, przez którą wpadła, a ku której ciągnął ją, jak się zdaje, zaćmiony powróżek.

Czerwoność, osobliwie zaś bolesność przy dotknięciu w jakimś miejscu twardówki, wskazywać może siedlisko, a przynajmniej bliskość ciała obcego we wnętrzu oka, bolesność mianowicie nawet wtenczas, gdy jeszcze nie wystąpiła wyraźna reakcja (Graefe A. f. O. IX b. 80). Niekiedy jest i źrenica w tym kierunku rozszerzoną, w którym po za nią leży ciało obce. Należy także zbadać, czy nie ma częściowego znieczulenia rogówki, albowiem świadczyłoby ono o przecięciu nerwów rzęskowych.

Rokowanie. Wiele szczegółów odnoszących się do rokowania przytoczono już, gdy była mowa o rozpoznaniu. Od czasu ogłoszenia pracy E. Jaegera o zachowywaniu się ciał obcych w oku (Oester. Zeitschr. f. pract. Heilkunde 1857) opisano już tyle przypadków z przebiegiem względnie pomyślnym, iż możnaby mniemać, że ciała obce w tylnym odcinku oka zazwyczaj, a przynajmniej względnie często nie zagrażają niebezpieczeństwem, gdybyśmy nie wiedzieli, że od owego właśnie czasu chodziło przede wszystkim o wykazanie za pomocą nowszych sposobów badania, jakie w ogólności następstwa sprowadzić mogą ciała obce, znajdujące się w tylnym odcinku oka. Jakkolwiek można przypuścić, że przy jednakowym zranieniu i jednakowych przymiotach fizycznych oko lepiej znosi ciała obce tkwiące w tylnym odcinku, zwłaszcza po za okolicą piłkowatą, aniżeli przebywające w przedkowym odcinku jagodówki albo w jego pobliżu, to przecież pamiętać należy, że w każdym pojedynczym przypadku zajść może każdej chwili i zupełnie niespodziewanie zmiana przebiegu, a to już z powodu rozpadu osłonki lub torebki, otaczającej ciało obce, który się dość często chociaż niekiedy późno (po upływie lat) wydarza, że dalej wystąpić mogą zgubne następstwa ciała obcego nie tylko w tem oku, w którym ono przebywa, ale nawet i w drugiem. Według doświadczenia, otorbiają się w tych częściach oka trwale tylko bardzo drobne ciała obce, a wyjątkowo tylko i takie, na których trwale otorbienie już z góry trudno liczyć z powodu ich wielkości, ciężkości przymiotów chemicznych, albo powierzchni kolczastej.

Leczenie. Jeżeli ani niski stopień (brak) zadrażnienia utrzymujący się już od dłuższego czasu ani przymioty fizyczne ciała obcego nie pozwalają rokować pomyślnego dalszego przebiegu, a tem samem nie przemawiają za dłuższem wyczekiwaniu przy należytem zachowaniu dyetetycznym, pozostaje wybór tylko pomiędzy wydobyciem ciała obcego, po którym jeżeli nie można spodziewać ocalenia wzroku, to przynajmniej utrzymania postaci oka, a pomiędzy wyluszczeniem gałki ocznej. Jeżeli nie zachodzi konieczność wyluszczenia natychmiastowego, a to z powodu niewątpliwie zagrażającego albo nagle rozpościerającego się zapalenia, przystąpić do niego należy dopiero po kilku dniach. Obrażony widząc, że energiczne i staranne leczenie nie uśmierza bólów, a zwłaszcza spostrzegłszy, że pozostały jeszcze wzrok, a nawet przez poczucie światła coraz to bardziej niknie, mianowicie od obwodu, łatwiej zdobędzie się na ciężką ofiarę i zaufa lekarzowi. Zwiastuny, albo nawet pierwsze objawy cierpienia współczulnego na drugim oku przyspieszą jeszcze postanowienie. Obecność atoli wyraźnego zapalenia ropnego całego oka (*panophthalmitis*) nie pozwala już uważać wyluszczenie za operację wolną od niebezpieczeństwa (w kilku przypadkach wydarzyła się śmierć w skutku zakrzepicy (*thrombosis*), w razie zaś mocnych zrostów pomiędzy tęczówką lub ciałkiem rzęskowem a torebką w oku drugim, spowodowanych przez zapalenie tęczówki i ciała rzęskowego, wyjątkowo tylko spodziewać się można powstrzymania cierpienia współczulnego po wyluszczeniu oka uszkodzonego, ponieważ już są warunki do samoistnego wzmagania się zapalenia tęczówki i ciała rzęskowego, a co jeszcze gorsza, spostrzegano nawet wzmożenie się cierpienia współczulnego po wyluszczeniu spóźnionem, jeżeli je wykonano podczas współczulnego zapalenia tęczówki i naczyńki.

Jeżeli ciało obce tkwi blisko za tęczówką, a nie zbyt daleko od otworu źrenicznego wydobyć można soczewkę, jak to już w § 29 przytoczono. Jeżeli przebywa dalej ku obwodowi, ale przecież przed równikiem gałki ocznej, a przynajmniej niedaleko za nim, można mieć nadzieję, iż się uda wydobyć je przez twardówkę. W celu wydobycia z ciała szklanego ciał obcych, zepchniętej soczewki lub wnętrzaków przecinał Graefe (A. f. O. IX b. 78) nożykiem zaémowym Beerowskim twardówkę i naczyńiówkę w miejscu odpowiedniem domniemanemu siedlisku intruza, najlepiej parę milimetrów przed równikiem, a równoległe do niego w długości $\frac{1}{6}$ do $\frac{1}{5}$ odpowiedniego równoleżnika. Nóż należy tak wkłuć i wykluć, ażeby nie przeciąć zupełnie żadnego z obu mięśni, pomiędzy którymi się operuje.

