

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACJI 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. rs. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Kurczliwość śledziony i stosunek spraw zakaźnych do śledziony, wątroby, nerek i serca. Przez Prof. Dra S. Botkina (Dokończenie).—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). — Próbka statystyki lekarskiej miasta Piotrkowa za rok 1875 dla komitetu sanitarnego sporządzona. Przez Dra Strzyżowskiego (Dokończenie).—Kronika zagraniczna. Przyczynek do rozbioru kilku bieżących kwestyj chirurgicznych. Przez Dra Th. Billrotha, Prof. chirurgii w Wiedniu.—Wiadomości bieżące. Piąty zjazd naturalistów i lekarzy ruskich w Warszawie. List otwarty Dra Pasiutewicza do Dra Aleksandra Janiszewskiego. Oleandryna. Ś. p. Dr Groer. Nauka o chorobach kobiet. — Dodatek. Choroby tchawicy, oskrzeli i opłucnej ark. 15 i 16. Choroby płuc ark. 13. Elektroterapii ark. 3. — Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr. 19.

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

Przez Prof. Dra S. Botkina.

(Dokończenie).

Aby zapalenie nerek ujawniło się klinicznie zmianami w moczu, potrzeba, aby zbożenia anatomiczne tkanki nerkowej były do pewnego stopnia rozprzestrzenione. Wtedy dopiero zjawiają się w moczu białko, komórki limfoidalne, cylindry moczowe (odlewy włóknikowe)—niewątpliwe oznaki cierpienia tkanki nerkowej. Wszakże bolesność okolicy nerkowej przy opukiwaniu znajduje się i przy takich cierpieniach narządza, przy których mocz żadnych wybitnych zmian nie przedstawia.

W niektórych chorobach zakaźnych, jak mówiliśmy, białkomocz i obecność cylindrów moczowych i komórek limfoidalnych, trwają dłużej jak sama gorączka, po większej części wszakże razem z jej ustaniem znikają i objawy cierpienia nerkowego na mniej lub więcej długi czas, niekiedy na zawsze. Pozostałe zbożenia anatomiczne tkanki nerkowej, oczywiście, do tego stopnia się równoważą, że w ustroju żadnych osobliwych zaburzeń dostrzedz nie można. Ale, jakkolwiek nieznaczny byłoby ostre zapalenie rozlane nerek przy chorobie

zakaźnej, zawsze następuje obniżenie czynności tkanki nerkowej odnośnie do wydalenia z ustroju wody i niektórych chemicznych wytworów organicznej rozróbki materii. Wszakże oczywiście powstaje równoważenie zaburzeń powstałych przez to w ustroju: utrudnione krwi krążenie w istocie korowej, wywołane obrzmieniem pierwiastków komórkowych i uciskiem naczyń przez nacieczone limfoidalne ciała tkanki łącznej, warunkuje rozwój obocznego krwiobiegu w istocie rdzeniowej nerek. Powstaje w ten sposób przekrwienie, które tak dalece krążenie krwi w nerkach wyrównać jest w stanie, że mocz nie zawiera ani białka, ani cylindrów nerkowych, ani ciałek limfoidalnych. Woda, mocznik i inne moczu składniki, przy pewnem podniesieniu czynności jeszcze istniejącej, zdrowej tkanki nerkowej i przy dostatecznej czynności lewej komórki serca, która w tym razie z czasem przerostowi ulega, wydzielają się w zupełnie dostatecznej ilości. W innych razach równowadze czynności nerkowej dopomaga skóra, wydalająca wszystkie te składowe części, które przy zmniejszonej wydzielniczej powierzchni tkanki nerkowej, w ustroju zatrzymanemiby być musiały. Częste biegunki, nie rzadko towarzyszące przewłocznym zapaleniom nerek oczywiście należą do tych momentów, które na czas dłuższy zapobiegają rozwinięciu ogólnej puchliny wodnej, objawów mocznicy i sprawom zapalnym rozmaitych narządzi, jako to: opłucnej, osierdzia, otrzewnej, płuc i t. d. W większej liczbie wypadków nawet znaczne zresztą rozlane zapalenie nerek przy chorobie zakaźnej przechodzi bez pozostawienia najłżejszych objawów klinicznych: tak doskonałem może być wyrównanie anatomicznych zboczeń nerki. Innym znów razem białkomocz pozostaje na całe życie, albo zjawia się od czasu do czasu wraz z innymi objawami klinicznymi choroby Brighta. Poprzednio, niezadko pomnożona ilość moczu zmniejsza się: zjawia się w moczu białko, niezadko krew, ciała limfatyczne, cylindry moczowe, ze współczesnem rozwojem obrzęków, a nawet objawów mocznicy. Zaburzenia w równowadze (*Compensationsstorungen*) i objawy niedostatecznej czynności nerek występują zwykle wtedy, gdy działalność pomocniczych narządów ustanie. Tak np. przy zmniejszeniu czynności skóry lub ustaniu wzmożonych wydzielin kiszkiowych, albo przy osłabieniu serca, albo nakoniec przy powrotnem zapaleniu nowego odstępu tkanki nerkowej. Rozpoczynając się przy ostrych chorobach zakaźnych, cierpienia zapalne nerek, jako rozlane mięszkowa i śródmięszkowa sprawa, przez całe lata niekiedy pozostają w tak zwanym drugim okresie choroby Brighta, przyczem więc objętość nerek okazuje się zwiększoną i gdzie przeważnie mamy do czynienia z mięszkowem zapaleniem istoty korowej: albo nerki ulegają tak zwanemu zanikowi ziarnistemu, przyczem komórkowe pierwiastki kanalików nerkowych znikają, a występuje wzmożone nowotworzenie międzymięszkowej tkanki łącznej.

Mniej więcej toż samo widzimy przy ostrém rozlanem zapaleniu wątroby, która przy dalszym przebiegu choroby, niekiedy aż do zejścia śmiertelnego zostaje powiększona, albo też przeciwnie po niejakiem czasie bardzo znacznie się zmniejsza, przyczem tkanka łączna mocno buja, mięszz zanika i całe narzędzie przedstawia wygląd tak zwanego zaniku ziarnistego wątroby.

Ostre zapalne sprawy wątroby i nerek wywołane chorobami zakaźnymi bardzo prawdopodobnie usposabiają te narzędzia później do powrotów spraw przerostowych. Własne moje doświadczenia w tym kierunku przywodzą mię do przekonania, że najczęstszą i najzwyczajszą przyczyną tych spraw są rozmaite ostre postacie zakaźne, które na czas krótszy lub dłuższy poprzedziły rozwój przewłocznego zapalenia wątroby lub nerek. Gdy oprócz tego przypomnimy działanie wysokoku, fosforu, kwasu siarczanego i innych ciał trujących, pod wpływem których rozwijają się w tych mięsnych narzędziach podobne sprawy większego lub mniejszego natężenia to przyznać musimy, że przyczyny przewłoczných i ostrých zapaleń nerek i wątroby prawie wyłącznie odnieść należy do zarazków zakaźnych i ciał trujących. Bez wątpienia i w samym ustroju powstawać mogą ciała, które na podobieństwo wspomnionych ciał trujących i zakaźnych oddziałują na narzędzia mięsne, tak np. przy zagłodzeniu zwierząt, przy ponawianych częstych krwiupustach, przy pokostowaniu skóry u zwierząt.

Rzeczywiście przewłoczných spraw w śledzionie, wątrobie i nerkach, przy upartych i obfitych ropieniach, z wielkim prawdopodobieństwem takiemu samozakażeniu ustroju swój początek zawdzięcza.

Gdy raz już uznanym zostanie związek przewłoczných zapaleń wątroby i nerek z poprzednio przebytymi chorobami zakaźnymi, nie będziemy już tak często, jak dawniej, w kłopotcie, przy rozpoznaniu marskości wątroby u młodej osoby, nigdy nie używającej napojów wyskokowych, którym przez dłuższy czas w nauce przyznawano prawie wyłączny wpływ na powstawanie wspomnianego cierpienia.

W ciągu lat ostatnich daleko częściej spotykałem się z wypadkami marskości wątroby u ludzi, którzy nigdy nie używali napojów wyskokowych. Ostra choroba zakaźna albo przymiot ogólny daleko częściej jak wyskok są przyczyną marskości wątroby. Zaziębnienie, wilgotne mieszkanie, którym tak wielkie przypisywano znaczenie w powstawaniu przewłocznego zapalenia nerek, podług moich własnych doświadczeń, mają zwykle raczej znaczenie momentów ubocznych, przeszkadzających zrównoważeniu choroby. Przebyta choroba zakaźna, albo przymiot wywołujące podobne zmiany w tkance nerkowej, były zwyczajnie przyczynami podstawami tych chorób.

Etyologia przewlekłych przerostowych obrzmięń śledziony daleko była prostszą i dla tego, rzadko kiedy, uciekano się do objaśnień przez zaziębnienie i inne przyczyny wywołujące, do których dawniej dla wydobywania się z naukowego kłopotu, starano się odnosić przewłoczne sprawy zapalne wątroby i nerek. Większość lekarzy przewłoczną krę wprowadza w związek z chorobami zakaźnymi; przyczem ziwnicy, nie zupełnie słusznie, pierwsze przyznano miejsce. Dość często przekonywali się, jak upartą może być kra i po gorączce powrotnej, po powikłanych postaciach durzycywyh i po sprawach zakaźnych niewyróżnionego rodzaju. I zarazek przymiotowy również krę wywołać może. Niewątpliwie przewłoczne przerosty śledziony, wywołując pomnożenie białych ciałek we krwi stać się mogą powodem powstawania białaczki i dla tego przyjąć

trzeba, że nie tylko przymiot i zimnica są momentami przyczynowemi białaczki (Mosler), ale że i innym ostrym chorobom, np. cholercze, durzycy i gorączce powrotnej wpływ podobny przypisywać można.

Podczas pewnej, niepoznanej bliżej, durzycowej epidemii, w majątku ziemskim jednego z moich chorych rozwinęła się u tegoż zrazu z towarzyszeniem gorączki bardzo silna białaczka śledzionowo-limfatyczna, na którą we dwa lata po rozpoczęciu choroby umarł. W anamnezie chorych na białaczkę często spotykamy wskazówki przebytej choroby zakaźnej, po której pacjent już pierwotnego nie odzyskał zdrowia. Anatomiczno-patologiczne zmiany w śledzionie, nerkach, wątrobie gruczołach chłonnych i przewodzie żołądkokiszczkowym przy białaczce i przy ostrych chorobach zakaźnych tak rażąco okazują podobieństwo, że białaczkę uważać można za chorobę zakaźną przewłoczną.

Różnica polegałaby na tem że czynnik zakaźny (zarazek) nie wyczerpuje się tu w stosunkowo krótkim czasie, ale wywołuje przewłoczną kilka lat trwającą chorobę. Szczególniej blizkiem jest to podobieństwo białaczki z uaszemi, kilka miesięcy wlokącemi się wypadkami nieżytności żołądkokiszczkowej, gorączki powrotnej i postaci zakaźnych niewyróżnionego typu.

Czytając Moslera opisy poczynającej się białaczki, bardzo jest trudno ustanowić różnicowe rozpoznawcze objawy tych chorobnych wypadków, tem więcej, że nierzadko w przewlekłych postaciach zakaźnych liczba białych ciałek krwi zwiększoną się okazuje. Na zasadzie więc klinicznych, przyczynowych i anatomicznych danych uważać można białaczkę za przewłoczną chorobę zakaźną z przeważającym udziałem w sprawie chorobnej śledziony i gruczołów chłonnych.

Niektóre wypadki chorób serca, okazujące objawy osłabienia jego czynności, ze zmianami obudwóch wymiarów, przy braku zbieżności w zastawkach, ujściach żylnych i tętnicach obwodowych, pod nazwą stłuszczenia mięśnia sercowego opisywane, są oczywiście pozostałością przebytej ostrej choroby zakaźnej.

Ostre stłuszczenie mięśnia sercowego po rozmaitych ostrych sprawach zakaźnych, wiodące za sobą następczy zanik mięśnia i wzmożony rozwój tkanki łącznej, po wyzdrowieniu w największej liczbie wypadków wyrównane być może zwiększoną pracą pozostałych zdrowych włókien mięśniowych. Ale, oczywiście, w tem wyrównaniu mogą zajść utrudnienia, albo przez to, że opory w krążeniu, jakie serce ma do pokonania, wzrosną, albo, że mięsień sercowy przy złem odżywianiu ciała i t. d. męczy się w skutek nadmiernej przy jego osłabieniu potrzeby pracy mięśniowej. Wtedy siła serca zmniejsza się i zaburzenia w równowadze ujawniać się zaczęły. Nie rzadko u jednego i tego samego chorego spotykamy powikłany obraz objawów przewłocznego cierpienia kilku narządów mięsnych, po przebytej chorobie zakaźnej, tak np. obrzmiałą śledzionę, przewłoczną rozlaną zapaleniem wątroby i nerek i zaburzenia w równowadze czynności powiększonego serca, podczas gdy zastawki, ujścia i tętnice obwodowe zupełnie są zdrowe.

Zaburzenie w równowadze czynności serca, wywołane np. ostrym nieżytnościem oskrzeli, tak dalece zaciemnia obraz kliniczny, że przy rozbirozie i ozna-

czeniu związku objawów pojedynczych wielkie spotykamy trudności. Nie rzadko w podobnych wypadkach za życia wcale rozstrzygnąć nie można, co było pierwotną przyczyną ogólnej puchliny: czy przewlekłe zapalenie nerek warunkowało ogólną wodną puchlinę, przyczem przyczyny mechaniczne ze strony przez nieżyt oskrzelowy osłabionej czynności serca, tylko częściową jakąś odgrywały rolę, czy też odwrotnie, puchlina była pierwotnie wywołana chorobą mięśnia sercowego, a zmiany w tkance nerkowej powstały dopiero wtórnie, pod wpływem żylnego zastoju. Oględziny pośmiertne okazywały w takich wypadkach, że najczęstsza przyczyna puchliny była mieszaną i zależała w części od przewlekłego zapalenia nerek, częścią od współczesnego zaniku mięśnia sercowego. Trudności rozpoznawcze w takich razach rozwiązywała albo anamneza, albo dalsze spostrzeżenie, gdy znużenie serca znikło i tym sposobem jeden z momentów wywołujących puchlinę znacznie się zmniejszał. Wtedy objawy znamionujące przewlekłe zapalenie nerek w moczu ujawniały się przeważnie, albo odwrotnie te oznaki ze strony moczu znikły, gdy podniesiona czynność serca usuwała po części zastój żylny w nerkach. W tym ostatnim razie puchlinę odnieść wypadało raczej do czasowego znużenia zanikowi uległego mięśnia sercowego, jak do patologicznej sprawy w samej tkance nerkowej.

Chociaż wszystkie ostre choroby zakaźne wiodą za sobą ostre sprawy zapalne w narządziach mięsaszowych, jednakże w tym względzie w klinicznym przebiegu pewne okazują właściwości. I tak np. wybitnie wyrażone i prawie stale spotykane cierpienie nerek przy płonicy daleko jest słabszem i mniej jawnem w durzycy brzusznej, daleko stalsze znowu przy cholery, częste przy niezycie żołądkokiszkowym, nierzadko przy zimnicy, daleko rzadziej spotykane w gorączce powrotnej w jej lekkich, a prawie zawsze w jej ciężkich wypadkach.