Tę operacją, za pomocą której udawało się Graefemu nawet częściowe przywrócenie wzroku (u jednego chorego jeszcze dwa miesiące po operacji) zastosować można tylko w przypadkach świeżych, albo jeszcze w tym okresie, w którym rozpoczynający się dopiero naciek ciała szklanego dozwala nam jeszcze zajrzeć za pomocą wziernika w głąb oka, a przecież już na pewne niepomyślne zakończenie zwiastuje. Później, gdy nowo utworzona tkanka łączna wypełnia gałkę oczną nie może być naturalnie nawet mowy o podobnych zabiegach w celu wydobycia ciała obcego. Jeżeli się wydobyć nie powiedzie

stan obrażonego nie pogorsza się w skutku operacyi, gdyż wzniecone przez nią ostrzejsze zapalenie ropne naczyńówki przyspiesza zanik oka, ciało obce zaś albo odchodzi, albo otacza się zbitą tkanką łączną, skutkiem czego najłatwiej jeszcze znosi je oko bezkarnie. Jeżeli cierpienie współczulne zagraża, pierwszeństwo należy się już z góry wyłuszczeniu oka.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

Kurczliwość śledziony i stosunek spraw zakaźnych do śledziony, wątroby, nerek i serca.

Przez Prof. Dra S. Botkina.

(*Dalszy ciąg*).

Ponieważ widzieliśmy z jednéj strony stałe znikanie właściwych przerw w gorączce przy gorączce powrotnej, a z drugiej ciągle powikłania rozmaitych miejscowych spraw zapalnych z cierpieniami śledziony i wątroby, a często i nerek lub mięśnia sercowego, blizkiem stawało się przypuszczenie, że gorączka powrotna przyłączyła się do tego lub owego ostrego zapalenia. To skłoniło nas do dodawania do nazwisk tego lub owego wybitnego obrazu chorobnego u większej części naszych chorych „cum febre recurrenti.“ Bez wątpienia dodatek „cum recurrenti“ jest niezupełnie odpowiedni, bo łączy się on z pojęciem powrotów gorączkowych, których wszakże, najważniejszych objawów klinicznych dla powrotnej gorączki, w większości wspomnianych wypadków brakowało, i tylko w pierwszych czasach po wielkiej epidemii powrotnej gorączki się spotykały.

Skoro wszakże przekonaliśmy się, że w miarę słabnięcia epidemii i w prawdziwej powrotnej gorączce skłonność do relapsów znikła, musieliśmy z konieczności zaprzestać pojmowania powrotów jako niezbędny objaw kliniczny choroby: a same już ostre sprawy w narzędziach mięszowych przyłączające się do rozmaitych chorób miejscowych dostateczne były do przyjęcia powikłania z gorączką powrotną. Takie objaśnienie faktu cierpienia współczesnego narzędzi mięszowych ze sprawami miejscowozapalnymi, było tem prawdopodobniejsze, iż te powikłane postacie dostrzegaliśmy właśnie w czasie rozwoju nagminnego panowania gorączki powrotnej i po jej ustaniu przez czas jakiś jeszcze się zjawiały.

W ciągu tych lat oczywiście charakter cierpienia narzędzi mięszowych stopniowo pod względem ilościowym ulegał zmianie i już to wątroba i śledziona były mało powiększone i niezbyt bolesne, już to znowu i bolesność i powiększenie było bardzo znaczne. Ten ostatni stan spotykał się zwykle wtedy, gdy w mieście ponownie zdarzały się czyste wypadki gorączki powrotnej. W czasie 9 letniego okresu choroba zjawiała się niekiedy w różnym stopniu rozprzestrzenienia i siły, ale nigdy nie osiągnęła stopnia rozwoju nagminnego z 1865—66 roku.

Gorączka powrotna jakkolwiek zmieniona przez utratę charakterystycznych objawów zwolnienia bezgorączkowego, zachowała jednak, choć także, nie jak poprzednio, wybitne zmiany anatomiczne w śledzionie, wątrobie i mięśniu sercowym. Stanowiła ona przez lat kilka największą liczbę wypadków ostrych chorób, wikłając się z jakąkolwiek ostrą sprawą miejscową np. zapaleniem płuc, opłucnej i t. d. Wtedy śledziona anatomopatologicznie okazywała się w stanie ostrego przerostu, jak przy rozmaitych postaciach durzycy i wielu innych chorobach zakaźnych, i to tém więcej, że zawały krwotoczne i ogniska tworów limfoidalnych stawały się o wiele rzadszem zjawiskiem. Była ona zbitszą, jak przy durzycy brzusznej; również i wątroba okazywała ostry rozlany przerost miąższu i tkanki międzymiąższowej. zmiany spotykane w tém narzędziu i przy innych sprawach zakaźnych, jak przy durzycy brzusznej, wysypkowej, gorączce połogowej, zimnicy i t. d. Ostra rozlana sprawa zapalna w nerkach nie okazywała anatomopatologicznie żadnej osobliwej cechy, podobnie jak i stłuszczenie mięśnia sercowego zjawiające się przy chorobach zakaźnych.

Same więc fakta anatomopatologiczne nie upoważniały nas bez wątpienia do przyjęcia powikłania z gorączką powrotną. Bo obraz anatomiczny tej ostatniej, zwłaszcza w izejszych jej wypadkach weale nie jest charakterystycznym i mało się różni od innych chorób zakaźnych, przebiegających z towarzyszeniem cierpień narzędzi miąższowych. Jeśli zaś mimo to postanowiliśmy hipotezę o możliwości powikłania rozmaitych zakażeń u jednego i tegoż samego chorego, to, oprócz danych anatomicznych, braliśmy pod uwagę osobliwości przebiegu klinicznego i współczesność takiego rodzaju postaci chorobnych z nagminnem panowaniem gorączki powrotnej.

Kiedy w czasie wiosny i lata r. 1872 widziałem analogiczne zmiany wątroby, śledziona i nerek, na południowem wybrzeżu Krymu, w okolicy, gdzie panującą postacią zakaźną jest malaria, w postaci lekkiej gorączki zwalniającej, przepuszczającej, codzienniej a rzadziej trzeciaczki uważałem za dozwolone objaśniać współcierpienie narzędzi miąższowych tą panującą postacią zakaźną. Sądziłem się tém więcej do tego przypuszczenia upoważnionym, że wypadki influenzy, zapaleń gardła i t. d. w dalszym swoim przebiegu nierzadko przybierały bardzo wyraźny typ przepuszczający gorączki.

Przed pojawieniem się cholery w Petersburgu w roku 1870 zjawiały się ostre nieżyty żołądkokiszkowe z powiększeniem i dotkliwością śledziona, wątroby i nerek i z obecnością białka w moczu. Towarzyszyła im gorączka rzadko przepuszczająca, częściej typu zwalniającego lub stałego. Po 1, 2, 3, do 5 dniach większa część tych chorób przechodziła w wyzdrowienie.

W Siemionowskim szpitalu wojskowym, w którym tymczasowo mieściła się klinika terapeutyczna akademii w jesieni 1871 r. prawie cały materiał obserwacyjny stanowili tego rodzaju chorzy, przysłani z najbliższych pułków gwardyi. Wybitniejszymi objawami tych ostrych żołądkokiszkowych nieżytów były wymioty, nudności, ból w dołku podsercowym i w brzuchu, wypróżnienia częste i płynne, krótkotrwała gorączka i cierpienie narzędzi miąższowych. Nagminne rozprzestrzenienie tych chorób przed wybuchem epidemii cholerycznej

na wiosnę 1871 r. i po jej ustaniu w jesieni tegoż roku dawały nowe prawo, odnosić te wypadki do wpływu zakażenia cholerycznego, tém więcej, że i anatomopatologiczne zmiany w przewodzie żołądkokiszczkowym zupełną z cholerycznymi przedstawiały analogią. Choroba ogólnie przebiegała łagodnie, a zejście śmiertelne następowało tylko z powikłań ostrych lub przewlekłych. Tak np. gdy ostry nieżyt żołądkokiszczkowy przyłączał się do przewłocznych cierpień płucnych, albo gdy w jego przebiegu rozwinięło się zapalenie płuc krupowe lub ciężkie nieżytowe, albo, nakoniec, gdy ostre zapalenie nerek wyraźniej wystąpiło, tak że całe cierpienie przebiegało pod postacią ostrzej choroby Brighta. Jeśliby mieli sposobność robienia pośmiertnych oględzin chorych na ostry nieżyt żołądkokiszczkowy, zmarłych z powodu jakiegokolwiek powikłania, to niekiedy spotykaliśmy tak wybitne i dla cholery charakterystyczne zmiany w przewodzie pokarmowym, jak nawet nie zawsze u zmarłych na prawdziwą cholere widzieć się zdarzało. Ostre, przerostowe obrzmienie gruczołów odosobnionych i kępek Peyera, przerostowi uległa i zbita śledziona, rozlane zapalenie nerek — to był zwykły wynik anatomicznego badania zwłok.

Oprócz tego znajdowano często krwawe podbiegnięcia w osłony surowicze osierdzia, a niekiedy i w otrzewnej. Ta, przez nas ostrym nagminnym nieżytem żołądkokiszczkowym nazwana, choroba nie różniła się wyraźnie od zakaźnych postaci zmodyfikowanej gorączki powrotnej, tak dalece, że nawet w pierwszym czasie za takową wypadki te uznawaliśmy. Ale pojawienie się cholery z anatomicznymi zmianami w przewodzie pokarmowym i narządziach mięsaszowych, współcześnie z nią pomnażająca się liczba wypadków nieżytku dróg pokarmowych i stałość anatomicznego i klinicznego obrazu w przewodzie żołądkokiszczkowym i narządziach mięsaszowych, zmusiły nas do uznania tej chorobnej postaci za sprawę zakaźną do cholery zbliżoną.

Oczywiście, postacie te przyłączyły się i do durzycy brzusznej, której przebieg kliniczny pewne okazywał zboczenia. Nie rzadko w jej początku widziano wymioty, w dalszym przebiegu większą skłonność do biegunki i kuce w kończynach; objaw często przy wspomnianym nieżycie żołądkokiszczkowym spotykany. Zachowanie się ciepłoty w durzycy zwykle okazywało pewne właściwości zwykle w okresie początkowym ciężkich wypadków, gdyż choroba rozpoczynała się silnym dreszczem i pośpiesznem podnoszeniem się ciepłoty, czemu często towarzyszyły wymioty i biegunka. Nieżyt żołądkokiszczkowy usposabiał do sinicy skóry nosa, palców, a niekiedy i większych przestrzeni skóry. Toż samo postrzegano i przy tych wypadkach durzycy, w których od początku wystąpiły zaburzenia w narządzie trawienia i pośpieszne podnoszenie się ciepłoty. I obraz anatomopatologiczny durzycy brzusznej uległ zmianie.

Podczas gdy cierpienie gruczołów Peyera i odosobnionych odpowiadało durzycy, to jednakże te ostatnie w tak wielkiej liczbie obrzmiewały, jak to się zwykle tylko przy cholere spotyka. Niektóre kępki Peyera również obok zmian durzycowych, okazywały i zmiany choleryczną sprawę znamionujące; obok tego wynaczynienia w błonach surowiczych osierdzia i otrzewnej. Śledziona

była zbita, powiększona, przerostowi uległa: wątroba zmieniona przez rozlaną mięszową i śródmięszową sprawę: podobne zmiany w nerkach. Mięsień sercowy, mięśnie kończyn i tułowia okazują zmiany różnym chorobom zakaźnym właściwe.