Wątroba zwykle bardzo silnie cierpi przy gorączce powrotnej, natomiast daleko mniej wyraźne są jej zmiany w prostej, gorączka powrotną niepowikłanej durzycy brzusznej i wysypkowej, płonicy i t. d. Serce ulega silnym zmianom przy gorączce powrotnej, przy płonicy, w wypadkach ciężkiego duru wysypkowego resp. brzuszego, daleko mniej przy zimnicy. Udział wątroby, nerek i mięśnia sercowego przy rozmaitych chorobach zakaźnych nie ulega wątpliwości i każda z tych chorób w typowych swych przejawach okazuje, jak rzekliśmy, pewne odrębności zmian wspomnianych mięsaszowych narządzi. Ale napróżno szukać będziemy tego, zresztą charakterystycznego zachowania się narządzi mięsaszowych względem spraw zakaźnych, gdy te utracą swe cechujące znamiona i stanowcze piętna klinicznego przebiegu, w czasie panowania epidemii coraz się więcej zacierają. Z ustaniem typowej gorączki powrotnej, nie spotykano już ogniskowych cierpień śledziony; narządzie nie obrzmiewało już tak silnie, jak poprzednio, i stawało się mniej bolesne. Podobne odmiany spotykały się i w wątrobie, nerkach i se.cu. Jakkolwiek jasnym i wybitnym jest obraz zarówno kliniczny, jak anatomo-patologiczny pojedynczych chorób zakaźnych w ich typowym przebiegu,—w lekkich swych postaciach tylko w nieoznaczonych zjawiają się obrysach. Nie mniej jednakże te niewyróżnione cho-

roby zakaźne zasługują na wielką uwagę praktycznego lekarza. Stanowią one bowiem największy odsetek wszystkich ostrych chorób danej okolicy, już to przebiegając samodzielnie, już też wikłając inne miejscowe sprawy. Stosownie zaś do okolicy, w której te ostre choroby narzędzi mięsaszowych występują, przyczynowo to lub owo znaczenie nadawać im należy.

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*).

Inną operacją, którą zastosowaćby można do wydobywania ciała obcego, zwłaszcza jeżeli użytą być może rana, przez którą wpadło, tak jak jest, albo po uprzednim powiększeniu, jest ta, którą wykonywałem w okolicy równika (ku dołowi wewnątrz) w celu wydobywania węgrowca podsiatkówkowego. Po znieczuleniu chorego i zatoczeniu oka ku górze i zewnątrz za pomocą mocnej nitki, przeciąłem naprzód spojówkę i pochwę gałki ocznej z przodu ku tyłowi w kierunku południka pomiędzy mięśniem prostym wewnętrznym i dolnym. Brzegi rany na 10 mm. dłużej rozciągnięto za pomocą delikatnych haczyków, a po wymaczeniu krwi wkłułem nożyk zaćmowy (zwrócony tyłem ku gałce ocznej) w twardówkę w odległości 2 do 3 mm. od brzegu rogówki i poprowadziłem go przez ścianę gałki ocznej ku punktowi tejże, położonemu w kierunku południka o 5 do 6 mm. ku tyłowi i w tym punkcie wykłułem znów koniec nożyka z tyłu ku przodowi. Haczyków użyto teraz do rozwarcia rany w ścianie ocznej, a węgrowiec wywniósł się sam z rany. W celu wydobywania ciała obcego, możnaby wprowadzić szczypcyki zakrzywione. Rana przebiegająca w kierunku południka zamyka się łatwiej i nadweręża mniejszą ilość większych naczyń naczyniówkowych.

W celu wydobywania ciał obcych ugrzęzłych w ciałku szklanym, ale nie tkwiących w ścianie ocznej, podał Barton operację, która wprowadziła poświata wzrok i postać oka, ale nie jest dla chorego tak przerażającą, jak wyłuszczenie (Mackenzie, *Traité prat. des mal. des yeux*, par Warlomont et Jestelin, Paris 1857). Jeżeli ciało obce tkwiło w ciałku szklanym, wbijał Barton nożyk zaćmowy Beerowski od razu przez soczewkę (jak Wenzel przy operacji wydobywania zaćmy), ażeby ułatwić wystąpienie tejże, przyczem wypływało zarazem nieco ciałka szklanego, a niekiedy i ciało obce odchodziło, jeżeli się to nie stało, odcinał Barton płat rogówkowy za pomocą szczypczyków i nożyków i stosował na zamknięte powieki przyparki z siemienia lnianego. We wszystkich przypadkach, w których wpadło ciało obce (odłamek kapsli), znalazł je Barton po kilku dniach w woreczku spojówki, pomiędzy powiekami lub w skrzepie krwi zatykającym otwór.

§ 31. Ciało obce za gałką oczną, albo obok niej. Przy każdej ranie na powiekach (lub ich sąsiedztwie) albo w spojówce (w załamku, w mięsku łzowym), a nawet w przypadkach oparzeń, którym wybuch towarzyszył, należy pamiętać, że w głębi ukrywać się może ciało obce, chociaż obrażenie zadane zostało takim narzędziem, które oczywiście wydalić się musiało w zupełności. Powyżej nadmieniono już, że ciało obce dostać się mogło w głąb i przez samą gałkę oczną. Rana, przez którą wpadło ciało obce, może być bardzo małą, a wykrycie jej trudnym tak z tego powodu, jak z powodu podbiegnięcia krwawego lub obrzmienia zapalnego, a tak samo może być nader trudnym wyśledzenie przewodu rany aż do ciała obcego, z powodu, iż tak skóra, jak i spojówka przesuwiają się nadzwyczaj łatwo i mocno. Ostrożność jest w tych razach tem potrzebniejszą, ile że obrażeni nie domyślają się nawet niekiedy wypadnięcia ciała obcego, albo mu nawet stanowiąc zaprzeczają.

Inne ważne przypadki np. wstrząśnienia mózgu zająć i odwrócić mogą uwagę lekarza. Ból i krwawienie mogą być nieznaczne. W braku niezawodnych wskazówek i zeznań chorego należy wywieść się jak najdokładniej o okolicznościach i miejscowych stosunkach, wśród których zdarzyło się obrażenie. Z dokładnego obejrzenia narzędzia, które ranę zadało, uda się może wniesć napewne, że ciało obce pozostało. Bardzo pouczający w tym względzie przypadek podaje Ed. Jaeger (Staar und Staaroperationen str. 71): kobiecie przypatrującej się ogniom sztucznym wpadł w oko 2 cale długi odłamek strzaskanego patyka od racy pomiędzy dolną powieką a gałką oczną głęboko do oczodołu; wysadzenie i nieruchomość oka skłoniły do dokładnego obmacania, a skutkiem tego do wykrycia ciała obcego.

Prócz zgłębnika wprowadzonego przez ranę z uwzględnieniem stosunków anatomicznych może niekiedy wprowadzenie palca małego posmarowanego oliwą do worka spojówki (o ile można do sklepienia pomiędzy powiekami a gałką oczną) dać pożądaną wyjaśnienie. Krom tego może zmiana położenia, zwłaszcza wysadzenie, albo utrudniona ruchomość (przez ciało obce, wyboczyinę, przedarcie mięśnia lub zapalenie) wzbudzić podejrzenie co do obecności ciała obcego. Oznaki świadczące o wstrząśnieniu albo zranieniu gałki ocznej nie uprawniają oczywiście do wykluczenia ciała obcego, któreby prócz tego tkwić mogło w głębi. Mimo nienadwerżonego stanu gałki ocznej i ośrodków mózgowych nastąpić może utrata wzroku w skutek rany albo ciała obcego w nerwie wzrokowym, jako też w skutku ugniecenia lub nagłego i mocnego naciągnięcia takowego, a wszystkie te zejścia sprowadzają najczęściej wkrótce zmiany w tarczy nerwu wzrokowego dostrzegalne za pomocą wziernika.

W przypadkach dawniejszych zawisło od zmian postępowych, czy się obecność ciała obcego rozpoznać uda lub nie. W tych przypadkach może się okazać potrzeba nakłucia w miejscu rany, przez którą ciało obce wpadło lub innym za stosowne uznanem w celu zbadania za pomocą zgłębnika.

Rokowanie. Obrażenie, należące do tego działu, uznać można za lekkie tylko w razie zbiegu szczególnie pomyslnych okoliczności; zazwyczaj by-

wa ono ciężkiem, a często połączone nawet z niebezpieczeństwem życia. Tém niebezpieczeństwem zagraża nietylko samo obrażenie, gdy kostna (mianowicie górna) ściana oczodołu mocno uszkodzoną lub przebitą została, ale powstać ono może także i z tego powodu, że zapalenie odczynowe, zwłaszcza zaś wytworzenie się ropnia w oczodole łatwo wzniecić może cierpienie. Zadziwiającą jest rzeczą, że duże, ciężkie i kolezaste ciała obce najrozmaitszego rodzaju, zwłaszcza zagłobione mocno, przebywają długie lata bezkarnie w oczodole, nie wzniciając znaczniejszych przypadków, podczas gdy nierównie mniejsze, ale ruchome prowadzają często ropnie, zagrażają nie tylko oku, ale nawet życiu, zwłaszcza jeżeli gniazdo ropne znajduje się blisko stropu oczodołu.

Jeżeli nie chcąc zapuszczać się w rozległy zakres uszkodzeń ścian czażki, ograniczymy się tylko do ciał obcych przebywających w samym oczodole, wypadnie nam przedewszystkiem zaznaczyć, że w pewnej liczbie przypadków zamyka się rana, przez którą ciało obce wpadło, poczem intruz przebywać może bezkarnie przez nieograniczony przeciąg czasu nie wzniciając przypadków znaczniejszego zadrażnienia lub zapalenia. Po tych przypadkach idą inne, w których dopiero po miesiącach lub latach, wolnych od wszelkich dolegliwości, wytwarza się zapalenie i ropienie. W największej atoli części przypadków tworzy się w głębi wśród znanych objawów ropień przed albo wkrótce po zagojeniu się rany zewnętrznej. Jeżeli w takim razie ciało obce nie odejdzie po dobrowolnem albo sztucznem otwarciu ropnia, to ulga nie bywa ani zupełną, ani trwałą, a otwór może się znów zamknąć, albo pozostaje przetoka, która, jeżeli chory radzi się dopiero podówczas, ułatwić może lekarzowi wykrycie przyczyny z wyjątkiem tych przypadków, w których ropa wydobyła się przez skórę dopiero po opuszczeniu się w różnych kierunkach.

Czytelnikom pragnącym obeznać się bliżej z przypadkami tego rodzaju, zalecam monografię Z a n d e r a i G e i s l e r a „Verletzungen des Auges. Leipzig und Heidelberg 1864, w której znajdują także opisy licznych przypadków odnośnych.

Podawanie bliższych wskazówek pod względem leczenia uważam również za zbyt liczne dla tych wszystkich, którzy obeznani są z anatomią topograficzną i ogólnymi zasadami lekarsko-chirurgicznymi, bez których znajomości nie przydałyby się na nie żadne szczegółowe uwagi.

ROZDZIAŁ III.

O p a r z e n i e a l b o z ż a r c i e.

§ 32. Uwagi ogólne. Czynniki uszkadzające oko za pomocą w y s o k i e j c i e p ł o t y albo przymiotów chemicznych działają niekiedy tylko na rogówkę lub spojówkę (na obie równocześnie), ale bardzo często także na skórę powiek. Gdy nadto obrażenie ograniczające się zrazu do powiek pociągnąć może za sobą bardzo łatwo złe następstwa dla wzroku, a nawet dla postaci oka, uważam więc za stosowne podać niektóre uwagi o odnośnych obrażeniach powiek.

Oparzenie rozmaitego stopnia zrzadzają najczęściej płyny wrzące (woda, tłuścz i t. d.), kruszce roztopione (ołów, cyna i t. d.), żelazo rozrzużone do czerwoności lub białości, cygara tlejące, prochi strzelniczy, zapalki z fosforem, zżarcie zaś mniej lub więcej głębokie sprowadzają najczęściej kwasy (siarkowy, serwaser) albo alkalia (potaż, ług potażowy, wapno świeżo gaszone lub zmieszane z piaskiem t. z. mertel) niekiedy także dwuchlorek rtęciowy, niedokwas rtęciowy, pryszczawki albo tabaka i t. d. wprowadzone do worka spojówki (niekiedy w zamiarze szalbierskim).

Rozległość oparzenia lub zżarcia nabiera wielkiego znaczenia tylko w razie równoczesnego wysokiego stopnia tychże (mniej więcej głębokiego zestrupienia dotkniętych tkanin). Głębokie zestrupienie, chociażby względnie nie było rozległe, pociągnąć może bardzo złe następstwa, już z powodu iż części zniszczone nie zostają wynagrodzone, a tkanina nowo utworzona moeno się ściąga, już też z powodu odczynu niezbędnego do odłączenia części obumarłych i następowego ropnego rozpływu części sąsiednich.

§ 33. Jeżeli oparzenie albo zżarcie skóry powiek nie zrzadzi zestrupienia skóry właściwej (*corium*), rokowanie może być pomyślnie co do położenia i ruchomości powiek, nawet w razie znacznej rozległości powierzchni zajętej. Jeżeli jednak strup przenika skórę właściwą, lub według wszelkiego podobieństwa do prawdy sięga aż do chrząstki, albo aż do powięzi chrząstkowo oczodołowej, a względnie aż do okostny brzegu oczodołowego, wtedy nawet w razie nieznacznej rozległości nie można być bezpiecznym przed ciężkimi następstwami. Wzdłuż wolnego brzegu powieki mogą rzęsy przybrać położenie bezładne wymagające później operacyi, kropki łzowe mogą się przemieścić lub zarosnąć, a jeżeli obie powieki zranione są aż do wewnętrznego lub zewnętrznego spojenia, mogą zrosnąć się z sobą (*ankyloblepharon*). Jeżeli z powodu głębszego zestrupienia zachodzi obawa zniszczenia zewnętrznego spojenia powiek, albo wytworzenia się powróżka bliznowatego ciągnącego się ku brzegowi oczodołu, albo wreszcie rozległej utraty tkaniny (około połowy skóry pomiędzy brzegiem powiekowym a oczodołowym), wtedy niepodobna prawie zapobiegnać wywinieciu się powiek (*ectropium*), a w razie zajęcia obu, a nawet tylko jednej, osobliwie górnej, ale w wysokim stopniu, uniknąć powstania niedomykalności szpary powiekowej (*lagophthalmus*). Niejednokrotnie spostrzegano już podczas wytwarzania się niedomykalności powiek, zapalenia rogówki z mniej więcej mocnym i rozległym ropieniem, a to chociaż nie poprzedziło bezpośrednio obrażenia rogówki. Czy przy należytem leczeniu można takowego uniknąć, jest jak na teraz wątpliwem.

Leczenie. Zbadawszy należyście powieki i gałkę oczną, usunawszy ciało obce, jeżeli takowe się znachodzi i oczyściwszy rany (w przypadku zżarcia lub oparzenia, któremu towarzyszył wybuch), zalecić należy na razie zimne okłady, jako niewątpliwie najlepszy środek miejscowy. Większe pęcherze potrzeba otworzyć, obumarłe strzępy tkaniny odciać, miejsca pozbawione przyskórka albo pokryte przyskórkiem zmacerowanym, należy pomazać roztworem 10 granowym azotanu srebowego, albo przykryć szmatką płócienną, napojoną

olejem lnianym, lub posmarowana woskowiec (*ceratum*), albo też watą napuszczoną oliwą, poczem stosować można zimne okłady. Później, gdy idzie o odłączenie się strupa, mogą być okłady ciepłe a wilgotne stosowniejsze i przyjemniejsze. Podczas gojenia się ran za pomocą brodawkowania należy — według Mackenzie'go l. c. T. I. 155 — o ile można oba oczy trzymać zamknięte za pomocą opaski i przyspieszać pokrywanie się rany od brzegu przyskórkiem przyżegając brodawki kamieniem piekielnym. W miarę okoliczności ułatwić można także pokrycie się rany przeszczepiając małe skrawki przyskórka według Reverdina. Lepszem od prostego zawiązywania oka, a niezbędnem w celu udania się przeszczepienia Reverdinowskiego jest tymczasowe zszycie wolnych brzegów powiek aż do zupełnego pokrycia się ran przyskórkiem. Wykonywane dość często w mojej klinicy, a zalecone najpierw przez Debrau (Gaz. des Hôpit. 1860. Nr. 33), a później w nieco odmienny sposób także i przez Graefego.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Próbka statystyki lekarskiej miasta Piotrkowa za rok 1875 dla komitetu sanitarnego sporządzona.