Połączenie jadu durzycowego z cholerycznym jest zjawiskiem dostrzeganym nie jednokrotnie przez rozmaitych lekarzy po mniej lub więcej rozległych epidemiach cholerycznych, a fakty kliniczne, anatomopatologiczne i przyczynowe rzecz tę stanowczo potwierdzają. Pod koniec bieżącego półrocza w czasie wielkiego postu u zmarłych na rozmaite choroby ostre znajdowaliśmy wybitne napeężnienie wielkiej liczby gruczołów odosobnionych Peyera, a postrzeżenie kliniczne u większości chorych naszych wykazywało objawy mniej lub więcej silnego nieżytu żołądkokiszkowego z powiększeniem śledziony i wątroby. To nas upoważniło do oczekiwania wybuchu cholery i w istocie na tydzień przed Wielkanocą i w czasie świąt zdarzyło się kilka wypadków choroby w mieście i, chociaż z powodu małej ich liczby nie można było mówić o epidemii cholerycznej, wystarczały one zupełnie do udowodnienia obecności zarazka cholerycznego w miejscu, do rozwoju nagminnego brakowało tylko pewnych niewiadomych nam warunków.

Ponieważ przy rozmaitych sprawach zakaźnych spotykamy ostre cierpienia śledziony, wątroby i nerek, mamy więc sposobność widzieć jak charakterystyczne własności tych zmian przy tej lub owej postaci zakaźnej choroby zaciecać się mogą i śledziona gorączki powrotnej przybiera cechy durzycowej i odwrotnie durzycowa—znamiona zbitej śledziony właściwej cholery i gorączce powrotnej; niekiedy znajdujemy i cierpienia ogniskowe jak przy gorączce powrotnej.

Podobnie i obraz kliniczny cierpienia wspomnianych narządzi zatracają znamionujące cechy. W miarę, jak zmniejszała się liczba wypadków gorączki powrotnej, coraz mniej ujawniały się powiększenia i bolesność wątroby i śledziony. Natomiast w początkach epidemii cierpienia tych narządzi były tak znaczne, że chorzy skarżyli się na silne bóle w obudwóch podżebrzach; gdy epidemia znacznie osłabła i wspomniany objaw znikł zupełnie. Dla tego jedynie, że cierpienia narządzi mięszoowych zjawiały się wkrótce po ustaniu epidemii gorączki powrotnej a i podczas jej trwania już istniały, sądziliśmy się w prawie przyjmowania wpływu zarazku tej formy zakaźnej na ustrój chrych. Toż samo stosuje się i do powikłań ostrych, tak zwanych miejscowych spraw zapalnych z ostremi obrzmieniami śledziony, wątroby, nerek, a niekiedy i serca. Ponieważ to ostatnie zjawisko nie jest stałym towarzyszem wspomnianych spraw miejscowych, a rozwija się w mniejszym lub większym stopniu pod wpływem tej lub owej postaci zakaźnej, dla tego w tych wypadkach z wielkim prawdopodobieństwem te cierpienia narządzi mięszoowych uważać można nie jako następstwo spraw miejscowych, a raczej jako powikłanie z którąkolwiek z chorób zakaźnych, stosownie do okolicy i panujących czasowych przyczynowych warunków. Cierpienia organów mięszoowych w Krymie, gdzie malaria jest en-

demiczną należałoby jej wpływowi na ustrój przypisać; w Petersburgu natomiast, przy współczesnej epidemii gorączki powrotnej lub jej pozostałości szukaćby należało w niej przyczyn wspomnianego zjawiska. Nakoniec w okolicy, gdzie panuje cholera do działania zarazka cholerycznego odnieść je wypada.

Professor Friedreich w odczycie swym „o ostrem obrzmieniu śledziony i jego stosunku do ostrych chorób zakaźnych“ mówi, że znajdował obrzmienie śledziony w wielkiej ilości rozmaitych chorób ostrych, uważanych za miejscowe, np. przy nieżyty nosa, zapaleniu gardła i t. d. i opierając się na tem obrzmieniu śledziony, choroby te w rzędzie cierpień zakaźnych umieszcza. Tymczasem przyznać trzeba, że ostre cierpienie śledziony, a wedle naszych postrzeżeń i wątroby, nerek, a niekiedy i mięśniów serca, tułowia i t. d. nie są bynajmniej bezwarunkowo koniecznym towarzyszem gryppy, nieżyty oskrzelowego lub ostrego stawowego gościa i t. d. Przeciwnie, postrzeżenia kliniczne uczą, że te wszystkie choroby przebiegać mogą bez najmniejszego udziału narzędzi mięsnych. Gdy zaś te narzędzia współcierpią przy jakiegokolwiek chorobie miejscowej, to takowa nie zostaje w stosunku z cierpieniem narzędzi mięsnych. Mogą bowiem te ostatnie cierpieć bardzo znacznie przy bardzo lekkiej sprawie miejscowej i odwrotnie. Jeśli zaś w danej okolicy rozlegle panuje ta lub owa choroba nagminna, to podług naszych spostrzeżeń większa część innych chorób przedstawia zarówno klinicznie, jak i anatomopatologicznie objawy powikłania z panującą postacią zakaźną. Najrozleglejsze epidemie jakie podczas mojej działalności praktycznej postrzegałem, były: grypa, gorączka powrotna, cholera i gorączka zimnicza przepuszczająca i każda z tych zakaźnych postaci wywierała wpływ wybitny na rozmaite inne sprawy chorobne. Podczas nagminnej influenzy bardzo rzadko widziano zapalenie opłucnej bez nieżyty nosa i oskrzeli; toż samo zauważono i przy zapaleniu płuc włóknikowym i przy goście stawowym. Również i przy różnych postaciach durzycy błony śluzowej nosa, gardzieli, oskrzeli moenięj były zajęte, jak w czasach wolnych od gryppy. W epidemii cholerycznej większość ostrych chorób była powikłana z ostrym nieżytem żołądkokiszczkowym, przyłączającym się do wielu ostrych i przewłocznych cierpień.

Wreszcie, w okolicach endemicznie przez malarię zajętych większa część ostrych chorób okazuje mniej lub więcej objawy zimnicy przepuszczającej, co oczywiście jest przyczyną tak rozlicznych cierpień zimniczych.

Przy obecnej klinicznej metodzie badania, gdzie nie ograniczamy się do samego cierpiącego narzędzia, ale gdzie raczej zbadanie całego ustroju stało się obowiązującym, bardzo często mamy sposobność przekonania się, że ta lub owa choroba nagminna zakaźna w pewnej okolicy ujawnia się mniej lub więcej wyraźniej w większej części chorób ostrych i przewłocznych pospolicie sprawami miejscowymi zwanymi.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KORRESPONDENCYA ZAGRANICZNA.

Drugi zjazd lekarzy i przyrodników odbyć się miał we Lwowie r. 1870 to jest w rok po pierwszym, gdy jednak roku tego wybuchła wojna francuzko-pruska stanęła na przeszkodzie, Towarzystwo Przyjaciół Nauk Poznańskie zwróciło się do Towarzystwa lekarzy galicyjskich z propozycją, czyby drugiego zjazdu nie można było odbyć we Lwowie. Liczne trudności nie pozwalały myśli tej w zasadzie przyjętej wcześniej doprowadzić do skutku aż roku bieżącego.

Tow. Lekarzy galicyjskich zwołało zgromadzenie wszystkich istniejących towarzystw naukowych i tym sposobem powstał obszerniejszy komitet zjazdu, w skład którego weszli z Tow. lekarskiego: Dr Noskiewicz, Dr Czyżewicz, Dr Stella Sawicki, Dr Rieger i Dr Feigel; z Towarzystwa przyrodników polskich imienia Kopernika: Prof. Dr B. Radziszewski, z Uniwersytetu lwowskiego Prof. Dr Stanekki, z Towarzystwa technicznego Dr Fabian i Prof. Hükel, z Tow. pedagogicznego: Dr Gerstman, z Tow. aptekarskiego: p. K. Mikolasz, z Gremium aptekarskiego p. Krzyżanowski i z Akademii Technicznej Prof. Dr Strzelecki. Na pierwszym zaraz zebraniu delegatów tych postanowiono, że zjazd odbyć się ma w dniach między 20—25 lipca 1875 r. i wybrano wydział gospodarczy złożony z pp.: Dr. Noskiewicza, Prof. Radziszewskiego, Dra Riegera, Dra Gerstmana i K. Mikolasza. Później przybrawszy jeszcze taki wydział na członków Wł. br. Dzeduszyckiego, Dra Feigla ukonstytuował się w sposób, że prezesem wydziału obrano Dra Noskiewicza, zastępcą Dra Radziszewskiego, sekretarzem Dra Gerstmana, skarbnikiem p. K. Mikolasza.

Nie wdając się w bliższe szczegóły czynności administracyjnych wydziału gospodarczego, przystąpimy wpieryw do opisu choć streszczonego odbytego zjazdu.

Dnia 18 i 19 lipca wszystkimi pociągami przybywali ciągle do Lwowa goście i uczestnicy zjazdu. W hotelu Zorza urządzone było bióro informacyjne, gdzie każdy o miejscu swojego zamieszkania i porządku dziennym zjazdu mógł się szczegółowo dowiedzieć.

Dzień I-szy d. 20 lipca. Pierwsze ogólne zebranie zjazdu odbyło się d. 20 lipca o godz. 10 rano w wielkiej sali ratuszowej pięknie przystrojonej w kwiaty.

Sala i obie galerye były przepelnione. Wszystkie władze, korporacje i towarzystwa naukowe miejscowe i zamiejscowe przysłały swoich delegatów.

Władze miejscowe najwyższe reprezentowane były przez Marszałka krajowego J. E. hr. Alfreda Potockiego i członków wydziału krajowego, przez wiceprezydenta namiestnictwa p. Bartmańskiego, prezydenta sądu p. Schenkę, prezydenta miasta Dra Jasńskiego, prezesa Akademii Umiejętności w Krakowie Dra Józefa Meyera i t. d. Prócz tego widzieliśmy delegatów Towarz. lekarskiego Krakowskiego, Tow. Tatrzańskiego, Kółka lekarzy tarnowskiego, galicyjskiego Towarz. rolniczego, Towarz. przyrodników Imienia Kopernika, Uniwersytetu Lwowskiego, Gremium aptekarzy w Krakowie, Tow. aptekarskiego, Akademii technicznej, Tow. pedagogicznego, Tow. technicznego, Tow. lekarskiego lwowskiego i Gremium aptekarzy we Lwowie.

Najpierw przemówił prezydent miasta Lwowa Dr Jasński witając przybyłych: „Zebraliście się, mówił, Szanowni Panowie tak licznie dla tego, by wszelkimi siłami działać w celu rozwoju nauk lekarskich i przyrodniczych. Cel to wielki i piękny, a pole wdzięczne i wyda niewątpliwie plon obfity. Jest dążnością w narodzie naszym ogólną, by pracą stanąć na równi z innymi cywilizowanymi narodami, a ponieważ przy siłach rozdrobnionych a częstokroć przy okolicznościach mniej sprzyjających, praca nie idzie sporo, przeto starania, by skojarzonemi siłami dopiąć celu, świadczą o żywotności narodu... Szczeńsć Boże tej w dobrej wierze podjętej pracy, szczeńsć Boże tej pracy, która tylko dobro powszechnie ma na celu, a Wam cześć zacni Panowie, że się tej pracy podejmujecie.“

Drugi głos z kolei zabrał Dr Noskiewicz, prezes wydziału gospodarczego. Przedstawiwszy powody, dla których drugi zjazd lekarski odbywał się dopiero w lat sześć po pierwszym, wykazał znaczenie zjazdów takich pod względem naukowym i spo-

lecznym. Zwracał szczególnie uwagę na prace podejmowane przez zjazdy lekarskie w zakresie higieny publicznej i na rozwój przyrodznawstwa u nas w ostatnich czasach.