(Dokończenie).

Przechodząc teraz do urodzeń i wyrażając je podług grup i miesięcy, znajdziemy, iż w roku 1875 przybyło:

	Stycz.	Luty	Marz.	Kw.	Maj	Czer.	Lip.	Sierp.	Wrz.	Paź.	List.	Grud.	Za rok cały.		
	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M.	K.	Raz.
Ludność katolicka.	17 20	12 11	16 31	14 15	15 13	20 11	17 14	12 16	17 14	13 14	19 10	5 9	178	177	355
	37	23	47	29	28	31	31	28	31	27	29	14			
	W tej liczbie nieprawnych:												22	20	
L. żydows.	7 7	8 8	6 3	9 3	17 9	36 24	10 14	7 2	6 3	7 3	15 1	13 2	141	79	220
	14	16	9	12	26	60	24	9	9	10	16	15			
L. prawosl.													18	26	54
L. protest.	3 2	—	— 3	— 2	1 —	1 —	1 1	1 —	— 1	1 1	—	—	8	10	18
	5		3	2	1	1	2	1	1	2					
Wszystk.	27 29	20 19	22 37	23 20	33 22	57 35	28 29	20 18	23 18	21 18	34 11	18 11	345	292	647
	46	39	59	43	55	92	57	38	41	39	43	29			

W ogóle na 100 dziewcząt wypada 116 chłopców; w ludności katolickiej ilość dziewcząt i chłopców prawie jednakowa¹⁾ w ludności zaś żydowskiej różnica niepraktykowana—na 100 dziewcząt 175 chłopców²⁾, co należy do wyjątków, nie zważając, że w tej ludności ilość urodzonych chłopców zawsze bywa znacznie większą—nieraz na 100 do 125. W ogólnym wywodzie wypada jedno urodzenie z 23 ludności. Gdy sobie przypomnimy, że H a n s n e r²⁾ ze względu na stosunkową ilość urodzeń dzieli miejscowości na 5 kategorii, to Piotrków zamieścimy w kategorii drugiej, mianowicie rodzajności silnej. Tenże sam autor³⁾ rodzajność dla całego Królestwa oznacza przez 1 na 21 ludności.

Urodzenia z roku 1875 według narodowości wyrażone dają stosunek następujący:

U ludności katolickiej	1 urodz. z 22 ludn.	czyli	4,55%	}	4,9%
„ prawosław.	1 „ 10	„	10%		
„ żydowskiej	1 „ 26	„	3,85%		
„ protestanc.	1 „ 35	„	2,8%		

Wysoka rodzajność prawosławnych nie jest rzeczywistą, objaśniać ją należy małżeństwami mieszanymi, w skutek czego przyrost w tej ludności zaznacza się na rachunek ludności miejscowych, dzieci bowiem z małżeństwa mieszanego wpisują się do akt prawosławnych.

Dzieci nieprawe w ludności katolickiej doszły do cyfry bardzo doniosłej 11,8%, w ludności prawosławnej zapisane jako nieprawe jedno, w reszcie narodowościach żadnego.

Gdy teraz urodzenia za trzy lata zestawimy, otrzymamy:

Urodziło się w r. 1873	katolików	336,	żydów	186,	prawosl.	27,	protest.	
„ 1874	„	319	„	240	„	34	„	
„ 1875	„	355	„	220	„	44	„	18
		1010		646		85		18
	przeciętna	338		215		28		18

ogólna	}	600
przeciętna		

Jak widzimy urodzenia z roku 1875 nie bardzo się wyróżniają od lat poprzednich; lecz ponieważ śmiertelność w tym roku była stosunkowo małą (325) przyrost przeto będzie znaczny: $647 - 325 = 322$ czyli 2,2% przyrostu.

Gdyby taki przyrost powtarzał się rok rocznie, ludność miejska własnymi siłami mogłaby się zdwoić w przeciągu lat 40; za dwa jednakże lata przeszłe, t. j. 1873 i 74 znaleźliśmy ubytek 82, przyrost zatem z lat trzech obliczony, wyniesie 0,54%, przy jakim ludność by się zdwoiła za lat 180. Podobny przyrost znaleziony został dla Pruss⁴⁾.

Przyrost, według narodowości wyrażany, daje wyniki znacznie się pomiędzy sobą różniące; sądząc z roku zeszłego, największe szanse na szybki przyrost, miałyby ludność prawosławna (7,5%), następnie żydzi (2,25%), dalej katolicy (1,9%), a już w końcu protestanci (0,8%), dla których w tym względzie jeszcze mniej sprzyjający wynik otrzymał w Płocku Dr D r u ż y ł o w s k i⁵⁾. Szanse jednakże dla ludności prawosławnej upadną znacznie, gdy sobie przypomnimy małżeństwa mieszane i krajowy przepis tych małżeństw dotyczący.

Próbkę obecną kończymy ruchem ślubów w r. 1875, wyrażając ten ruch również jak zejścia i narodzenia podług grup i miesięcy.

Małżeństw w roku zeszłym zawarto:

U katolików w St.	Luty	Mar.	Kw.	Maju	Czer.	Lip.	Sierp.	Wrz.	Paź.	List.	Grud.	Razem na rok	
	16	—	1	10	8	10	9	12	6	10	6	—	88
U żydów . .	8	11	5	5	8	5	5	12	5	4	5	6	76
U protestant.	2	2	—	—	—	2	1	—	—	—	1	—	8
U prawosław.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12

1) W Płocku w r. 1869 na 100 dziewcz. urodz. 183 chłop. Gaz. Lek. N. 24, 1875.

2) H a n s h o f e r, Wykład statystyki, Warszawa 1875, str. 119.

3) Ibid.

4) H a n s h o f e r, str. 116.

5) Gaz. Lek. 1875, Nr. 15.

Ztał wypadnie dla całej ludności 1 ślub na 80 mieszk., zaś dla grup:

dla prawosławnych	1	na	40	mieszk.
„ żydów	1	„	76	„
„ protestantów	1	„	79	„
„ katolików	1	„	89	„

Jezeli większa ilość ślubów ma wyrażać większą zamożność, byt przeto ludności prawosławnej najwięcej musi być zabezpieczonym, gdy przeciwnie najmniej ludności katolickiej, w każdym razie jednakże otrzymany stosunek należy do bardzo dobrych w porównaniu z przeciętną, gdzieindziej otrzymaną. U *H a u s h o f e r'a* (str. 310) np. znajdujemy blisko o połowę gorszy rezultat, dowiadujemy się z tautąd bowiem, iż przeciętny wynik, z dwunastu otrzymanych państw, jest 1 ślub na 129 mieszk. (wahanie się między 115—151), chociaż musimy dodać, że w statystyce ślubów najtrudniej jest oddzielić ludność stałą od niestałej i od zamiejskiej.

Co się zaś tyczy wieku, w jakim najczęściej zawierane były małżeństwa, to o tem pewne pojęcie dać może otrzymana przeciętna, jaka wskazuje, iż mężczyzna katol. żenił się około 30 (31,5), kobiet katol. szła za mąż około roku 26 (25,9); dla starozakon. ten wiek był niższy — dla mężczyzny 23,68, dla kobiety 19,6 lat. Wdowcy i wdowy częściej zawierali małżeństwo u katol. (15%) niż u żydów (8%); śluby pomiędzy osobami w wieku podeszłym nie były rzadkie w ludności katolickiej.

Zestawiając śluby za trzy lata ostatnie otrzymamy:

W r. 1873 zawarto ślub u katol.	73,	żydów	66,	prawosł.	19,	protest.	razem	166	8 (z dodaniem protest.)
1874	„	125	„	54	„	25	„	212	
1875	„	88	„	76	„	12	„	184	
		razem	286		186	56	8	183	
		średnio	95		62	18,2	8		

Okazuje się, iż ślubów najwięcej zawarto w r. 1874 (w roku cholery), i że przeciętna jest prawie równą ilości ślubów r. przeszłego, w końcu, że ze stosunkowej ilości co do przyrostu ludności można wyprowadzić pomyslny wniosek.

A gdy teraz otrzymane wyniki ze śmiertelności, urodzeń i ślubów w r. 1875 razem w myśli uobecnimy, dojdziemy do wniosku, iż działalność naszego komitetu sanitarnego rozpoczętą została przy pomyslnych warunkach.

Dr *Strzyżowski*.

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

Przyczynek do rozbioru kilku bieżących kwestyj chirurgicznych

Przez Dra *Th. Billrotha*, Prof. chirurgii w Wiedniu.

Każdemu szpitalnemu lekarzowi poezytuję za obowiązek, by pomyslnie okoliczności, w jakich się pod względem lekarskim znajduje, obracał też na korzyść swych kolegów. Jest on bowiem w stanie na zasadzie własnych doświadczeń rozwiązywać każdą bieżącą kwestyę lekarsko-chirurgiczną, podczas gdy inni zarówno młodzi mający niewiele zajęcia, jak i starsi, mający dużą praktykę, lekarze, którzy nie mogą nawet nadążyć z czytaniem z powodu tak silnie rozwiniętego piśmiennictwa lekarskiego, nie mają o tych kwestyach własnego sądu i znajdują się pod tym względem w zupełnie niepewnym i zagadkowym położeniu.

Stosownie do temperamentu i wieku, jedni z nich chwytają się bez namysłu zamków powietrznych, stawianych z godną podziwienia pewnością przez młodych uczonych; drudzy dumnie im czoło stawiają doświadczywszy już nieraz z ich strony zawodu; ostatni nakoniec, a tych jest może najwięcej, przyciskani silnie ciężkiem zajęciem lekarza, jak i troskami o dom i rodzinę, postępują swą drogą, nie oglądając się na prawo ni lewo i ucieszeni, gdy mogą spokojnie noc przepędzić, aby umocnić się na duchu i ciele do ciągle jednakowych zajęć dnia następnego.

Daleki jestem od myśli jakiejś nagany, przeciwnie, chcę raczej wykazać, że na szczególną cześć i pochwałę zasługuje lekarz podążający za postępem nauki; pocieszającym faktem jest także, że w niemieckich ziemiach stosunkowo dużo takich lekarzy się znajduje. Dowodem tego są ciągle tworzące się jakkolwiek w zmiennej formie i z różną siłą żywotną towarzystwa lekarskie i liczne pisma lekarskie. Zasilanie ich swą pracą jest przede wszystkim obowiązkiem lekarzy szpitalnych, władających tak bogatym materiałem.

Ja sam starałem się wszelkimi siłami wypełniać dokładnie obowiązek ten, przywiązany do mego szczęśliwego położenia, lecz muszę ze smutkiem wyznać, iż to mi się zbyt rzadko udawało. Dla uniewinnienia swego mogę tylko powiedzieć, że obowiązki nauczyciela i badacza tak wyczerpują mą siłę do pracy, iż przy tem tyle wydaję z tego co mi dostarczają doświadczenie i praca naukowa, iż zbyt mało mi pozostaje dla wypełnienia obowiązków koleżeńskich.

Na ten raz przedstawiam moim kolegom kilka przyczynków do kwestyj chirurgicznych, w których zawsze najżywszy udział przyjmuję i które przy danej sposobności wciągam w zakres mych wykładów klinicznych; gdyż terazniejszość tylko tętni życiem gorącym! Nauka, która unika kwestyj i stosunków bieżących, prowadzi tylko żywot urojony w dusznej i zapyłonej atmosferze księgozbiorów. Szczególnie zaś kliniczna medycyna i chirurgia, ona musi prędko sobie przyswoić i we wszelkich kierunkach stosować wszystko, co ma nawet pozór znaczenia dla lekarza w dziedzinie nauk przyrodniczych, kliniki, historii, a nawet pewnych działów techniki i życia socjalno-politycznego. W taki tylko sposób nauka i sztuka lekarska okazuje znaki życia! tylko lekarz okazujący tylostronną obserwację zadośćczyni swemu wybitnemu stanowisku przyjaciela i nauczyciela ludzkości, radzącego i niosącego pomoc w troskach i nędzy.

Upraszam czytelnika, by zbyt wiele od pracy mej nie wymagał; autorem jej raczej lekarz szpitalny, aniżeli professor, zaledwie gdzieś tylko zawiera ona w sobie coś nowego i nie rości sobie większych pretensyj niż to wykazuje jej tytuł „przyczynki do rozbioru niektórych z wielu kwestyj znajdujących się w dziedzinie chirurgii, któremi w ostatnich czasach szczególnie zajmowały się umysły pracujące.“ O ile praca ta przyczyni się do rozjaśnienia i rozwiązania tych kwestyj, zależy głównie od tego, jaką wartość przypisuje czytelnik spostrzeżeniom i subiektywnym poglądom autora.

I. O p r z e t a c z a n i u k r w i. Należy sądzić, że pod względem metody leczniczej, od dwóch stuleci znanej i stosowanej, nie powinny się znajdować żadne wątpliwości; a jednak inaczej się dzieje z przetaczaniem krwi. Wymyślona z początku dla wynagrodzenia ostrego ubytku krwi u zwierząt i ludzi, a więc dla zbudzenia zagasłego już prawie życia, metoda ta do dzisiejszego dnia nie zdołała sobie jeszcze zapewnić ogólnego uznania, chociaż zdaje się tyle uzasadnioną pod względem fizyologicznym. Przetaczanie krwi nie wypełniało tego, czego ze względów fizyologicznych się spodziewano; właśnie nierzadko zawodziło wówczas, gdy było stosowaniem po znacznych utratkach krwi in extremis. Chirurgowie więc, którzy byli wykonawcami tych doświadczeń, do tego stopnia stracili wiarę w skuteczność tej metody, że tam nawet, gdzie po zastosowaniu jej pomysłny skutek następował, przypisywali go zupełnie innym warunkom i sądzili, że nastąpiłby i bez przetoczenia krwi. Rzeczywiście stopień niedostatku krwi i najmniejsza jej ilość, przy których życie może być utrzymanem, tak są niepewne, że w tym, jak i w innych działach terapii wcale myśleć nie można o jakichś przekonywających dowodach. Chirurgowie a zwłaszcza akuszerzy doznają pod tym względem tylu niespodzianek, że w niejednym położeniu powstrzymują się od wszelkiego rokowania; często się nawet spostrzega u ludzi pełnokrwistych, podlegających zemdleniu, że pokrywają się trupią bledością, tętno znika, oddech ustaje i następują skurcze zupełnie jak u ludzi umierających w skutek ostrej bezkrwistości, a w kilka minut później do zupełnego zdrowia powracają.