Po skończeniu mowy swej Dr N o s k i e w i c z imieniem wydziału gospodarczego przedstawił na 1-go na prezesa Dra Józefa M a j e r a z Krakowa, na 2-go Dra S z a f a r k i e w i c z a z Poznania, na 3-go Dra K a c z o r o w s k i e g o. Na wice-prezesów zaś Dra D e n a r o w s k i e g o z Czerniowie, Dra R o l l e g o z Kamieńca Podolskiego, p. W a s i k i e w i c z a z Litwy i Kazimierza br. W o d z i c k i e g o; na sekretarzy pp. Dra F e i g l a, G r a l e w s k i e g o, Dra G r a b o w s k i e g o Juliana i K u b a r e g o niedawno przybyłego z wysp Oceanu Wielkiego.

Dr M a j e r zasiadłszy na trybunie przewodniczącego podziękował naprzód za zaszczyt powierzenia mu przewodnictwa zjazdowi, a później w potocznej i pięknej mowie zrobił nacisk, „iż takie zebranie się uczonych nastęrcza sposobność wzajemnej wymiany zdania, a ściśnienie koleżeńskiej dłoni ma ten skutek, że nawet i przeciwne zdanie nie pociąga za sobą niefortunnych sprzeczek, ale wzajemna wyrozumiałość i poczucie koleżeństwa sprawiają, że to, co w oddaleniu mogłoby rozjątrzyć namiętności, tutaj zamienia się w błogie porozumienie..., które sprzyja samej nauce i przyczynia się do szybkiego jej rozwoju. Dalej uczony prezes stawia pytanie: „czy sam zjazd i ilość członków prostą większością głosów może prawdę jaką stwierdzić? i odpowiada, że jeżeli idzie o rzecz ze względu na badanie teoretyczne, tam zapewne uznawanie, czy coś jest prawdą lub nie, prostem wotowaniem byłoby niewłaściwem. Gdybyśmy np. poddali wotowaniu, czy zmysłowi smaku pośredniczy jeden czy więcej nerwów; czy pewien charakter czaszki właściwym jest rasie słowiańskiej, czy teoria Darwina co do przeobrażeń gatunków jest prawdziwą lub nie, postąpilibyśmy niedorzecznie. Mimo takiego bowiem wotowania jeden fakt dostatecznie zbadany więcej znaczy i całe wotowanie obala. Gdyby atoli szło o zastosowanie jakiej prawdy w praktyce, wtedy niema innej rady, tylko w razie wątpliwości rozstrzygać ją większością głosów. I tak, jeśli idzie o to, by zaprowadzić jakie urządzenia administracyjne przeciw cholercze, należało przedewszystkiem rozstrzygnąć, czy jest ona zaraźliwą lub nie, bo mogą być i w tej mierze pewne wątpliwości. Jakaż więc ma to rada? Oto rządy chcąc zapobiedz złemu, ograniczyły się na tych, którzy są najważniejszymi w tej sprawie rzecznikami i tutaj większość koniecznie musi decydować aby była postawa dla praktycznego zarządzenia, ale gdzież nie o wywód teoretyczny, tam debaty powinny przyprowadzić do przekonania.

Po skończonej przemowie prezesa odczytał sekretarz Dr F e i g e l spis wysłanych delegatów i nadesłane telegramy i usprawiedliwienia nieobecnych z różnych stron kraju i z zagranicy, jak Dr D i t l a z Krakowa, Prof. Dr C i e n k o w s k i e g o z Kazania, Prof. W r e d e n a z Warszawy, Prof. Dr N ę c k i e g o z Berna w Szwajcaryi, Dr A. B a r a n i e c k i e g o z Krakowa i t. p.

Nieobecność zaś nestora lekarzy Dr B r o d o w i c z a z Krakowa usprawiedliwił sam prezes Dr M a j e r.

Następnie odczytano dwa wnioski delegatów towarzystwa lekarskiego krakowskiego, a mianowicie:

- 1) aby III-ci zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbył się w Krakowie, i
- 2) o zmianie § 2 i 16 Ustawy zjazdów, t. j.

§ 2, aby zjazdy odbywały się co dwa lub trzy lata, a miejsce zjazdu następnego i czas kiedy tenże ma się odbywać oznaczała na każdym zjeździe, uchwała zapadła większością głosów, i

§ 16, aby na pierwszym posiedzeniu ogólnem czynione były wnioski co do miejsca i czasu zjazdu następnego, wybór zaś tego miejsca i czasu, oraz wybór wydziału gospodarczego odbywał się na ostatniem posiedzeniu ogólnem.

Z kolei Prof. Dr J a n i k o w s k i zdał sprawę z wykonania wniosków pierwszego zjazdu w Krakowie uchwalonych w sekcji medycyny publicznej i chemiczno-farmaceutycznej

(Dalszy ciąg nastąpi).

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

O wartości leczniczej chininy.

Przez Prof. Binz'a.

Podał Dr A. Fabian, lekarz górniczy w Suchedniowie.

(Dalszy ciąg).

Zupełnie podobne wyniki ogłasza A. L a d e n d o r f o działaniu chininy w ospie. Dla charakterystyki jego akademickiej rozprawy winniem wspomnieć, że autor przed jej napisaniem był już praktycznym lekarzem i miał pod okiem bogaty materiał francuzkich jeńców wojennych i meklemburgskich wieśniaków. Otóż na 41 stronicy wspomnioną pracę, z niektórymi skróceniami, czytamy:

„Chinina, w niektórych wypadkach ospowych, zadawana w okresie zwiastunów, albo w czasie występowania guziczek w wielkich dawkach aż do ogólnego otrucia, wywiera wpływ zmieniający, lub nawet przecinający sprawę ospową, ujawniający się mniej lub więcej w ten sposób, że albo guziczki znikają zupełnie, pozostawiając po sobie brunatne do petocyj podobne plamy stopniowo bledniejące, albo też zachowując postać grudki nader szybko okrywają się strupkami i daleko prędzej zupełnie się goją. Średnio sprawa aż do zupełnego ukończenia na oko trwa dni cztery. Skutek ten nie we wszystkich następuje wypadkach, nie można wszakże z dotychczasowych postrzeżeń orzec, jakie mianowicie momenty mu przeszkadzają. We wszystkich wypadkach, w których już powstały krosty, chinina wywiera już tylko działanie przeciwgorączkowe. Może też skutek zawisł i od stanu błony śluzowej żołądka, co naturalnie warunkuje ilość pochłoniętej chininy.“