Nigdy wiedzieć nie można, czy ktoś podległy omdleniu podczas wrywania zęba, albo też w skutek jakiegoś moralnego wzruszenia powróci do przytomności. Stan głębokiego omdlenia (*syncope*) jest nadzwyczaj trudnym, a nawet mogę powiedzieć zupełnie niedostępnym dla prognostycznego orzeczenia; podczas operacji i porodów mogą takie omdlenia bardzo prędko następować, a gdy chorzy znajdują się przytem pod wpływem chloroformu, to jeszcze trudniej oznaczyć chwilę, w której należy przystąpić do przetoczenia krwi; tak często spostrzegano powrót do przytomności u cho-

rych, których przy opisanych okolicznościach już za umarłych uważano, że okoliczność tę mimowolnie bierze się w każdym wypadku pod uwagę. Gdy jednak omdlenie trwa dłużej, puls i oddech nie pojawiają się—straszne chwile dla operatora! wtedy zdaje się, że nastąpił stosowny czas dla przetoczenia krwi. Po największej jednak części jest już za późno. Tegoż samego doświadczył Panum przy swych próbach; oto co on mówi: „Z dokonaniem przetoczenia krwi nie należy czekać do ostatniej chwili... Każde omdlenie albo wstrząśnienie układu nerwowego zmniejsza znacznie nadzieję pomyślnego zejścia.“ W praktyce jednak zachodzi kwestya, kiedy następuje owa „ostatnia chwila?“

Przyczyną ociągania się z zastosowaniem przetoczenia krwi stanowi ta okoliczność, że w wielu razach ludzie podlegli głębokiemu i długotrwałemu omdleniu przychodzą do siebie. Oprócz tego jeszcze sama technika operacyi i potrzeba użycia krwi drugiego człowieka są przyczynami utrudniającymi wykonanie operacyi. Rzadko tylko można być oddawcą przygotowanym na wykonanie przetoczenia krwi, gdy potrzeba je stosować przy ostrej bezkrwistości. Zwierzęta odpowiednie, których krew może być użytą, nie znajdują się pod ręką; przeto pozostaje tylko użycie krwi ludzkiej. Obecnie jednak upust krwi stanowi tak rzadką, dla Wiednia mającą prawie tylko historyczne znaczenie, a nawet nieledwie zakazną operacyę; obawa o zapalenie żył i zakrzep jest tak wielką, że zaproponowanie człowiekowi upustu krwi zdaje mi się rzeczą bardzo trudną. Gdyby operator mógł wykonać na sobie samym upust krwi i jednocześnie operować bez obawy popadnięcia w omdlenie, wówczas możebym się na to zdecydował.

Zaproponować zaś coś podobnego komu innemu, zmusić go do tego, albo opłacić za to jakąś posługaczkę, czyniło dla mnie zawsze operacyę tę nadzwyczaj ciężką a nawet wstrętną.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Piąty zjazd naturalistów i lekarzy ruskich w Warszawie. Najjaśniejszy Pan, na najpodanniejsze przedstawienie zarządzającego Ministerstwem Oświecenia Publicznego, w d. 29 lipca 1875 r., Najwyżej zezwolił raczył na otwarcie V-go zjazdu naturalistów i lekarzy ruskich w Warszawie, od 15 (27) sierpnia do 24 sierpnia (5 września) 1876 r., na następujących zasadach: 1. Piąty zjazd naturalistów i lekarzy ruskich w Warszawie ma na celu przyczynić się do działalności naukowej w dziedzinie nauk przyrodniczych, skierować tę działalność przeważnie dla bliższego zbadania Rosyi i na korzyść Rosyi, oraz dać naturalistom ruskim sposobność do zabrania osobistej pomiędzy sobą znajomości. 2. Zjazd ten zostaje pod opieką Ministra Oświecenia Publicznego, od którego też zależy zatwierdzenie wszelkich wniosków pod względem urządzenia zjazdu. U w a g a. Ministrowi Oświecenia Publicznego pozostawia się powierzenie kuratorowi okręgu naukowego warszawskiego bliższych rozporządzeń pod względem urządzenia tego zjazdu. 3. Do prac przygotowawczych około urządzenia piątego zjazdu, ustanawia się komitet rozporządczy, który ma wskazywać i podawać do wiadomości powszechnej kwestye, roztrząsanie których zamierzone jest na tym zjeździe, jak również te komunikacye, które podług zebranych przez komitet wiadomości, przeznaczają się na ten zjazd. 4. Komitet rozporządczy zaprasza do udziału w pracach przygotowawczych około urządzenia zjazdu po dwóch delegowanych, podług wyboru komitetu, ze strony warszawskich Towarzystw naukowych: lekarskiego i farmaceutycznego, dwie osoby z liczby pozostających w służbie w Warszawie w zarządzie lekarskim wydziału wojny, dwóch nauczycieli fizyki i matematyki gimnazyów warszawskich, oraz dla informacyi pod względem części gospodarczej, p. prezydenta m. Warszawy, i jeżeli zajdzie tego potrzeba, inne także osoby urzędujące w zarządzie miejskim. 5. Członkiem zjazdu może być każdy, kto trudni się naukowo przyrodoznawstwem; lecz prawo głosu na zjeździe służy takim tylko uczonym, którzy ogłosili drukiem oryginalną pracę lub badanie, z dziedziny nauk zarówno przyrodniczych, jak innych, wyszczególnionych w § 7-m, oraz wykładającym te nauki w wyższych i średnich zakładach naukowych. Na godność członka zjazdu nie udziela się żadnego dyplomu. 6. Posiedzenia zjazdu bywają ogólne i szczegółowe (w wydziałach); na posiedzeniach ogólnych czytają się artykuły mające interes ogólny z tych działów nauk,

które należą do zakresu zjazdu, i roztrząsane są kwestye dotyczące całego zjazdu; na posiedzeniach szczegółowych komunikowane są i roztrząsane badania i spostrzeżenia mające znaczenie bardziej specjalne dla jednej z gałęzi nauk wyszczególnionych w § 7-m. 7. Oddziały na zjeździe w Warszawie mają być następujące: 1) anatomii i fizyologii; 2) zoologii i anatomii porównawczej; 3) botaniki, anatomii i fizyologii roślin; 4) mineralogii, geologii i paleontologii; 5) chemii; 6) fizyki i jeografii fizycznej; 7) matematyki, mechaniki i astronomii; 8) technologii i mechaniki praktycznej; 9) medycyny naukowej; 10) antropologii i etnografii. *U w a g a.* Oddział medycyny naukowej może być podzielony na oddziały. 8. Obrady na posiedzeniach zjazdu mają odbywać się w języku ruskim. 9. Środki potrzebne na druk sprawozdania i na inne podobne cele, wyjednywają się u Ministra Oświecenia Publicznego. 10. Członkowie akademii nauk, profesorowie uniwersytetów i nauczyciele nauk przyrodniczych, życzący sobie brać udział w zjeździe, mogą uzyskać w tym celu wydelegowanie ich na przeciąg czasu od 2 do 4 tygodni, stosownie do odległości miejsca ich zamieszkania od miasta, w którym odbywa się zjazd. 11. Zjazd odbyć się ma w drugiej połowie sierpnia 1876 roku i trwać nie więcej jak 10 dni, t. j. zacząć się 15 (27) sierpnia i skończyć się 24 sierpnia (5 września). Po otrzymaniu upoważnienia powyższego, fakultety fizyko-matematyczny i lekarski uniwersytetu warszawskiego, na posiedzeniu ogólnem uorganizowały ze swego łona komitet rozporządczy do urządzenia V-gu zjazdu naturalistów i lekarzy ruskich w Warszawie, pod prezydencją prof. W. L. B r o d o w s k i e g o, i zaprosiły do wzięcia udziału w tym Komitecie delegowanych ze strony Towarzystw naukowych i inne osoby, stosownie do § 4 przepisów. Komitet postanowił wyznaczyć na 15 (27) sierpnia posiedzenie przygotowawcze dla dokonania wyboru prezesa zjazdu i jego towarzyszy, jak również dla podziału członków na sekcye; zaś na 16 (28), 19 (31) sierpnia i 24 sierpnia (5 września)—zebranie ogólne, i na pozostałe dni w przerwach pomiędzy temi zebraniem—posiedzenia sekcyj. Programy szczegółowe wycieczek i innych zatrudnień podczas zjazdu zostaną wkrótce ułożone, i wraz z wykazem tych ulg, jakie będą udzielone członkom zjazdu z innych miast przez Towarzystwa dróg żelaznych i żeglugi parowej, będą porożyłane tym, którzy oświadczą zawczasu o swoim zamiarze przyjechania do Warszawy. Komitet przeto uprasza najuprzejmiej osoby życzące sobie wziąć udział w zjeździe, ażeby zawiadomiły go o tem zawczasu, adresując listy na imię prezesa komitetu Włodzimierza syna Leona B r o d o w s k i e g o (w uniwersytecie), jak również, ażeby zakomunikowały przytem swoje adresa. Komitet żywi nadzieję, że V-ty zjazd naturalistów i lekarzy ruskich w Warszawie będzie mieć w sprawie opracowania kwestyj naukowych, dotyczących przyrodoznawstwa ojczystego, powodzenie niemuiejsze niż odbyte poprzednio cztery zjazdy. Na tej zasadzie komitet pozwala sobie wynurzyć swoje zupełne przekonanie, że wszyscy, komu drogiemi są interesa nauki ojczystej, zaszczytą V-ty zjazd swoją obecnością lub przynajmniej przesłaniem swoich prac¹⁾. *Komitet rozporządczy.*

— Do p. Aleksandra J a n i s z e w s k i e g o, lekarza szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie. Szanowny kolego! W Nr. 26 Gazety Lekarskiej z r. z. przeczytałem artykuł kolegi: „O nowym sposobie leczenia zastarzałych wrzodów goleniowych przy pomocy okrawywania ich (*circumcisio*)“. W zupełności podzielając zdanie Dra N u s s b a u m a pomieszczone „Aertliches Intelligenzblatt 1873“, że okrawywanie zastarzałych wrzodów goleni wykonane przy odpowiednich wskazaniach wpływa dobroczynnie na przyspieszenie gojenia i zablźnienia wrzodów, muszę zaprotestować jakoby ten sposób leczenia wrzodów goleniowych był nowym. Nie widzę potrzeby cytowania obszernych ustępów z dzieł traktujących o tym przedmiocie, wskaże tylko tytuły dzieł i pism, które zalecały tę metodę: Zeitschrift für klinische Medicin von Dr Friedrich G i n s b u r g 1850, artykuł Dra K l o s e. Ueber die Geschwüre, eine gekrönte Preisschrift von Dr Ignaz R e x, Prag 1854, str. 165. Archive de médecine 1853. II. p. 845, artykuł

¹⁾ Dowiadujemy się, pisze „Warsz. Dniew.“, że Minister Oświecenia Publicznego upoważnił do pobierania od każdej osoby, życzącej sobie być członkiem mającego odbyć się w Warszawie piątego zjazdu naturalistów ruskich, po trzy rs. na rzecz kassy zjazdu, z przeznaczeniem wpływu z tego źródła wyłącznie na cele naukowe, podług uznania zjazdu.

Gay'a. Die chirurgischen Krankheiten des Bewegungsapparates von Herman Julius Paul 1861. Lehr. Nakoniec w rozprawie mojej „O wrzodach na goleni“ drukowanej w 1863 r. w Warszawie na str. 77: Operacye krwawe wskazane są w leczeniu wrzodów: 1) gdzie istnieją zatoki, przetoki, gdy skóra jest oddzielona od tkanek pod nią znajdujących się, jest w stanie zawiądu, z nadwężonym obiegiem krwi przepelniona krwią żylną ze zmianą innerwacyi. Tak powikłany wrzód niepodobny jest do zagojenia. Słusznie utrzymują, że owe kawały skóry mają za mało życia, ażeby żyć, a za dużo aby odumrzeć: po wycięciu ich zabliznienie odbywa się prędko, przeciwnie, bez tej operacyi gojenie wrzodu za pomocą szprycowań gryzących i przycisków jest trudnem i zostawia po sobie bliznę szpetną, t. nazwaną przez Rosera: *Brükennarben*. 2) W przypadkach wrzodów stwardniałych z brzegami ściągniętymi nie dającymi się zbliżyć, Paul, Gay i inni zalecają wprowadzenie ostrego noża i do $1\frac{1}{2}$ linii pod brzegi wrzodu i o prowadzenia cięcia do koła, wtedy brzegi nabierają więcej życia i prędzej zbliżają się i t. d. Sposób ten leczenia wrzodów na goleni wykonywam od lat 15 w szpitalu Ś-go Karola w Nowej Alexandryi, a mianowicie w tak zwanych wrzodach bliznowych *ulcera callosa*, to jest, gdzie skutkiem ucisku blizny na naczynia brzeżne wrzodów następuje zastój krwi w powierzchni brodawkującej, następstwem czego jest rozpad lub zanik brodawek, wygląd powierzchni wrzodów brudno-szary, wydzielina płynna i niezmiernie cuchnąca. Wpływ operacyi na takie wrzody jest niewątpliwy.

Puławy, 21 marca 1876.

Życzliwy kolega Dr Pasiutewicz.

— Oleandryna. To ciało otrzymane z oleandru opisał był Łukowski w 1861 r. Bettelli otrzymał je teraz, wedle przepisu Łukowskiego. Jasno-żółte, prawie bezkształtne to ciało rozpuszcza się w wodzie, w wyskoku, eterze, chloroformie, w alkoholu amyłowym i w oliwie. W 56°C . mięknie ono, a w 70° — 75° przedstawia zielonawy olejek. Ogrzane do 240°C . staje się nierozpuszczalnem w wodzie i nieszkodliwem, lecz daje w wyskoku odczynny alkaloidu. Bettelli przekonał się o trującym działaniu niezmiennego ciała. Związek jego z kwasem solnym krystalizuje. Łukowski otrzymał był jeszcze obok oleandryny drugie ciało z oleandru, które on nazwał pseudokurara. Bettelli sądzi, że ta ostatnia jest mieszaniną rozmaitych prawidłowych składowych części roślin, z małą ilością alkaloidu—oleandryny.

— Ś. p. Dr Groer. W dniu 20 z. m. umarł w Warszawie w 69 r. życia Franciszek Groer, doktor medycyny, naczelny lekarz szpitala Ś-go Duchy, członek honorowy Towarz. lekarskiego, Rada Stanu i kawaler orderu św. Włodzimierza kl. IV. Dr Groer urodził się 21 stycznia 1807 r. w m. Nur, nauki pobierał w liceum lubelskiem, następnie w roku 1827 zapisał się w poczet studentów wydziału lekarskiego b. uniwersytetu Warszawskiego, nauki zaś lekarskie ukończył w b. medyko-chirurgicznej akademii w Wilnie w r. 1837. W r. 1838 został ordynatorem w szpitalu żydowskim w Warszawie, w r. 1849 po złożeniu egzaminu i napisaniu rozprawy p. n. „*de argente nitrico in recentiori usu*“ uzyskał stopień doktora medycyny, w r. zaś 1853 został członkiem b. rady lekarskiej Królestwa Polskiego, nareszcie w r. 1859—naczelnym lekarzem szpitala Ś-go Duchy i na tem stanowisku pozostał aż do śmierci. Drobnie swe prace literackie ogłaszał w Pamiętniku Towarz. Lekarskiego Warszawskiego, w Tygodniku Lekarskim i w Gazecie Lekarskiej; z prac poważniejszych napisał „historję szpitala Ś-go Duchy“ drukowaną w „Rysie historyczno-statystycznym szpitali i zakładów dobroczynnych Królestwa Polskiego“ wydawanym obecnie przez Redakcyę Gazety Lekarskiej.