A na str. 37:

„Gdyby kto chciał podjąć zarzut jednostronności w postępowaniu leczniczem, to go odpierać nie będę. Miałem sposobność w około 700 wypadkach ospy przekonać się o bezskuteczności zwykle używanych środków leczniczych, widziałem w każdym wypadku variolae confluentis, a nawet prostej variolae corymbosae, niedającym powodu do obawy, ile razy w około krost albo w samą ich tkankę wystąpiły ślady wynaczynień, chorzy niemal bezwarunkowo byli straceni i często zdumiony byłem nagłą, szybko następującą ich śmiercią; a z drugiej strony, od czasu, gdy chininę na obszerną skalę używać zaczęto, nigdy podobnie złych zdarzeń nie widziałem, niejednokrotnie zdołałem zapobiedz wysypce, a nawet raz udało mi się chorego z silną V. haemorrhagica, która według ogólnie przyjętego zdania 3—5 dnia śmiercią się kończy, utrzymać przy życiu przez ośm dni.“

Umyslnie cytuję obszerniej, bo nie wiem czy ta akademicka rozprawa gdzie indziej ogłoszoną będzie. Wielu lekarzy zagranicznych (nie niemieckich) podobne wiadomości podają *). Tymczasem C u r s c h m a n n **) powiada, że po znacznej liczbie doświadczeń, stwierdzić nie może, aby wielkie dawki chininy, w pewien sposób w okresie początkowym użyte, potrafiły przeciąć chorobę, albo jej przebieg złagodzić. Widzimy więc, że jeszcze pytanie to rozstrzygniętem nie jest.

Wnosićby można, że świeża zakaźna materya ospowa, podobną przeciw chininie posiada odporność jak zarazek gorączki powrotnej lub nagminnego zapalenia osłon mózgowych ***). Nie spełniły się bowiem oczekiwania niektórych dawniejszych autorów,

*) B r i q u e t w 1855 r. powiada (p. 445): *Connaissant la faculté qu'a le quinquina de troubler les synergies morbides, quelques personnes ont pensé qu'avec de hautes doses de ce médicament, on pourrait modérer dans la variole l'intensité de l'éruption. Monro et Sydenham paraissent avoir eu cette idée, et je la regarde comme très-fondée.* Cf. dalej Berlin Klin. Wochenschr. 1872. p. 476 i 557 i 1873. p. 221.

**) u v. Z i e m s s e n a Bd. II 2. p. 376.

***) B a d e r donosi o 6 wypadkach „Granular-Ophthalmie“, które bardzo pomyślnie przebiegały przy wdmuchiwanu chininy w oko. Przy tem leczeniu wychodził on

pragnących widzieć w chininie p o w s z e c h n y środek przeciwgorączkowy. Zawiedli się z nią, jak z każdą inną siłą. Żadna nie stosuje się do wszystkich wypadków.

Dwa wyleczenia białaczki, o których donosi M o s l e r, nie są owocem moich badań, ale przez nie racjonalną zyskują podstawę. Sauno się przez się rozumie, że przy zastarzanych i powikłanych wypadkach, nie można się żadnego spodziewać skutku.

Do ostatnich czasów właściwego dozowania chininy w Niemczech nie znano. Wmówiono sobie dawniej, że chemicznie spokrewnione ciała, jak oficynalne alkaloidy, muszą z natury rzeczy posiadać zupełnie podobny stopień trującej siły. Istotnie zewnętrznymi własnościami i wzorem empirycznym chinina i strychnina zastraszająco są do siebie podobne ¹⁾, a jednak, jak różne jest ich na ustroj działanie. W całym układzie nerwowym nie ma miejsca, któreby przy równych dawkach chininy, choćby przybliżenie, w ten sposób ulegało jej działaniu, jak pewne komórki rdzenia przy użyciu strychniny, albo komórki szarej istoty mózgowej przy morfinie. Chinina względnie nie jest dla naszego ustroju bardziej trującą, jak wysok lub sole potażowe, które przecież codziennie w tak wielkiej przynajmniej ilości zadajemy. Zebrałem z literatury te wypadki, w których postrzegano szkodliwe skutki wielkich dawek chininy. Dotąd nie stwierdzono ani jednego wypadku śmiercią zakończonogo. I m m e r m a n n w Bazylei przy durzycy „nawet po użyciu 3,0 gram pro dosi nie widział nigdy objawów kolapsu, albo innych przykrych następstw.“ J ü r g e n s e n daje przy wysokiej gorączce w włóknikowym zapaleniu płuc dzieciom nie mającym roku aż do 1,0 grm., dorosłym całe 5,0 gramm, jako pojedynczą dawkę.

Tym, którzy to uważają za niebezpieczne, odpowiada, że przeciwko faktom tylko nierozsządni walczą ²⁾.

z przypuszczenia, że chinina może tu działać jako miejscowe antimiasmaticum.—S a m e l s o n w Kolonii był tak łaskaw, podać do mojej wiadomości wypadek zakaźnej hypopyon keratitis—przynajmniej zdaje mi się, podług opisu L e b e r a, że właśnie z tem cierpieniem miano do czynienia—który pod działaniem pendzłowań rogówki roztworem 0,3 chloru chininy w 30,0 wody, niespodziewanie pomyślny wziął obrót. G. S c h m i t z donosi mi listownie z Kolonii, że przy ostrem ziarninowym zapaleniu łącznicy widział, po miejscowym zastosowaniu chininy, tak dobry skutek, jak po żadnym innym z używanych środków. A wreszcie upoważnia mię S a e m i s c h do wzmianki, że mu przy kilku wypadkach krupie łącznicy (*Conjunctivitis membranacea*) wdmuchiwanie bardzo mialko sproszkowanej chininy, najlepsze oddawało usługi. Dalsze postrzeżenia oznaczają i na tem polu zakres skuteczności chininy i wykażą w jakim ona tu działa charakterze, czy istotnie jako stosowny środek przeciwwakaźny, czy jako przeciwzapalny, lub też tylko wprost mechanicznie drażniący.