— Dzisiaj wyszła z druku „Nauka o chorobach kobiet“ Prof. Schroedera, dzieło to nabywać można w redakcyi Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach w Warszawie. Cena rs. 6 (z przesyłką). Koledzy, którzy zamówili to dzieło, odbiorą z pierwszą pocztą.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшави 17 (29) Марта 1876.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACJI 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. rs. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Kurczliwość śledziony i stosunek spraw zakaźnych do śledziony, wątroby, nerek i serca. Przez Prof. Dra S. Botkina (Dokończenie).—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). — Próbkę statystyki lekarskiej miasta Piotrkowa za rok 1875 dla komitetu sanitarnego sporządzona. Przez Dra Strzyżowskiego (Dokończenie).—Kronika zagraniczna. Przyczynek do rozbioru kilku bieżących kwestyj chirurgicznych. Przez Dra Th. Billrotha, Prof. chirurgii w Wiedniu.—Wiadomości bieżące. Piąty zjazd naturalistów i lekarzy ruskich w Warszawie. List otwarty Dra Pasiutewicza do Dra Aleksandra Janiszewskiego. Oleandryna. Ś. p. Dr Groer. Nauka o chorobach kobiet. — Dodatek. Choroby tchawicy, oskrzeli i opłucnej ark. 15 i 16. Choroby płuc ark. 13. Elektroterapii ark. 3. — Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr. 19.

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

Przez Prof. Dra S. Botkina.

(Dokończenie).

Aby zapalenie nerek ujawniło się klinicznie zmianami w moczu, potrzeba, aby zbożenia anatomiczne tkanki nerkowej były do pewnego stopnia rozprzestrzenione. Wtedy dopiero zjawiają się w moczu białko, komórki limfoidalne, cylindry moczowe (odlewy włóknikowe)—niewątpliwe oznaki cierpienia tkanki nerkowej. Wszakże bolesność okolicy nerkowej przy opukiwaniu znachodzi się i przy takich cierpieniach narządza, przy których mocz żadnych wybitnych zmian nie przedstawia.

W niektórych chorobach zakaźnych, jak mówiliśmy, białkomocz i obecność cylindrów moczowych i komórek limfoidalnych, trwają dłużej jak sama gorączka, po większej części wszakże razem z jej ustaniem znikają i objawy cierpienia nerkowego na mniej lub więcej długi czas, niekiedy na zawsze. Pozostałe zbożenia anatomiczne tkanki nerkowej, oczywiście, do tego stopnia się równoważą, że w ustroju żadnych osobliwych zaburzeń dostrzedz nie można. Ale, jakkolwiek nieznaczny byłoby ostre zapalenie rozlane nerek przy chorobie

zakaźnej, zawsze następuje obniżenie czynności tkanki nerkowej odnośnie do wydalenia z ustroju wody i niektórych chemicznych wytworów organicznej rozróbki materji. Wszakże oczywiście powstaje równoważenie zaburzeń powstałych przez to w ustroju: utrudnione krwi krążenie w istocie korowej, wywołane obrzmieniem pierwiastków komórkowych i uciskiem naczyń przez nacieczone limfoidalne ciała tkanki łącznej, warunkuje rozwój obocznego krwiobiegu w istocie rdzeniowej nerek. Powstaje w ten sposób przekrwienie, które tak dalece krążenie krwi w nerkach wyrównać jest w stanie, że mocz nie zawiera ani białka, ani cylindrów nerkowych, ani ciałek limfoidalnych. Woda, mocznik i inne moczu składniki, przy pewnem podniesieniu czynności jeszcze istniejącej, zdrowej tkanki nerkowej i przy dostatecznej czynności lewej komórki serca, która w tym razie z czasem przerostowi ulega, wydzielają się w zupełnie dostatecznej ilości. W innych razach równowadze czynności nerkowej dopomaga skóra, wydalająca wszystkie te składowe części, które przy zmniejszonej wydzielniczej powierzchni tkanki nerkowej, w ustroju zatrzymanemiby być musiały. Częste biegunki, nie rzadko towarzyszące przewłocznym zapaleniom nerek oczywiście należą do tych momentów, które na czas dłuższy zapobiegają rozwinięciu ogólnej puchliny wodnej, objawów mocznicy i sprawom zapalnym rozmaitych narządzi, jako to: opłucnej, osierdzia, otrzewnej, płuc i t. d. W większej liczbie wypadków nawet znaczne zresztą rozlane zapalenie nerek przy chorobie zakaźnej przechodzi bez pozostawienia najłżejszych objawów klinicznych: tak doskonałem może być wyrównanie anatomicznych zboczeń nerki. Innym znów razem białkomocz pozostaje na całe życie, albo zjawia się od czasu do czasu wraz z innymi objawami klinicznymi choroby Brighta. Poprzednio, niezadko pomnożona ilość moczu zmniejsza się: zjawia się w moczu białko, niezadko krew, ciała limfatyczne, cylindry moczowe, ze współczesnem rozwojem obrzęków, a nawet objawów mocznicy. Zaburzenia w równowadze (*Compensationsstorungen*) i objawy niedostatecznej czynności nerek występują zwykle wtedy, gdy działalność pomocniczych narządów ustanie. Tak np. przy zmniejszeniu czynności skóry lub ustaniu wzmożonych wydzielin kishkowych, albo przy osłabieniu serca, albo nakoniec przy powrotnem zapaleniu nowego odstępu tkanki nerkowej. Rozpoczynając się przy ostrych chorobach zakaźnych, cierpienia zapalne nerek, jako rozlana mięszkowa i śródmięszkowa sprawa, przez całe lata niekiedy pozostają w tak zwanym drugim okresie choroby Brighta, przyczem więc objętość nerek okazuje się zwiększoną i gdzie przeważnie mamy do czynienia z mięszkowem zapaleniem istoty korowej: albo nerki ulegają tak zwanemu zanikowi ziarnistemu, przyczem komórkowe pierwiastki kanalików nerkowych znikają, a występuje wzmożone nowotworzenie międzymięszkowej tkanki łącznej.

Mniej więcej toż samo widzimy przy ostrém rozlanem zapaleniu wątroby, która przy dalszym przebiegu choroby, niekiedy aż do zejścia śmiertelnego zostaje powiększona, albo też przeciwnie po niejakiem czasie bardzo znacznie się zmniejsza, przyczem tkanka łączna mocno buja, mięsz znika i całe narzędzie przedstawia wygląd tak zwanego zaniku ziarnistego wątroby.

Ostre zapalne sprawy wątroby i nerek wywołane chorobami zakaźnymi bardzo prawdopodobnie usposabiają te narzędzia później do powrotów spraw przerostowych. Własne moje doświadczenia w tym kierunku przywodzą mnie do przekonania, że najczęstszą i najzwyczajszą przyczyną tych spraw są rozmaite ostre postacie zakaźne, które na czas krótszy lub dłuższy poprzedziły rozwój przewłocznego zapalenia wątroby lub nerek. Gdy oprócz tego przypomnimy działanie wyskoku, fosforu, kwasu siarczanego i innych ciał trujących, pod wpływem których rozwijają się w tych mięszkowych narzędziach podobne sprawy większego lub mniejszego natężenia to przyznać musimy, że przyczyny przewłoczných i ostrých zapaleń nerek i wątroby prawie wyłącznie odnieść należy do zarazków zakaźnych i ciał trujących. Bez wątpienia i w samym ustroju powstawać mogą ciała, które na podobieństwo wspomnionych ciał trujących i zakaźnych oddziałują na narzędzia mięszkowe, tak np. przy zagłodzeniu zwierząt, przy ponawianych częstych krwiupustach, przy pokostowaniu skóry u zwierząt.

Rozwój przewłoczných spraw w śledzionie, wątrobie i nerkach, przy upartych i obfitych ropieniach, z wielkim prawdopodobieństwem takiemu samozakażeniu ustroju swój początek zawdzięcza.

Gdy raz już uznanym zostanie związek przewłoczných zapaleń wątroby i nerek z poprzednio przebytemi chorobami zakaźnymi, nie będziemy już tak często, jak dawniej, w kłopotcie, przy rozpoznaniu marskości wątroby u młodej osoby, nigdy nie używającej napojów wysokokowych, którym przez dłuższy czas w nauce przyznawano prawie wyłączny wpływ na powstawanie wspomnionego cierpienia.

W ciągu lat ostatnich daleko częściej spotykałem się z wypadkami marskości wątroby u ludzi, którzy nigdy nie używali napojów wysokokowych. Ostra choroba zakaźna albo przymiot ogólny daleko częściej jak wyskok są przyczyną marskości wątroby. Zaziębnienie, wilgotne mieszkanie, którym tak wielkie przypisywano znaczenie w powstawaniu przewłocznego zapalenia nerek, podług moich własnych doświadczeń, mają zwykle raczej znaczenie momentów ubocznych, przeszkadzających zrównoważeniu choroby. Przebyta choroba zakaźna, albo przymiot wywołujące podobne zmiany w tkance nerkowej, były zwyczajnie przyczynowemi podstawami tych chorób.

Etyologia przewlekłych przerostowych obrzmięń śledziony daleko była prostszą i dla tego, rzadko kiedy, uciekano się do objaśnień przez zaziębnienie i inne przyczyny wywołujące, do których dawniej dla wydobycia się z naukowego kłopotu, starano się odnosić przewłoczne sprawy zapalne wątroby i nerek. Większość lekarzy przewłoczną krę wprowadza w związek z chorobami zakaźnymi; przyczem ziwnicy, nie zupełnie słusznie, pierwsze przyznano miejsce. Dość często przekonywaliśmy się, jak upartą może być kra i po gorączce powrotniej, po powikłanych postaciach durzycywyeh i po sprawach zakaźnych niewyróżnionego rodzaju. I zarazek przymiotowy również krę wywołać może. Niewątpliwie przewłoczne przerosty śledziony, wywołując pomnożenie białych ciałek we krwi stać się mogą powodem powstawania białaczki i dla tego przyjąć

trzeba, że nie tylko przymiot i zimnica są momentami przyczynowemi białaczki (Mosler), ale że i innym ostrym chorobom, np. cholercze, durzycy i gorączce powrotnej wpływ podobny przypisywać można.

Podczas pewnej, niepoznanej bliżej, durzycowej epidemii, w majątku ziemskim jednego z moich chorych rozwinęła się u tegoż zrazu z towarzyszeniem gorączki bardzo silna białaczka śledzionowo-limfatyczna, na którą we dwa lata po rozpoczęciu choroby umarł. W anamnezie chorych na białaczkę często spotykamy wskazówki przebytej choroby zakaźnej, po której pacjent już pierwotnego nie odzyskał zdrowia. Anatomiczno-patologiczne zmiany w śledzionie, nerkach, wątrobie gruczołach chłonnych i przewodzie żołądkokiszczkowym przy białaczce i przy ostrych chorobach zakaźnych tak rażąco okazują podobieństwo, że białaczkę uważać można za chorobę zakaźną przewłoczną.

Różnica polegałaby na tem że czynnik zakaźny (zarazek) nie wyczerpuje się tu w stosunkowo krótkim czasie, ale wywołuje przewłoczną kilka lat trwającą chorobę. Szczególniej blizkiem jest to podobieństwo białaczki z uaszemi, kilka miesięcy wlokącemi się wypadkami nieżytu żołądkokiszczkowego, gorączki powrotnej i postaci zakaźnych niewyróżnionego typu.

Czytając Moslera opisy poczynającej się białaczki, bardzo jest trudno ustanowić różnicowe rozpoznawcze objawy tych chorobnych wypadków, tem więcej, że nierzadko w przewlekłych postaciach zakaźnych liczba białych ciałek krwi zwiększoną się okazuje. Na zasadzie więc klinicznych, przyczynowych i anatomicznych danych uważać można białaczkę za przewłoczną chorobę zakaźną z przeważającym udziałem w sprawie chorobnej śledziony i gruczołów chłonnych.

Niektóre wypadki chorób serca, okazujące objawy osłabienia jego czynności, ze zmianami obudwóch wymiarów, przy braku zbeczeń w zastawkach, ujściach żylnych i tętnicach obwodowych, pod nazwą stłuszczenia mięśnia sercowego opisywane, są oczywiście pozostałością przebytej ostrej choroby zakaźnej.

Ostre stłuszczenie mięśnia sercowego po rozmaitych ostrych sprawach zakaźnych, wiodące za sobą następczy zanik mięśnia i wzmożony rozwój tkanki łącznej, po wyzdrowieniu w największej liczbie wypadków wyrównane być może zwiększoną pracą pozostałych zdrowych włókien mięśniowych. Ale, oczywiście, w tem wyrównaniu mogą zająć utrudnienia, albo przez to, że opory w krążeniu, jakie serce ma do pokonania, wzrosną, albo, że mięsień sercowy przy złem odżywianiu ciała i t. d. męczy się w skutek nadmiernej przy jego osłabieniu potrzeby pracy mięśniowej. Wtedy siła serca zmniejsza się i zaburzenia w równowadze ujawniać się zaczęją. Nie rzadko u jednego i tego samego chorego spotykamy powikłany obraz objawów przewłocznego cierpienia kilku narządzi mięszzowych, po przebytej chorobie zakaźnej, tak np. obrzmiałą śledzionę, przewłoczne rozlane zapalenie wątroby i nerek i zaburzenia w równowadze czynności powiększonego serca, podczas gdy zastawki, ujścia i tętnice obwodowe zupełnie są zdrowe.

Zaburzenie w równowadze czynności serca, wywołane np. ostrym nieżytem oskrzeli, tak dalece zaciemnia obraz kliniczny, że przy rozbirozie i ozna-

czeniu związku objawów pojedynczych wielkie spotykamy trudności. Nie rzadko w podobnych wypadkach za życia wcale rozstrzygnąć nie można, co było pierwotną przyczyną ogólnej puchliny: czy przewlekłe zapalenie nerek warunkowało ogólną wodną puchlinę, przyczem przyczyny mechaniczne ze strony przez niezbyt oskrzelowy osłabionej czynności serca, tylko częściową jakąś odgrywały rolę, czy też odwrotnie, puchlina była pierwotnie wywołana chorobą mięśnia sercowego, a zmiany w tkance nerkowej powstały dopiero wtórnie, pod wpływem żylnego zastój. Oględziny pośmiertne okazywały w takich wypadkach, że najczęstsza przyczyna puchliny była mieszaną i zależała w części od przewlekłego zapalenia nerek, częścią od współczesnego zaniku mięśnia sercowego. Trudności rozpoznawcze w takich razach rozwiązywała albo anamneza, albo dalsze spostrzeżenie, gdy znużenie serca znikало i tym sposobem jeden z momentów wywołujących puchlinę znacznie się zmniejszał. Wtedy objawy znamionujące przewlekłe zapalenie nerek w moczu ujawniały się przeważniej, albo odwrotnie te oznaki ze strony moczu znikaly, gdy podniesiona czynność serca usuwała po części zastój żylny w nerkach. W tym ostatnim razie puchlinę odnieść wypadało raczej do czasowego znużenia zanikowi uległego mięśnia sercowego, jak do patologicznej sprawy w samej tkance nerkowej.

Chociaż wszystkie ostre choroby zakaźne wiodą za sobą ostre sprawy zapalne w narządziach mięszkowych, jednakże w tym względzie w klinicznym przebiegu pewne okazują właściwości. I tak np. wybitnie wyrażone i prawie stale spotykane cierpienie nerek przy płonicy daleko jest słabszem i mniej jawnem w durzycy brzusznej, daleko stalsze znowu przy cholery, częste przy niezycie żołądkokiszkowym, nierzadko przy zimnicy, daleko rzadziej spotykane w gorączce powrotnej w jej lekkich, a prawie zawsze w jej ciężkich wypadkach.

Wątroba zwykle bardzo silnie cierpi przy gorączce powrotnej, natomiast daleko mniej wyraźne są jej zmiany w prostej, gorączka powrotną niepowikłanej durzycy brzusznej i wysypkowej, płonicy i t. d. Serce ulega silnym zmianom przy gorączce powrotnej, przy płonicy, w wypadkach ciężkiego duru wysypkowego resp. brzuszego, daleko mniej przy zimnicy. Udział wątroby, nerek i mięśnia sercowego przy rozmaitych chorobach zakaźnych nie ulega wątpliwości i każda z tych chorób w typowych swych przejawach okazuje, jak rzekliśmy, pewne odrębności zmian wspomnianych mięszkowych narzędzi. Ale napróżno szukać będziemy tego, zresztą charakterystycznego zachowania się narzędzi mięszkowych względem spraw zakaźnych, gdy te utracą swe cechujące znamiona i stanowcze piętna klinicznego przebiegu, w czasie panowania epidemii coraz się więcej zacierają. Z ustaniem typowej gorączki powrotnej, nie spotykano już ogniskowych cierpień śledziony; narzędzie nie obrzmiewało już tak silnie, jak poprzednio, i stawało się mniej bolesne. Podobne odmiany spotykały się i w wątrobie, nerkach i se.cu. Jakkolwiek jasnym i wybitnym jest obraz zarówno kliniczny, jak anatomo-patologiczny pojedynczych chorób zakaźnych w ich typowym przebiegu,—w lekkich swych postaciach tylko w nieoznaczonych zjawiają się obrysach. Nie mniej jednakże te niewyróżnione cho-

roby zakaźne zasługują na wielką uwagę praktycznego lekarza. Stanowią one bowiem największy odsetek wszystkich ostrych chorób danej okolicy, już to przebiegając samodzielnie, już też wikłając inne miejscowe sprawy. Stosownie zaś do okolicy, w której te ostre choroby narzędzi mięsaszowych występują, przyczynowo to lub owo znaczenie nadawać im należy.

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*).

Inną operacją, którą zastosowaćby można do wydobywania ciała obcego, zwłaszcza jeżeli użytą być może rana, przez którą wpadło, tak jak jest, albo po uprzednim powiększeniu, jest ta, którą wykonywałem w okolicy równika (ku dołowi wewnątrz) w celu wydobywania węgrowca podsiatkówkowego. Po znieczuleniu chorego i zatoczeniu oka ku górze i zewnątrz za pomocą mocnej nitki, przeciąłem naprzód spojówkę i pochwę gałki ocznej z przodu ku tyłowi w kierunku południka pomiędzy mięśniem prostym wewnętrznym i dolnym. Brzegi rany na 10 mm. dłużej rozciągnięto za pomocą delikatnych haczyków, a po wymaczeniu krwi wkłułem nożyk zaćmowy (zwrócony tyłem ku gałce ocznej) w twardówkę w odległości 2 do 3 mm. od brzegu rogówki i poprowadziłem go przez ścianę gałki ocznej ku punktowi tejże, położonemu w kierunku południka o 5 do 6 mm. ku tyłowi i w tym punkcie wykłułem znów koniec nożyka z tyłu ku przodowi. Haczyków użyto teraz do rozwarcia rany w ścianie ocznej, a węgrowiec wywniósł się sam z rany. W celu wydobywania ciała obcego, możnaby wprowadzić szczypczyki zakrzywione. Rana przebiegająca w kierunku południka zamyka się łatwiej i nadweręża mniejszą ilość większych naczyń naczyniówkowych.

W celu wydobywania ciał obcych ugrzęzłych w ciałku szklanym, ale nie tkwiących w ścianie ocznej, podał Barton operację, która wprowadziła poświata wzrok i postać oka, ale nie jest dla chorego tak przerażającą, jak wyłuszczenie (Mackenzie, *Traité prat. des mal. des yeux*, par Warlomont et Jestelin, Paris 1857). Jeżeli ciało obce tkwiło w ciałku szklanym, wbijał Barton nożyk zaćmowy Beerowski od razu przez soczewkę (jak Wenzel przy operacji wydobywania zaćmy), ażeby ułatwić wystąpienie tejże, przyczem wypływało zarazem nieco ciałka szklanego, a niekiedy i ciało obce odchodziło, jeżeli się to nie stało, odcinał Barton płat rogówkowy za pomocą szczypczyków i nożyków i stosował na zamknięte powieki przyparki z siemienia lnianego. We wszystkich przypadkach, w których wpadło ciało obce (odłamek kapsli), znalazł je Barton po kilku dniach w woreczku spojówki, pomiędzy powiekami lub w skrzepie krwi zatykającym otwór.

§ 31. Ciało obce za gałką oczną, albo obok niej. Przy każdej ranie na powiekach (lub ich sąsiedztwie) albo w spojówce (w załamku, w mięsku łzowym), a nawet w przypadkach oparzeń, którym wybuch towarzyszył, należy pamiętać, że w głębi ukrywać się może ciało obce, chociaż obrażenie zadane zostało takim narzędziem, które oczywiście wydalić się musiało w zupełności. Powyżej nadmieniono już, że ciało obce dostać się mogło w głąb i przez samą gałkę oczną. Rana, przez którą wpadło ciało obce, może być bardzo małą, a wykrycie jej trudnym tak z tego powodu, jak z powodu podbiegnięcia krwawego lub obrzmienia zapalnego, a tak samo może być nader trudnym wyśledzenie przewodu rany aż do ciała obcego, z powodu, iż tak skóra, jak i spojówka przesuwały się nadzwyczaj łatwo i mocno. Ostrożność jest w tych razach tem potrzebniejszą, ile że obrażeni nie domyślają się nawet niekiedy wypadnięcia ciała obcego, albo mu nawet stanowią zaprzeczają.

Inne ważne przypadki np. wstrząśnienia mózgu zająć i odwrócić mogą uwagę lekarza. Ból i krwawienie mogą być nieznaczne. W braku niezawodnych wskazówek i zeznań chorego należy wywieść się jak najdokładniej o okolicznościach i miejscowych stosunkach, wśród których zdarzyło się obrażenie. Z dokładnego obejrzenia narzędzia, które ranę zadało, uda się może wniesć napewne, że ciało obce pozostało. Bardzo pouczający w tym względzie przypadek podaje Ed. Jaeger (Staar und Staaroperationen str. 71): kobiecie przypatrującej się ogniom sztucznym wpadł w oko 2 cale długi odłamek strzaskanego patyka od racy pomiędzy dolną powieką a gałką oczną głęboko do oczodołu; wysadzenie i nieruchomość oka skłoniły do dokładnego obmacania, a skutkiem tego do wykrycia ciała obcego.

Prócz zgłębnika wprowadzonego przez ranę z uwzględnieniem stosunków anatomicznych może niekiedy wprowadzenie palca małego posmarowanego oliwą do worka spojówki (o ile można do sklepienia pomiędzy powiekami a gałką oczną) dać pożądaną wyjaśnienie. Krom tego może zmiana położenia, zwłaszcza wysadzenie, albo utrudniona ruchomość (przez ciało obce, wybroczynę, przedarcie mięśnia lub zapalenie) wzbudzić podejrzenie co do obecności ciała obcego. Oznaki świadczące o wstrząśnieniu albo zranieniu gałki ocznej nie uprawniają oczywiście do wykluczenia ciała obcego, któreby prócz tego tkwić mogło w głębi. Mimo nienadwerżonego stanu gałki ocznej i ośrodków mózgowych nastąpić może utrata wzroku w skutek rany albo ciała obcego w nerwie wzrokowym, jako też w skutku ugniecenia lub nagłego i mocnego naciągnięcia takowego, a wszystkie te zejścia sprowadzają najczęściej wkrótce zmiany w tarczy nerwu wzrokowego dostrzegalne za pomocą wziernika.

W przypadkach dawniejszych zawisło od zmian postępowych, czy się obecność ciała obcego rozpoznać uda lub nie. W tych przypadkach może się okazać potrzeba nakłucia w miejscu rany, przez którą ciało obce wpadło lub innym za stosowne uznanem w celu zbadania za pomocą zgłębnika.

Rokowanie. Obrażenie, należące do tego działu, uznać można za lekkie tylko w razie zbiegu szczególnie pomyslnych okoliczności; zazwyczaj by-

wa ono ciężkiem, a często połączone nawet z niebezpieczeństwem życia. Tém niebezpieczeństwem zagraża nie tylko samo obrażenie, gdy kostna (mianowicie górna) ściana oczodołu mocno uszkodzoną lub przebitą została, ale powstać ono może także i z tego powodu, że zapalenie odczynowe, zwłaszcza zaś wytworzenie się ropnia w oczodole łatwo wzniecić może cierpienie. Zadziwiającą jest rzeczą, że duże, ciężkie i kolezaste ciała obce najrozmaitszego rodzaju, zwłaszcza zagłobione mocno, przebywają długie lata bezkarnie w oczodole, nie wzniciając znaczniejszych przypadków, podczas gdy nierównie mniejsze, ale ruchome prowadzają często ropnie, zagrażają nie tylko oku, ale nawet życiu, zwłaszcza jeżeli gniazdo ropne znajduje się blisko stropu oczodołu.

Jeżeli nie chcąc zapuszczać się w rozległy zakres uszkodzeń ścian czażki, ograniczymy się tylko do ciał obcych przebywających w samym oczodole, wypadnie nam przedewszystkiem zaznaczyć, że w pewnej liczbie przypadków zamyka się rana, przez którą ciało obce wpadło, poczem intruz przebywać może bezkarnie przez nieograniczony przeciąg czasu nie wzniciając przypadków znaczniejszego zadrażnienia lub zapalenia. Po tych przypadkach idą inne, w których dopiero po miesiącach lub latach, wolnych od wszelkich dolegliwości, wytwarza się zapalenie i ropienie. W największej atoli części przypadków tworzy się w głębi wśród znanych objawów ropień przed albo wkrótce po zagojeniu się rany zewnętrznej. Jeżeli w takim razie ciało obce nie odejdzie po dobrowolnem albo sztucznem otwarciu ropnia, to ulga nie bywa ani zupełną, ani trwałą, a otwór może się znów zamknąć, albo pozostaje przetoka, która, jeżeli chory radzi się dopiero podówczas, ułatwić może lekarzowi wykrycie przyczyny z wyjątkiem tych przypadków, w których ropa wydobyła się przez skórę dopiero po opuszczeniu się w różnych kierunkach.

Czytelnikom pragnącym obeznać się bliżej z przypadkami tego rodzaju, zalecam monografię Z a n d e r a i G e i s l e r a „Verletzungen des Auges. Leipzig und Heidelberg 1864, w której znajdują także opisy licznych przypadków odnośnych.

Podawanie bliższych wskazówek pod względem leczenia uważam również za zbyt liczne dla tych wszystkich, którzy obeznani są z anatomią topograficzną i ogólnymi zasadami lekarsko-chirurgicznymi, bez których znajomości nie przydałyby się na nie żadne szczegółowe uwagi.

ROZDZIAŁ III.

O p a r z e n i e a l b o z ż a r c i e.

§ 32. Uwagi ogólne. Czynniki uszkadzające oko za pomocą w y s o k i e j c i e p ł o t y albo przymiotów chemicznych działają niekiedy tylko na rogówkę lub spojówkę (na obie równocześnie), ale bardzo często także na skórę powiek. Gdy nadto obrażenie ograniczające się zrazu do powiek pociągnąć może za sobą bardzo łatwo złe następstwa dla wzroku, a nawet dla postaci oka, uważam więc za stosowne podać niektóre uwagi o odnośnych obrażeniach powiek.

Oparzenie rozmaitego stopnia zrzadzają najczęściej płyny wrzące (woda, tłuścz i t. d.), kruszce roztopione (ołów, cyna i t. d.), żelazo rozrzużone do czerwoności lub białości, cygara tlejące, prochi strzelniczy, zapalki z fosforem, zżarcie zaś mniej lub więcej głębokie sprowadzają najczęściej kwasy (siarkowy, serwaser) albo alkalia (potaż, ług potażowy, wapno świeżo gaszone lub zmieszane z piaskiem t. z. mertel) niekiedy także dwuchlorek rtęciowy, niedokwas rtęciowy, pryszczawki albo tabaka i t. d. wprowadzone do worka spojówki (niekiedy w zamiarze szalbierskim).

Rozległość oparzenia lub zżarcia nabiera wielkiego znaczenia tylko w razie równoczesnego wysokiego stopnia tychże (mniej więcej głębokiego zestrupienia dotkniętych tkanin). Głębokie zestrupienie, chociażby względnie nie było rozległe, pociągnąć może bardzo złe następstwa, już z powodu iż części zniszczone nie zostają wynagrodzone, a tkanina nowo utworzona moeno się ściga, już też z powodu odczynu niezbędnego do odłączenia części obumarłych i następowego ropnego rozpływu części sąsiednich.

§ 33. Jeżeli oparzenie albo zżarcie skóry powiek nie zrzadzi zestrupienia skóry właściwej (*corium*), rokowanie może być pomyślnie co do położenia i ruchomości powiek, nawet w razie znacznej rozległości powierzchni zajętej. Jeżeli jednak strup przenika skórę właściwą, lub według wszelkiego podobieństwa do prawdy sięga aż do chrząstki, albo aż do powięzi chrząstkowo oczodołowej, a względnie aż do okostny brzegu oczodołowego, wtedy nawet w razie nieznacznej rozległości nie można być bezpiecznym przed ciężkimi następstwami. Wzdłuż wolnego brzegu powieki mogą rzęsy przybrać położenie bezładne wymagające później operacyi, kropki łzowe mogą się przemieścić lub zarosnąć, a jeżeli obie powieki zranione są aż do wewnętrznego lub zewnętrznego spojenia, mogą zrosnąć się z sobą (*ankyloblepharon*). Jeżeli z powodu głębszego zestrupienia zachodzi obawa zniszczenia zewnętrznego spojenia powiek, albo wytworzenia się powróżka bliznowatego ciągnącego się ku brzegowi oczodołu, albo wreszcie rozległej utraty tkaniny (około połowy skóry pomiędzy brzegiem powiekowym a oczodołowym), wtedy niepodobna prawie zapobiegnać wywinieciu się powiek (*ectropium*), a w razie zajęcia obu, a nawet tylko jednej, osobliwie górnej, ale w wysokim stopniu, uniknąć powstania niedomykalności szpary powiekowej (*lagophthalmus*). Niejednokrotnie spostrzegano już podczas wytwarzania się niedomykalności powiek, zapalenia rogówki z mniej więcej mocnym i rozległym ropieniem, a to chociaż nie poprzedziło bezpośrednio obrażenia rogówki. Czy przy należytem leczeniu można takowego uniknąć, jest jak na teraz wątpliwem.

Leczenie. Zbadawszy należyście powieki i gałkę oczną, usunawszy ciało obce, jeżeli takowe się znachodzi i oczyściwszy rany (w przypadku zżarcia lub oparzenia, któremu towarzyszył wybuch), zalecić należy na razie zimne okłady, jako niewątpliwie najlepszy środek miejscowy. Większe pęcherze potrzeba otworzyć, obumarłe strzępy tkaniny odciąć, miejsca pozbawione przyskórka albo pokryte przyskórkiem zmacerowanym, należy pomazać roztworem 10 granowym azotanu srebowego, albo przykryć szmatką płócienną, napojoną

olejem lnianym, lub posmarowana woskowiec (*ceratum*), albo też watą napuszczoną oliwą, poczem stosować można zimne okłady. Później, gdy idzie o odłączenie się strupa, mogą być okłady ciepłe a wilgotne stosowniejsze i przyjemniejsze. Podczas gojenia się ran za pomocą brodawkowania należy — według Mackenzie'go l. c. T. I. 155 — o ile można oba oczy trzymać zamknięte za pomocą opaski i przyspieszać pokrywanie się rany od brzegu przyskórkiem przyżegając brodawki kamieniem piekielnym. W miarę okoliczności ułatwić można także pokrycie się rany przeszczepiając małe skrawki przyskórka według Reverdina. Lepszem od prostego zawiązywania oka, a niezbędnem w celu udania się przeszczepienia Reverdinowskiego jest tymczasowe zszycie wolnych brzegów powiek aż do zupełnego pokrycia się ran przyskórkiem. Wykonywane dość często w mojej klinicy, a zalecone najpierw przez Debrau (Gaz. des Hôpit. 1860. Nr. 33), a później w nieco odmienny sposób także i przez Graefego.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Próbka statystyki lekarskiej miasta Piotrkowa za rok 1875 dla komitetu sanitarnego sporządzona.