Dowiaduję się jeszcze, że nad tym przedmiotem istnieją nieco dawniejsze postrzeżenia. N a g e l widział „doskonale“ skutki po chininowych wodach do oczów (1:100—200) przy rozmaitych miąższowych i wrzodziejących postaciach zapalenia rogówki; „przy ropieniu rogówki lepsze jak po jakimkolwiek innym środku.“ Potwierdzili to G o t t i we Włoszech i P r o u t w Ameryce północnej. N a g e l używał wkraplań po kilka kropel co 5—10 minut, jeżeli sprawa bardzo była ostra; a przytem współcześnie wszystkie inne stosował przepisy (cf. jego sprawoz. roczne z oftalmologii za r. 1870 Tübingen 1872, p. 247; dalej S a e m i s c h w jego i G r a e f e'go dziele okulistycznem zbiorowem 1874. Bd. 4. Cap. 3).

Przypuszczalne szybkie leczenie zakaźnych nieżyłtów cewki moczowej miejscowemi wstrzykiwaniami chininy (H a b e r k o r n, Berl. Klin. Wochenschrift 1874. p. 419 i D o u g l a s M o r t o n w London Practitioner 1874 p. 348) tymczasem tylko zapisuję. Obaj lekarze przy swych próbach wychodzili z przeciwwymotycznego i przeciwzapalnego działania chininy.

¹⁾ Chinina = $C_{20}H_{24}N_2O_2$; Strychnina = $C_{21}H_{23}N_2O_2$.

²⁾ Grundsätze f. die Behandlung der Croupösen Pneumonie w Zbiorze Volkmana Nr. 45.

Nie chcemy bynajmniej przez to powiedzieć, aby wolno było bezpotrzebnie i bezmyślnie szafować temi ogromnemi dawkami. Należy bacznie zwracać uwagę na mięsień sercowy: Przy wielkiem osłabieniu serca używałbym tylko srednie ilości, a resztę leczniczego zadania powierzyłbym wyskokowi i kamforze ¹⁾. Jak to ja i uczniowie moi dowiedli, oba te ciała działają przeciwgorączkowo, podnosząc wapólteżnie czynność serca. I wiek starczy gorzej znosi silne dawki chininy.

Wybor przetworu i postaci podania często w leczeniu chininowem ważne mają znaczenie. Mówiono, że ja chlorkowi chininy przypisuję większą skuteczność jak od dawna używanemu siarczanowi. To jest niesłuszne. Dowodziłem tylko, że chlorowodan ²⁾ zawiera o 8 do 9⁰/₁₀ więcej zasady i dla tego jest nieco skuteczniejszy. Zresztą tylko, z powodu łatwiejszej rozpuszczalności i łatwiejszego pochłaniania, jest pożytecznym, gdy, jak to często dzieje, podajemy chininę w proszku z wodą. Dalej siarczan, szczególnież za dodaniem kilku kropel wolnego kwasu siarczanego, łatwo bardzo pleśnieje, tymczasem chlorowodan jeśli jest zupełnie czysty ³⁾ i podany w obojętnym lub alkalicznym roztworze, nie pleśnieje wcale, albo o wiele mniej jak siarczan.

Obłoczkowate kłaczkki, powstające w mieszanekach z siarczanu chininy, szczególnież przy zupełnie niestosownym dodatku cukru, które nasi chorzy przez dziesiątki lat, mimo ich wstrętności połykać musieli, nie są niczem innym jak zlepkami nitek pleśniowych.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

O dyecle przy gorączkach (F. A. H a r t s e n, Centralbl. f. d. Med. Wissench. 1876 Nr. 3. Autor zwraca uwagę na winogrona, jako ważny pokarm dla gorączkujących. Winogrona zawierają mnóstwo węglowodorów obok wielkiej ilości soli potażowych i stanowią pokarm wcale nie drażniący, ale owszem uspokajający i nadają się szczególnież przy nieprawidłowem trawieniu. Przy tem zwraca uwagę na obecność w winnem gronie kwasów organicznych, mianowicie kwasu winnego, która też ważne jest pod względem pożywnym, albowiem we krwi kwasy te utleniają się na kwas węglowy. Dr S. M.

Międzynarodowy kongres lekarski w Filadelfii ma się odbyć w bieżącym roku w meu wrześniu, podczas wystawy. Na kongres zaproszeni będą tylko przedstawiciele amerykańskich i zagranicznych towarzystw lekarskich, oraz powagi naukowe. Kongres podzielony zostanie na dziewięć sekcyj.

¹⁾ Tę ostatnią szczególnie dobrze stosować w postaci zastrzykiwań podskórnych (1:9 olejku migdałowego) kilka razy 2—3 strzykawek. Ropnie po niej nie powstają, chyba, że, jak to się dzieje, igła poziomo skórę rozdziera. Wtedy naturalnie powstają wszędzie.

²⁾ Nazwa chlornik chininy, której i ja w dawniejszych pracach używałem, jest nieodpowiednią, bo pomija w całej cząsteczce 1 atom wodoru.

³⁾ To jest wolny od kwasu siarczanego, fabrycznie przyrządzają chlorowodan przez rozkład siarczanu za pomocą BaCl₂.

M. G. F l e u r y w Paryżu w rozprawie „De l'influence de sels de quinine sur le développement des moisissures“ (Journ. de Pharm. et Chimie 1874. XX. 271) mniej więcej toż samo wykazał, w 6 lat po moich obszernych poszukiwaniach, o których nie wspomina.

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

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnój i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 12 (24) Февраля 1876.