(Dokończenie).

Przechodząc teraz do urodzeń i wyrażając je podług grup i miesięcy, znajdziemy, iż w roku 1875 przybyło:

	Stycz.	Luty	Marz.	Kw.	Maj	Czer.	Lip.	Sierp.	Wrz.	Paź.	List.	Grud.	Za rok cały.		
Ludność katolicka.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M.	K.	Raz.
	17 20	12 11	16 31	14 15	15 13	20 11	17 14	12 16	17 14	13 14	19 10	5 9	178	177	355
	37	23	47	29	28	31	31	28	31	27	29	14			
	W tej liczbie nieprawnych:												22	20	
L. żydows.	7 7	8 8	6 3	9 3	17 9	36 24	10 14	7 2	6 3	7 3	15 1	13 2	141	79	220
	14	16	9	12	26	60	24	9	9	10	16	15			
L. prawosł.													18	26	54
L. protest.	3 2	—	— 3	— 2	1 —	1 —	1 1	1 —	— 1	1 1	—	—	8	10	18
	5		3	2	1	1	2	1	1	2					
Wszystk.	27 29	20 19	22 37	23 20	33 22	57 35	28 29	20 18	23 18	21 18	34 11	18 11	345	292	647
	46	39	59	43	55	92	57	38	41	39	43	29			

W ogóle na 100 dziewcząt wypada 116 chłopców; w ludności katolickiej ilość dziewcząt i chłopców prawie jednakowa¹⁾ w ludności zaś żydowskiej różnica niepraktykowana—na 100 dziewcząt 175 chłopców²⁾, co należy do wyjątków, nie zważając, że w tej ludności ilość urodzonych chłopców zawsze bywa znacznie większą—nieraz na 100 do 125. W ogólnym wywodzie wypada jedno urodzenie z 23 ludności. Gdy sobie przypomnimy, że *H a n s n e r*²⁾ ze względu na stosunkową ilość urodzeń dzieli miejscowości na 5 kategorii, to Piotrków zamieścimy w kategorii drugiej, mianowicie *rodzajności silnej*. Tenże sam autor³⁾ rodzajność dla całego Królestwa oznacza przez 1 na 21 ludności.

Urodzenia z roku 1875 według narodowości wyrażone dają stosunek następujący:

U ludności katolickiej	1	urodz. z 22	ludn. czyli	4,55%	}	4,9%
„ prawosław.	1	„ 10	„	10%		
„ żydowskiej	1	„ 26	„	3,85%		
„ protestanc.	1	„ 35	„	2,8%		

Wysoka rodzajność prawosławnych nie jest rzeczywistą, objaśniać ją należy małżeństwami mieszanymi, w skutek czego przyrost w tej ludności zaznacza się na rachunek ludności miejscowych, dzieci bowiem z małżeństwa mieszanego wpisują się do akt prawosławnych.

Dzieci nieprawe w ludności katolickiej doszły do cyfry bardzo doniosłej 11,8%, w ludności prawosławnej zapisane jako nieprawe jedno, w reszcie narodowościach żadnego.

Gdy teraz urodzenia za trzy lata zestawimy, otrzymamy:

Urodziło się w r. 1873	katolików	336,	żydów	186,	prawosl.	27,	protest.	opólna przeciętna
„ 1874	„	319	„	240	„	34	„	
„ 1875	„	355	„	220	„	44	„	
		1010		646		85	18	
	przeciętna	338		215		28	18	

Jak widzimy urodzenia z roku 1875 nie bardzo się wyróżniają od lat poprzednich; lecz ponieważ śmiertelność w tym roku była stosunkowo małą (325) przyrost przeto będzie znaczny: $647 - 325 = 322$ czyli 2,2% przyrostu.

Gdyby taki przyrost powtarzał się rok rocznie, ludność miejska własnymi siłami mogłaby się zdwoić w przeciągu lat 40; za dwa jednakże lata przeszłe, t. j. 1873 i 74 znaleźliśmy ubytek 82, przyrost zatem z lat trzech obliczony, wyniesie 0,54%, przy jakim ludność by się zdwoiła za lat 180. Podobny przyrost znaleziony został dla Pruss⁴⁾.

Przyrost, według narodowości wyrażany, daje wyniki znacznie się pomiędzy sobą różniące; sądząc z roku zeszłego, największe szanse na szybki przyrost, miałyby ludność prawosławna (7,5%), następnie żydzi (2,25%), dalej katolicy (1,9%), a już w końcu protestanci (0,8%), dla których w tym względzie jeszcze mniej sprzyjający wynik otrzymał w Płocku Dr *D r u ż y ł o w s k i*⁵⁾. Szanse jednakże dla ludności prawosławnej upadną znacznie, gdy sobie przypomnimy małżeństwa mieszane i krajowy przepis tych małżeństw dotyczący.

Próbkę obecną kończymy ruchem ślubów w r. 1875, wyrażając ten ruch również jak zejścia i narodzenia podług grup i miesięcy.

Małżeństw w roku zeszłym zawarto:

U katolików w St.	Luty	Mar.	Kw.	Maju	Czer.	Lip.	Sierp.	Wrz.	Paź.	List.	Grud.	Razem na rok	
	16	—	1	10	8	10	9	12	6	10	6	—	88
U żydów . .	8	11	5	5	8	5	5	12	5	4	5	6	76
U protestant.	2	2	—	—	—	2	1	—	—	—	1	—	8
U prawosław.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12

1) W Płocku w r. 1869 na 100 dziewcz. urodz. 183 chłop. *Gaz. Lek.* N. 24, 1875.

2) *H a n s h o f e r*, *Wykład statystyki*, Warszawa 1875, str. 119.

3) *Ibid.*

4) *H a n s h o f e r*, str. 116.

5) *Gaz. Lek.* 1875, Nr. 15.

Ztał wypadnie dla całej ludności 1 ślub na 80 mieszk., zaś dla grup:

dla prawosławnych	1	na 40 mieszk.
„ żydów	1	„ 76 „
„ protestantów	1	„ 79 „
„ katolików	1	„ 89 „

Jezeli większa ilość ślubów ma wyrażać większą zamożność, byt przeto ludności prawosławnej najwięcej musi być zabezpieczonym, gdy przeciwnie najmniej ludności katolickiej, w każdym razie jednakże otrzymany stosunek należy do bardzo dobrych w porównaniu z przeciętną, gdzieindziej otrzymaną. U *H a u s h o f e r'a* (str. 310) np. znajdujemy blisko o połowę gorszy rezultat, dowiadujemy się z tautąd bowiem, iż przeciętny wynik, z dwunastu otrzymanych państw, jest 1 ślub na 129 mieszk. (wahanie się między 115—151), chociaż musimy dodać, że w statystyce ślubów najtrudniej jest oddzielić ludność stałą od niestałej i od zamiejskiej.

Co się zaś tyczy wieku, w jakim najczęściej zawierane były małżeństwa, to o tem pewne pojęcie dać może otrzymana przeciętna, jaka wskazuje, iż mężczyzna katol. żenił się około 30 (31,5), kobiet katol. szła za mąż około roku 26 (25,9); dla starozakon. ten wiek był niższy — dla mężczyzny 23,68, dla kobiety 19,6 lat. Wdowcy i wdowy częściej zawierali małżeństwo u katol. (15%) niż u żydów (8%); śluby pomiędzy osobami w wieku podeszłym nie były rzadkie w ludności katolickiej.

Zestawiając śluby za trzy lata ostatnie otrzymamy:

W r. 1873 zawarto ślub u katol.	73,	żydów	66,	prawosł.	19,	protest.	razem	166 ⁸
1874	„	125	„	54	„	25	„	212
1875	„	88	„	76	„	12	„	184
		razem	286		186	56	8	183
		średnio	95		62	18,2	8	

(z dodaniem 8 protest.)

Okazuje się, iż ślubów najwięcej zawarto w r. 1874 (w roku cholery), i że przeciętna jest prawie równą ilości ślubów r. przeszłego, w końcu, że ze stosunkowej ilości co do przyrostu ludności można wyprowadzić pomyslny wniosek.

A gdy teraz otrzymane wyniki ze śmiertelności, urodzeń i ślubów w r. 1875 razem w myśli uobecniemy, dojdziemy do wniosku, iż działalność naszego komitetu sanitarnego rozpoczętą została przy pomyslnych warunkach.

Dr *Strzyżowski*.

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

Przyczynek do rozbioru kilku bieżących kwestyj chirurgicznych

Przez Dra *Th. Billrotha*, Prof. chirurgii w Wiedniu.

Każdemu szpitalnemu lekarzowi poezytuję za obowiązek, by pomyslnie okoliczności, w jakich się pod względem lekarskim znajduje, obracał też na korzyść swych kolegów. Jest on bowiem w stanie na zasadzie własnych doświadczeń rozwiązywać każdą bieżącą kwestyę lekarsko-chirurgiczną, podczas gdy inni zarówno młodzi mający niewiele zajęcia, jak i starsi, mający dużą praktykę, lekarze, którzy nie mogą nawet nadążyć z czytaniem z powodu tak silnie rozwiniętego piśmiennictwa lekarskiego, nie mają o tych kwestyach własnego sądu i znajdują się pod tym względem w zupełnie niepewnym i zagadkowym położeniu.

Stosownie do temperamentu i wieku, jedni z nich chwytają się bez namysłu zamków powietrznych, stawianych z godną podziwienia pewnością przez młodych uczonych; drudzy dumnie im czoło stawiają doświadczywszy już nieraz z ich strony zawodu; ostatni nakoniec, a tych jest może najwięcej, przyciskani silnie ciężkiem zajęciem lekarza, jak i troskami o dom i rodzinę, postępują swą drogą, nie oglądając się na prawo ni lewo i ucieszeni, gdy mogą spokojnie noc przepędzić, aby umocnić się na duchu i ciele do ciągle jednakowych zajęć dnia następnego.

Daleki jestem od myśli jakiejś nagany, przeciwnie, chcę raczej wykazać, że na szczególną cześć i pochwałę zasługuje lekarz podążający za postępem nauki; pocieszającym faktem jest także, że w niemieckich ziemiach stosunkowo dużo takich lekarzy się znajduje. Dowodem tego są ciągle tworzące się jakkolwiek w zmiennej formie i z różną siłą żywotną towarzystwa lekarskie i liczne pisma lekarskie. Zasilanie ich swą pracą jest przede wszystkim obowiązkiem lekarzy szpitalnych, władających tak bogatym materiałem.

Ja sam starałem się wszelkimi siłami wypełniać dokładnie obowiązek ten, przywiązany do mego szczęśliwego położenia, lecz muszę ze smutkiem wyznać, iż to mi się zbyt rzadko udawało. Dla uniewinnienia swego mogę tylko powiedzieć, że obowiązki nauczyciela i badacza tak wyczerpują mą siłę do pracy, iż przy tem tyle wydaję z tego co mi dostarczają doświadczenie i praca naukowa, iż zbyt mało mi pozostaje dla wypełnienia obowiązków koleżeńskich.

Na ten raz przedstawiam moim kolegom kilka przyczynków do kwestyj chirurgicznych, w których zawsze najżywszy udział przyjmuję i które przy danej sposobności wciągam w zakres moich wykładów klinicznych; gdyż teraźniejszość tylko tętni życiem gorącym! Nauka, która unika kwestyj i stosunków bieżących, prowadzi tylko żywot urojony w dusznej i zapyłonej atmosferze księgozbiorów. Szczególnie zaś kliniczna medycyna i chirurgia, ona musi prędko sobie przyswoić i we wszelkich kierunkach stosować wszystko, co ma nawet pozór znaczenia dla lekarza w dziedzinie nauk przyrodniczych, kliniki, historii, a nawet pewnych działów techniki i życia socjalno-politycznego. W taki tylko sposób nauka i sztuka lekarska okazuje znaki życia! tylko lekarz okazujący tylostronną obserwację zadośćczyni swemu wybitnemu stanowisku przyjaciela i nauczyciela ludzkości, radzącego i niosącego pomoc w troskach i nędzy.

Upraszam czytelnika, by zbyt wiele od pracy mej nie wymagał; autorem jej raczej lekarz szpitalny, aniżeli professor, zaledwie gdzieś tylko zawiera ona w sobie coś nowego i nie rości sobie większych pretensyj niż to wykazuje jej tytuł „przyczynki do rozbioru niektórych z wielu kwestyj znajdujących się w dziedzinie chirurgii, któremi w ostatnich czasach szczególnie zajmowały się umysły pracujące.“ O ile praca ta przyczyni się do rozjaśnienia i rozwiązania tych kwestyj, zależy głównie od tego, jaką wartość przypisuje czytelnik spostrzeżeniom i subiektywnym poglądom autora.

I. O p r z e t a c z a n i u k r w i. Należy sądzić, że pod względem metody leczniczej, od dwóch stuleci znanej i stosowanej, nie powinny się znajdować żadne wątpliwości; a jednak inaczej się dzieje z przetaczaniem krwi. Wymyślona z początku dla wynagrodzenia ostrego ubytku krwi u zwierząt i ludzi, a więc dla zbudzenia zagasłego już prawie życia, metoda ta do dzisiejszego dnia nie zdołała sobie jeszcze zapewnić ogólnego uznania, chociaż zdaje się tyle uzasadnioną pod względem fizyologicznym. Przetaczanie krwi nie wypełniało tego, czego ze względów fizyologicznych się spodziewano; właśnie nierzadko zawodziło wówczas, gdy było stosowaniem po znacznych utratkach krwi in extremis. Chirurgowie więc, którzy byli wykonawcami tych doświadczeń, do tego stopnia stracili wiarę w skuteczność tej metody, że tam nawet, gdzie po zastosowaniu jej pomysłny skutek następował, przypisywali go zupełnie innym warunkom i sądzili, że nastąpiłby i bez przetoczenia krwi. Rzeczywiście stopień niedostatku krwi i najmniejsza jej ilość, przy których życie może być utrzymanem, tak są niepewne, że w tym, jak i w innych działach terapii wcale myśleć nie można o jakichś przekonywających dowodach. Chirurgowie a zwłaszcza akuszerzy doznają pod tym względem tylu niespodzianek, że w niejednym położeniu powstrzymują się od wszelkiego rokowania; często się nawet spostrzega u ludzi pełnokrwistych, podlegających zemdleniu, że pokrywają się trupią bledością, tętno znika, oddech ustaje i następują skurcze zupełnie jak u ludzi umierających w skutek ostrej bezkrwistości, a w kilka minut później do zupełnego zdrowia powracają.

Nigdy wiedzieć nie można, czy ktoś podległy omdleniu podczas wrywania zęba, albo też w skutek jakiegoś moralnego wzruszenia powróci do przytomności. Stan głębokiego omdlenia (*syncope*) jest nadzwyczaj trudnym, a nawet mogę powiedzieć zupełnie niedostępnym dla prognostycznego orzeczenia; podczas operacji i porodów mogą takie omdlenia bardzo prędko następować, a gdy chorzy znajdują się przytem pod wpływem chloroformu, to jeszcze trudniej oznaczyć chwilę, w której należy przystąpić do przetoczenia krwi; tak często spostrzegano powrót do przytomności u cho-

rych, których przy opisanych okolicznościach już za umarłych uważano, że okoliczność tę mimowolnie bierze się w każdym wypadku pod uwagę. Gdy jednak omdlenie trwa dłużej, puls i oddech nie pojawiają się—straszne chwile dla operatora! wtedy zdaje się, że nastąpił stosowny czas dla przetoczenia krwi. Po największej jednak części jest już za późno. Tegoż samego doświadczył Panum przy swych próbach; oto co on mówi: „Z dokonaniem przetoczenia krwi nie należy czekać do ostatniej chwili... Każde omdlenie albo wstrząśnienie układu nerwowego zmniejsza znacznie nadzieję pomyślnego zejścia.“ W praktyce jednak zachodzi kwestya, kiedy następuje owa „ostatnia chwila?“

Przyczyną ociągania się z zastosowaniem przetoczenia krwi stanowi ta okoliczność, że w wielu razach ludzie podlegli głębokiemu i długotrwałemu omdleniu przychodzą do siebie. Oprócz tego jeszcze sama technika operacyi i potrzeba użycia krwi drugiego człowieka są przyczynami utrudniającymi wykonanie operacyi. Rzadko tylko można być oddawcą przygotowanym na wykonanie przetoczenia krwi, gdy potrzeba je stosować przy ostrej bezkrwistości. Zwierzęta odpowiednie, których krew może być użytą, nie znajdują się pod ręką; przeto pozostaje tylko użycie krwi ludzkiej. Obecnie jednak upust krwi stanowi tak rzadką, dla Wiednia mającą prawie tylko historyczne znaczenie, a nawet nieledwie zakazną operacyę; obawa o zapalenie żył i zakrzep jest tak wielką, że zaproponowanie człowiekowi upustu krwi zdaje mi się rzeczą bardzo trudną. Gdyby operator mógł wykonać na sobie samym upust krwi i jednocześnie operować bez obawy popadnięcia w omdlenie, wówczas możebym się na to zdecydował.

Zaproponować zaś coś podobnego komu innemu, zmusić go do tego, albo opłacić za to jakąś posługaczkę, czyniło dla mnie zawsze operacyę tę nadzwyczaj ciężką a nawet wstrętną.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Piąty zjazd naturalistów i lekarzy ruskich w Warszawie. Najjaśniejszy Pan, na najpodanniejsze przedstawienie zarządzającego Ministerstwem Oświecenia Publicznego, w d. 29 lipca 1875 r., Najwyżej zezwolił raczył na otwarcie V-go zjazdu naturalistów i lekarzy ruskich w Warszawie, od 15 (27) sierpnia do 24 sierpnia (5 września) 1876 r., na następujących zasadach: 1. Piąty zjazd naturalistów i lekarzy ruskich w Warszawie ma na celu przyczynić się do działalności naukowej w dziedzinie nauk przyrodniczych, skierować tę działalność przeważnie dla bliższego zbadania Rosyi i na korzyść Rosyi, oraz dać naturalistom ruskim sposobność do zabrania osobistej pomiędzy sobą znajomości. 2. Zjazd ten zostaje pod opieką Ministra Oświecenia Publicznego, od którego też zależy zatwierdzenie wszelkich wniosków pod względem urządzenia zjazdu. *U w a g a.* Ministrowi Oświecenia Publicznego pozostawia się powierzenie kuratorowi okręgu naukowego warszawskiego bliższych rozporządzeń pod względem urządzenia tego zjazdu. 3. Do prac przygotowawczych około urządzenia piątego zjazdu, ustanawia się komitet rozporządczy, który ma wskazywać i podawać do wiadomości powszechnej kwestye, roztrząsanie których zamierzone jest na tym zjeździe, jak również te komunikacye, które podług zebranych przez komitet wiadomości, przeznaczają się na ten zjazd. 4. Komitet rozporządczy zaprasza do udziału w pracach przygotowawczych około urządzenia zjazdu po dwóch delegowanych, podług wyboru komitetu, ze strony warszawskich Towarzystw naukowych: lekarskiego i farmaceutycznego, dwie osoby z liczby pozostających w służbie w Warszawie w zarządzie lekarskim wydziału wojny, dwóch nauczycieli fizyki i matematyki gimnazyów warszawskich, oraz dla informacyi pod względem części gospodarczej, p. prezydenta m. Warszawy, i jeżeli zajdzie tego potrzeba, inne także osoby urzędujące w zarządzie miejskim. 5. Członkiem zjazdu może być każdy, kto trudni się naukowo przyrodoznawstwem; lecz prawo głosu na zjeździe służy takim tylko uczonym, którzy ogłosili drukiem oryginalną pracę lub badanie, z dziedziny nauk zarówno przyrodniczych, jak innych, wyszczególnionych w § 7-m, oraz wykładającym te nauki w wyższych i średnich zakładach naukowych. Na godność członka zjazdu nie udziela się żadnego dyplomu. 6. Posiedzenia zjazdu bywają ogólne i szczegółowe (w wydziałach); na posiedzeniach ogólnych czytają się artykuły mające interes ogólny z tych działów nauk,

które należą do zakresu zjazdu, i roztrząsane są kwestye dotyczące całego zjazdu; na posiedzeniach szczegółowych komunikowane są i roztrząsane badania i spostrzeżenia mające znaczenie bardziej specjalne dla jednej z gałęzi nauk wyszczególnionych w § 7-m. 7. Oddziały na zjeździe w Warszawie mają być następujące: 1) anatomii i fizyologii; 2) zoologii i anatomii porównawczej; 3) botaniki, anatomii i fizyologii roślin; 4) mineralogii, geologii i paleontologii; 5) chemii; 6) fizyki i jeografii fizycznej; 7) matematyki, mechaniki i astronomii; 8) technologii i mechaniki praktycznej; 9) medycyny naukowej; 10) antropologii i etnografii. *U w a g a.* Oddział medycyny naukowej może być podzielony na oddziały. 8. Obrady na posiedzeniach zjazdu mają odbywać się w języku ruskim. 9. Środki potrzebne na druk sprawozdania i na inne podobne cele, wyjednywają się u Ministra Oświecenia Publicznego. 10. Członkowie akademii nauk, profesorowie uniwersytetów i nauczyciele nauk przyrodniczych, życzący sobie brać udział w zjeździe, mogą uzyskać w tym celu wydelegowanie ich na przeciąg czasu od 2 do 4 tygodni, stosownie do odległości miejsca ich zamieszkania od miasta, w którym odbywa się zjazd. 11. Zjazd odbyć się ma w drugiej połowie sierpnia 1876 roku i trwać nie więcej jak 10 dni, t. j. zacząć się 15 (27) sierpnia i skończyć się 24 sierpnia (5 września). Po otrzymaniu upoważnienia powyższego, fakultety fizyko-matematyczny i lekarski uniwersytetu warszawskiego, na posiedzeniu ogólnem uorganizowały ze swego łona komitet rozporządczy do urządzenia V-gu zjazdu naturalistów i lekarzy ruskich w Warszawie, pod prezydencją prof. W. L. B r o d o w s k i e g o, i zaprosiły do wzięcia udziału w tym Komitecie delegowanych ze strony Towarzystw naukowych i inne osoby, stosownie do § 4 przepisów. Komitet postanowił wyznaczyć na 15 (27) sierpnia posiedzenie przygotowawcze dla dokonania wyboru prezesa zjazdu i jego towarzyszy, jak również dla podziału członków na sekcye; zaś na 16 (28), 19 (31) sierpnia i 24 sierpnia (5 września)—zebranie ogólne, i na pozostałe dni w przerwach pomiędzy temi zebraniem—posiedzenia sekcyj. Programy szczegółowe wycieczek i innych zatrudnień podczas zjazdu zostaną wkrótce ułożone, i wraz z wykazem tych ulg, jakie będą udzielone członkom zjazdu z innych miast przez Towarzystwa dróg żelaznych i żeglugi parowej, będą porożyłane tym, którzy oświadczą zawczasu o swoim zamiarze przyjechania do Warszawy. Komitet przeto uprasza najuprzejmiej osoby życzące sobie wziąć udział w zjeździe, ażeby zawiadomiły go o tem zawczasu, adresując listy na imię prezesa komitetu Włodzimierza syna Leona B r o d o w s k i e g o (w uniwersytecie), jak również, ażeby zakomunikowały przytem swoje adresa. Komitet żywi nadzieję, że V-ty zjazd naturalistów i lekarzy ruskich w Warszawie będzie mieć w sprawie opracowania kwestyj naukowych, dotyczących przyrodoznawstwa ojczystego, powodzenie niemuiejsze niż odbyte poprzednio cztery zjazdy. Na tej zasadzie komitet pozwala sobie wynurzyć swoje zupełne przekonanie, że wszyscy, komu drogiemi są interesa nauki ojczystej, zaszczytą V-ty zjazd swoją obecnością lub przynajmniej przesłaniem swoich prac¹⁾. *Komitet rozporządczy.*

— Do p. Aleksandra J a n i s z e w s k i e g o, lekarza szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie. Szanowny kolego! W Nr. 26 Gazety Lekarskiej z r. z. przeczytałem artykuł kolegi: „O nowym sposobie leczenia zastarzałych wrzodów goleniowych przy pomocy okrawywania ich (*circumcisio*)“. W zupełności podzielając zdanie Dra N u s s b a u m a pomieszczone „Aertliches Intelligenzblatt 1873“, że okrawywanie zastarzałych wrzodów goleni wykonane przy odpowiednich wskazaniach wpływa dobroczynnie na przyspieszenie gojenia i zablźnienia wrzodów, muszę zaprotestować jakoby ten sposób leczenia wrzodów goleniowych był nowym. Nie widzę potrzeby cytowania obszernych ustępów z dzieł traktujących o tym przedmiocie, wskaże tylko tytuły dzieł i pism, które zalecały tę metodę: Zeitschrift für klinische Medicin von Dr Friedrich G i n s b u r g 1850, artykuł Dra K l o s e. Ueber die Geschwüre, eine gekrönte Preisschrift von Dr Ignaz R e x, Prag 1854, str. 165. Archive de médecine 1853. II. p. 845, artykuł

¹⁾ Dowiadujemy się, pisze „Warsz. Dniew.“, że Minister Oświecenia Publicznego upoważnił do pobierania od każdej osoby, życzącej sobie być członkiem mającego odbyć się w Warszawie piątego zjazdu naturalistów ruskich, po trzy rs. na rzecz kassy zjazdu, z przeznaczeniem wpływu z tego źródła wyłącznie na cele naukowe, podług uznania zjazdu.

Gay'a. Die chirurgischen Krankheiten des Bewegungsapparates von Herman Julius Paul 1861. Lehr. Nakoniec w rozprawie mojej „O wrzodach na goleni“ drukowanej w 1863 r. w Warszawie na str. 77: Operacye krwawe wskazane są w leczeniu wrzodów: 1) gdzie istnieją zatoki, przetoki, gdy skóra jest oddzielona od tkanek pod nią znajdujących się, jest w stanie zawiądu, z nadwężonym obiegiem krwi przepelniona krwią żylną ze zmianą innerwacyi. Tak powikłany wrzód niepodobny jest do zagojenia. Słusznie utrzymują, że owe kawały skóry mają za mało życia, ażeby żyć, a za dużo aby odumrzeć: po wycięciu ich zabliznienie odbywa się prędko, przeciwnie, bez tej operacyi gojenie wrzodu za pomocą szprycowań gryzących i przycisków jest trudnem i zostawia po sobie bliznę szpetną, t. nazwaną przez R o s e r a: *Brükennarben*. 2) W przypadkach wrzodów stwardniałych z brzegami ściągniętymi nie dającymi się zbliżyć, P a u l, G a y i inni zalecają wprowadzenie ostrego noża i do 1½ linii pod brzegi wrzodu i o p r o w a d z e n i a c i ę c i a d o k o ła, wtedy brzegi nabierają więcej życia i prędzej zbliżają się i t. d. Sposób ten leczenia wrzodów na goleni wykonywam od lat 15 w szpitalu Ś-go Karola w Nowej Alexandryi, a mianowicie w tak zwanych wrzodach bliznowych *ulcera callosa*, to jest, gdzie skutkiem ucisku blizny na naczynia brzeżne wrzodów następuje zastój krwi w powierzchni brodawkującej, następstwem czego jest rozpad lub zanik brodawek, wygląd powierzchni wrzodów brudno-szary, wydzielina płynna i niezmiernie cuchnąca. Wpływ operacyi na takie wrzody jest niewątpliwy.

Puławy, 21 marca 1876.

Życzliwy kolega Dr Pasiutewicz.

— Oleandryna. To ciało otrzymane z oleandru opisał był Ł u k o w s k i w 1861 r. B e t t e l l i otrzymał je teraz, wedle przepisu Ł u k o w s k i e g o Jasno-żółte, prawie bezkształtne to ciało rozpuszcza się w wodzie, w wysokoku, eterze, chloroformie, w alkoholu amyłowym i w oliwie. W 56°C. mięknie ono, a w 70°—75° przedstawia zielonawy olejek. Ogrzane do 240°C. staje się nierozpuszczalnem w wodzie i nieszkodliwem, lecz daje w wysokoku odczynny alkaloidu. B e t t e l l i przekonał się o trującym działaniu niezmiennego ciała. Związek jego z kwasem solnym krystalizuje. Ł u k o w s k i otrzymał był jeszcze obok oleandryny drugie ciało z oleandru, które on nazwał pseudokurara. B e t t e l l i sądzi, że ta ostatnia jest mieszaniną rozmaitych prawidłowych składowych części roślin, z małą ilością alkaloidu—oleandryny.

— Ś. p. Dr Groer. W dniu 20 z. m. umarł w Warszawie w 69 r. życia F r a n c i s z e k G r o e r, doktor medycyny, naczelny lekarz szpitala Ś-go Duchy, członek honorowy Towarz. lekarskiego, Rada Stanu i kawaler orderu św. Włodzimierza kl. IV. Dr G r o e r urodził się 21 stycznia 1807 r. w m. Nur, nauki pobierał w liceum lubelskiem, następnie w roku 1827 zapisał się w poczet studentów wydziału lekarskiego b. uniwersytetu Warszawskiego, nauki zaś lekarskie ukończył w b. medyko-chirurgicznej akademii w Wilnie w r. 1837. W r. 1838 został ordynatorem w szpitalu żydowskim w Warszawie, w r. 1849 po złożeniu egzaminu i napisaniu rozprawy p. n. „*de argente nitrico in recentiori usu*“ uzyskał stopień doktora medycyny, w r. zaś 1853 został członkiem b. rady lekarskiej Królestwa Polskiego, nareszcie w r. 1859—naczelnym lekarzem szpitala Ś-go Duchy i na tem stanowisku pozostał aż do śmierci. Drobnie swe prace literackie ogłaszał w Pamiętniku Towarz. Lekarskiego Warszawskiego, w Tygodniku Lekarskim i w Gazecie Lekarskiej; z prac poważniejszych napisał „historję szpitala Ś-go Duchy“ drukowaną w „Rysie historyczno-statystycznym szpitali i zakładów dobroczynnych Królestwa Polskiego“ wydawanym obecnie przez Redakcyę Gazety Lekarskiej.

— Dzisiaj wyszła z druku „Nauka o chorobach kobiet“ Prof. S e h r o e d e r'a, dzieło to nabywać można w redakcyi Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach w Warszawie. Cena rs. 6 (z przesyłką). Koledzy, którzy zamówili to dzieło, odbiorą z pierwszą pocztą.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшави 17 (29) Марта 1876.